

156322

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEBEK MASAJININ BEBEKLERDE UYKU SÜRESİNE,
BÜYÜME-GELİŞMEYE VE ANNELERDE DURUMLUK-SÜREKLİ
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Hatice BAL YILMAZ

DANIŞMAN


Prof. Dr. Zeynep CONK

İZMİR

2004

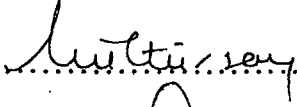
DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan: Prof. Dr. Zeynep CONK

.....


(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY

.....



Üye: Doç Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

.....


Üye: Doç. Dr. Nermin TANSUĞ

.....


Üye: Yard. Doç Dr. Bahire BOLIŞIK

.....


Doktora tezinin Kabul edildiği tarih **31.08.2004**

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi ve yürütülmesinde her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen çok değerli tez danışmanım ve hocam Sayın Prof. Dr. Zeynep CONK'a,

Değerli bilgileri ve önerileri ile katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY, Sayın Doç. Dr. Münevver KILIÇ ve Sayın Doç. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL'a,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı Başhekimisi Sayın Uzm. Dr. Arzu Arıkan'a ve araştırmanın yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen Ebe Hatice DEMİR, Ebe Melek CANDOĞAN ve Hemşire Canan KAVAKLI'nın giyabında tüm sağlık ocağı çalışanlarına,

Araştırmaya katılan tüm bebekler ve annelerine,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Sayın Araş. Gör. Mert TEKÖZEL'e , Araş Gör. Yurdanur DEMİR'e, ve değerli fikirleri ile katkıda bulunan arkadaşım Araş. Gör. Oya KAVLAK ve Araş Gör. Şafak ERGÜL'e,

Her zaman yanımda olan annem Gülzade BAL, değerli eşim Fatih YILMAZ ve sevgili oğlum Bora YILMAZ'a sonsuz teşekkürler.

Hatice BAL YILMAZ

İZMİR 2004

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ.....	
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	
GRAFİKLER DİZİNİ.....	
BÖLÜM-I	
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.4. Sayıtlılar.....	6
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Sınırlamalar.....	7
1.7. Tanımlar.....	8
1.8. Genel Bilgiler.....	9
1.8.1. Uyku ve Evreleri.....	9
1.8.1.1. Self Regülasyon (Bireysel Beden Düzeni).....	11
1.8.1.2. Anne-Baba ve Bebek Etkileşimi.....	12
1.8.1.3. İyi Bir Uyku İçin Bir Bebeğe Nasıl Yardımcı Olunabilir?.....	13
1.8.2. Bebek ve Çocuklarda Masaj.....	13
1.8.2.1. Masajın Tarihçesi.....	14
1.8.2.2. Masajın Yararları.....	17

1.8.2.3. Masajın Fiziksel ve Biyokimyasal Etkileri.....	19
1.8.2.4. Masajın Normal Bebeklerde Olumlu Etkileri.....	22
1.8.2.5. Masajın Prematüre Bebeklerde Olumlu Etkileri	25
1.8.2.6. Masajın Sağlık Sorunu Olan Bebeklerde Olumlu Etkileri.....	28

BÖLÜM-II

2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
2.1. Araştırmanın Tipi.....	33
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	33
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
2.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	35
2.4.1. Veri Toplama Araçları.....	35
2.4.1.1. Bebekler ve Aileleri İle İlgili Sosyo-demografik Özellikleri İçeren Anket Formu.....	35
2.4.1.2. Büyüme-gelişme Değerlendirme Formu-a-b.....	35
2.4.1.3. Uyku Aktivite Kayıt Formu	36
2.4.1.4. Durumluk-sürekli Kaygı Envanteri.....	37
2.4.2. Veri Toplama Araçlarının Güvenirliği.....	40
2.4.3. Veri Toplama Yöntemleri.....	40
2.4.3.1. Bebek Masajı.....	43
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	53
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi.....	53
2.7. Araştırmanın Etiği.....	55
2.8. Süre ve Olanaklar.....	55

BÖLÜM-III

3. BULGULAR.....	56
3.1. Masaj ve Kontrol Grubu Bebekler ve Ailelerine İlişkin Bulgular.....	56
3.2. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Uyku Süresi, Uyku Sayısı Ve Ağlama Sayılarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	65
3.3. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumlarına Ve Büyüme-Gelişmelerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	77
3.4. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi.....	91

BÖLÜM-IV

4. TARTIŞMA.....	103
4.1. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebekler Ve Ailelerine İlişkin Tanıtıcı Bulguların Tartışılması.....	103
4.2. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Uyku Süresi, Uyku Sayısı ve Ağlama Sayılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	108
4.3. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumlarına Ve Büyüme-Gelişmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	112
4.4. Masaj Ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	119

BÖLÜM-V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	125
5.1. Sonuç.....	125
5.2. Öneriler.....	128

BÖLÜM-VI

ÖZET	130
ABSTRACT	133
KAYNAKÇA	136

EKLER

EK-I	Anket Formu.....	143
EK-II	Büyüme-gelişme Değerlendirme Formu.....	145
EK-III	Uyku Aktivite Kayıt Formu.....	147
EK-IV	Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri.....	148
EK-V	Araştırmaya Katılım İçin Onay Formu.....	150
EK-VI	E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı.....	151
EK-VII	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı.....	152
EK-VIII	T.C. İzmir Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	153
EK-IX	E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı (İsim değişikliği)	154
EK-X	Uyku Aktivite Kayıt Formu Kullanımı İzin Yazısı	155

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	TABLO İSMİ	Sayfa No
1	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Yaşlarına (Gün) Göre Dağılımı	56
2	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı	57
3	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Cinsiyetlerine, Doğum Şekline, Ailedeki Çocuk Sırasına Göre Dağılımı	58
4	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	59
5	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımı	60
6	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumları, Çalışma Durumları ve Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	61
7	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Ailelerinin Gelir Düzeyine, Aile Tipine, Bebeğe Bakan Kişiye ve Evde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı	63
8	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	65
9	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	67
10	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	70
11	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	72

12	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	74
13	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	75
14	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin 15. Günde, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Göre Dağılımı	77
15	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarına Göre Dağılımı	79
16	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Ağırlık Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklılaşmaya Göre Dağılımı	80
17	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Dağılımı	82
18	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Boy Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklılaşmaya Göre Dağılımı	83
19	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Birinci Ayın sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Uyanıkken Sergiledikleri Davranış Durumlarına Göre Dağılımı	85
20	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Psiko-motor Gelişim Sürelerinin (gün) Dağılımı	87
21	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	91
22	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklılaşmaya Göre Dağılımı	92

23	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı	93
24	Uyku Sürelerinin (saat) Bebeklerin Cinsiyetlerine, Doğum Şekillerine, Doğum Sıralarına ve Evde Yaşayan Birey Sayılarına Göre Dağılımı	95
25	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Cinsiyet Faktörüne Göre Dağılımı	97
26	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Cinsiyet Faktörüne Göre Dağılımı	99
27	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Bebeklerin Cinsiyetine Göre Dağılımı	101
28	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bebeklerin Cinsiyetine Göre Dağılımı	102

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik- No	GRAFİK İSMİ	Sayfa No
1	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	66
2	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Gündüz, Gece ve 24 Saatlik Uyku Süresi Ortalamalarının Dağılımı	69
3	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	69
4	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	71
5	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı	73
6	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılmasının Dağılımı	76
7	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin 15. Günde, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Göre Dağılımı	78
8	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlık Ortalamalarına Göre Dağılımı	81
9	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Karşılaştırılmasına Göre Dağılımı	81
10	Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın	84

Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boy Ortalamalarına Göre Dağılımı

- | | | |
|-----------|--|------------|
| 11 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Karşılaştırılmasına Göre Dağılımı | 84 |
| 12 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 15. Günde, Birinci Ayın sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Uyanıkken Sergiledikleri Davranış Durumlarına Göre Dağılımı | 86 |
| 13 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Psiko-motor Gelişim Sürelerinin Dağılımı | 90 |
| 14 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı | 92 |
| 15 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Sürekli Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı | 94 |
| 16 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Kızlara ve Erkeklerle Göre Dağılımı | 98 |
| 17 | Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Kızlara ve Erkeklerle Göre Dağılımı | 100 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	ŞEKİL İSMİ	Sayfa No
1	Farklı Yaşlarda REM ve NREM Evreleri	10
2	Sindirim Sisteminin Alt Bölümü	47
3	Karın Masajında “ben seni seviyorum” Hareketi	50
4	Araştırmanın Zamanlaması	56



BÖLÜM-I

1. GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Günümüze kadar Florance Nightingale, Abraham Maslow, Virginia Henderson, Dorethea Orem, Roger- Logan, Tierney ve daha bir çok kuramcı insanın temel gereksinimleri ile ilgili değişik kuramlar ortaya koymuşlardır. Uyku da temel gereksinimler içinde yer almaktadır (18). Uyku, bireylerin yaşamlarını ve sağlıklarını sürdürmeleri için gereklidir. Çünkü uyku, insan yaşamının 1/3' ünü kapsayan sağlık durumunun sürdürülmesinde önemli rol oynayan temel bir yaşam aktivitesidir (17).

Uyku, bireyin herhangi bir dış uyararla uyandırılabilceği bilinçsizlik halidir. Organizmanın koruyucu fonksiyonu olup, dokuların onarımı ve korunmasında, çocukların büyümesinde uykunun önemli rolü olduğu bilinmektedir. Uyku sırasında dokulardaki enerji tüketimi azalır ve hücrelerde Adenozin Trifosfat (ATP) olarak depolanan enerji protein sentezini uyarmak için yükselir. Bunun da etkisiyle büyüme hormonu salgılanmaya başlar. Büyüme ve gelişme bu süreç sonunda meydana gelir. Deri, kemik iliği, mide mukozası, kemik ve beyin gibi dokuların onarımındaki protein sentezi, hücre bölünmesi ve yenilenmesi uykuda gerçekleşir (11,37,83).

Yenidoğan gün ve gece boyunca sürekli uyur ve bu süre yaklaşık 12-16 saattir. Yalnızca beslenmek için birkaç saatte bir uyanır. Bu da yeni anne-baba olmuş çiftler için oldukça zor bir durumdur. İlk günler için belli bir uyku şeması olmadığından bebekler uyku saatlerini karıştırıp gündüz saatlerinde uyumayı, gece ise uyanık kalmayı tercih edebilirler. İster ilk çocuk olsun isterse beşinci çocuk, aileye yeni katılan bir bebek ailenin tüm düzenini etkiler. Ancak anne-baba ve bebek ilişkisi bebeğin uyku biçimi ve gereksinimi öğrenildiğinde

mükemmel bir uyum içinde yürür. Anne babalar, bebeğin uyku düzenini geliştirmelidir, çünkü bebek bunu anne babasından öğrenir (11, 73).

Uyku, sağlıklı ve iyi olmanın genel bir belirleyicisi olduğu için önemli bir davranıştır (11).
Uyku-uyanıklık özellikleri geleneksel olarak tartışılrsa da, bu durum bebeğe ait kişisel özelliklere ve anne-baba-bebek ilişkisine de bağlıdır (5).

Anneler bakım verdikten sonra bebeğinin huzur duymasını, rahatlamasını görerak tatmin olurlar. Çoğu anne, özellikle de deneyimsiz olanlar bebeklerini kolayca incitebileceklerini zannederler, uyarıda bulunarak yanıt alabileceklerini bilemezler. Her anne baba bebeğine en iyiyi vermek ister. Bu nedenle hemşire onlara dokunsal, görsel ve işitsel temas gibi etkileşim yollarını göstermeli ve erken bebeklik döneminde anne-baba-bebek etkileşimini ve kalitesini arttırmaya yönelik olarak aileyi desteklemeli ve cesaretlendirmelidir (76).

Çocuklarda ilk aylarda görülen barsak kolikleri, uyku bozuklukları, emme-yeme güçlükleri, iştahsızlık, kusma ve diğer psikosomatik bozuklukların, ilk yıllardaki anne-bebek etkileşiminin olumlu kurulamamasına bağlı geliştiği öne sürülmektedir (21,47).

Erken dönemde anne-baba ve bebek arasındaki temel güven duygusunun oluşturulması bebeğin ilerdeki yaşamında da sağlıklı bir kişilik geliştirmesine yol açacaktır. Temel güven duygusunun geliştirilmesi ise en kolay ve en erken dönemde tensesel temasın sağlanması ile sağlanabilir. Dokunma ve göz teması anne baba ve bebek arasındaki iletişimin en önemli unsurlarıdır. Masaj uygulaması bu iki unsur için de en iyi fırsatı tanır. Başka bir deyişle masaj, anne baba ve bebek arasındaki bir iletişim kurma aracı olarak görülebilir (13).

Masaj dünyadaki en eski tedavi tekniklerinden birisidir. Günümüzde de gelişimsel destekleyici bakımın içersinde basit ve ucuz olması nedeniyle giderek popüler hale gelmektedir (19,31). Ayrıca bebek masajının anne babaların bunu bebeklerine bağımsızca uygulayabilmelerine olanak sağlayan basit ve etkili bir teknik olduğundan pek çok aile giderek bebek masajına ilgi duymaktadır. Yakın zamanda yapılan çalışmalar aileler tarafından

uygulanan bebek masajının bebek ve anne baba arasındaki bağı kuvvetlendirdiğini ifade etmektedir (5,21,37).

Yapılan çalışmalara göre gece masajının bebeğin beden saati olarak da bilinen biyolojik ritminin (sirkadiyen ritim) gelişmesine yardım eden güçlü bir zaman faktörü olduğu görüşü vardır. Ferber ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmaya göre bebek masajının uyku döngüsünün daha iyi ve düzenli olmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu da hem bebeklerin hem de annelerin daha kesintisiz uyku saatleri geçirebileceği anlamına gelmektedir (25).

Glover, Onozowa ve Hodgkinson (2001) iyi bir anne- yenidoğan etkileşiminde bebek masajının başarılı sonuçlar verdiğini bildirmişlerdir (31). Bebek masajının, etkileşimin yanısıra bebeğin uyarımı, rahatlaması ve avutulmasında da etkili olduğu bildirilmektedir (52).

Günümüzde masaj, gelişimsel destekleyici bakımın bir unsuru haline gelmiştir. Gelişimsel bakımın diğer unsurları ise, gürültü, ışık gibi sağlığa zararlı uyaranları en aza indirmek, pozisyon vermek, sarmalamak ve emzik vermek gibi destekleyici terapileri içerir (54).

Dokunma yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için kesinlikle temeldir. Dokunmanın yasak olduğu bazı prematüre servislerinde bebekler bu algılamadan mahrum kalırlar. Diğer yandan, ağrı veren ve çok sık dokunulan bebeklerde de varolan durum şiddetlenebilmektedir. Prematüre olduğundan dolayı uygunsuz dokunmanın bebeği incitebileceği, aile bağlanmasını geciktirebileceği ve olası fizyolojik ve psikolojik bozuklukların gelişebileceği düşünülmektedir. Ancak normal koşullarda yenidoğanların dokunulma gereksinimleri vardır ve taktıl uyarandan mahrum bırakılmaları normal gelişimlerini engeller (39, 66,81).

Agarwall ve arkadaşlarının (2000) Hindistan’ da dört farklı masaj ve bir kontrol grubu üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, masaj uygulamalarının bebeklerin kilo, boy, kan akımı ve uykuları üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Masaj uyguladıkları gruplarda bitki yağı, susam yağı, hardal yağı ve E vitaminli mineral yağı kullanılmıştır.

Masajı uygulayacak anneler masaj eğitim programına alınmış ve bebeklere anneleri tarafından dört hafta boyunca günde 10 dakika masaj uygulanmıştır. Kilo, boy ve baş çevresi kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bir fark bulunamamış yalnızca susam yağı ile yapılan grupta boy, kilo ve femoral arterden alınan nabız değerinde anlamlı derecede fark bulunmuştur. Masajı takibeden gün boyunca uyku durumu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında masaj grubu bebeklerde uyku durumu güçlenmiştir. Ancak uyku üzerine ileriye yönelik bir etkisi saptanmamıştır (4).

Dokunma ; fiziksel ve terapötik dokunma olmak üzere iki şekilde incelenir. Fiziksel dokunma, temas (dokunsal) etme, hemşire-hasta ilişkisinin bütünleştirici bir parçasıdır. Fiziksel dokunma bir iletişim yolu olup, aynı zamanda sözel iletişimin tamamlanmasında, hastanın, çocuğun sözel iletişime dikkatini vermesinde sakinleşmesinde önemli rol oynar. Terapötik dokunma, masaj, anne-babanın veya bakıcının bir çocuğun yüz, boyun, göğüs, kollar ve eller, karın, bacak ve ayaklar ile sırt bölgesine yumuşak bir şekilde okşayarak dokunmasını içerir (71,81).

Yenidoğanda dokunma duyusu özellikle dudaklar, dil, kulaklar ve alında olmak üzere tüm vücutta çok iyi gelişmiştir. Deri vücudun en duyarlı organıdır. 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, psikososyal gelişmesi olumlu yönde etkilenir (52).

Dokunma ve masaj vücut temasını sürdürmek ve güvencede olma duygusunu güçlendirmek açısından yenidoğan için çok önemlidir (81). Bebek masajı sinir sisteminin uyarılarak daha kaliteli uyku sağlanmasını, stres hormonu salınımını azaltarak gevşemeyi ve pozitif bir deneyimin paylaşılması yoluyla anne baba ve bebek ilişkisinin kuvvetlenmesini sağlar. Anne baba ve bebek bağı kuvvetlendirir ve aile merkezli değerlerin oluşmasına yardımcı olur (40). Ayrıca anne baba ve bebek arasında güçlü bir etkileşimin olduğu

ortamda, bebekler hem ruhsal hem de fiziksel anlamda daha sağlıklı ve mutlu olurlar. Bu sayede bebekler daha az hastalanır ve daha az tıbbi yardım gereksinimi duyarlar (7,8).

Bebek masajı, doğum sonrası dönemde, hem anında hem de uzun süreli olarak anne baba ve bebeği etkiler. Masaj uygulaması ile yalnızca masaj uygulanan bireyin değil, masaj uygulayan bireyin de işleminden sonra stres hormon seviyesinin düştüğü belirtilmektedir. Bebeğe dokunmak anneyi rahatlatmakta, bebeği ile yakınlaşmasını sağlamakta ve sevgi bağına güçlendirmektedir. Güçlü bilişsel gelişme ve anne sütü ile beslenmede artış dokunma ve masajın doğum sonrası erken dönemde görülen avantajlardır (80). Bebeği okşamak, ona dokunmak anneyi rahatlattığı için prolaktin hormonunun salgılanmasını da arttırmakta ve buna paralel olarak da anne sütü ile beslenmede artış gözlenmektedir (81,83).

Bebek masajının yenidoğana sayısız yararlarının olmasının yanı sıra, erken dokunma ve masaj anne babanın bebek bakımına ilişkin bilgisini arttırmakta ve bebekle etkileşimlerini güçlendirmektedir. Masaj, bebek ile baba arasındaki bağlanmayı da güçlendirmesi açısından eşsiz bir fırsattır. Bu gün Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'nde bebek masajı sınıflarına babaların katılımı gün geçtikçe artmaktadır. Bebek masajı sayesinde babalar bebekleriyle daha fazla zaman geçirip, onların bakımında daha fazla yer alabilmektedirler (7,74,78).

Hemşireler toplum sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri ile hastalığın tedavisinde olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve mesleki alandaki gelişmelerden sorumlu kişilerdir (17). Masajın bebek, çocuk ve insan sağlığına olumlu etkileri göz önüne alınarak; toplumda, bireylerde, anne ve babalarda, bebeklerde sağlık sorunlarının önlenmesi, azaltılması ve giderilmesinde, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelikte daha etkili kullanımı sağlanmalıdır (52). Hemşire anne babaların bebeklerine masaj uygulaması konusunda öğretici ve teşvik edici olmalıdır (63,64).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Dokunmanın hemşirelik bakımının tamamlayıcı bir parçası olduğu kabul edilmektedir. Bunun için dokunma üzerine anlamlı çalışmalar düzenlenmesi gerekir. Böylelikle hemşirelik bakımında dokunmanın daha etkili olarak nasıl kullanılabileceği ortaya konulabilir. Bir konu üzerinde daha fazla sayıda ve kaliteli çalışmaların düzenlenmesi o konunun daha iyi anlaşılması ve etkisinin anlamını ortaya koymak için önemlidir (14,65,76). Bu çalışmada, bebek masajının, bebeklerde uyku süresine, büyüme gelişmeye ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

1. Masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin uyku süreleri arasında fark vardır.
2. Masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve büyüme-gelişmeleri arasında fark vardır.
3. Masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin kaygı düzeyleri arasında fark vardır.

1.4.SAYILTIAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bebek masajı, bebeklerde anne baba arasındaki duygusal bağı güçlendiren ve daha fazla yakınlaşmayı sağlayan güçlü bir iletişim yoludur. Aynı zamanda masaj, bebeği sakinleştiren ve rahatlatan, bedensel ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkileyen keyifli bir etkinliktir. Bebeklerin gereksinimlerine doğru yanıt veren anne babaların çocukları daha

mutlu ve daha canlı olmaktadır. Pek çok bilinen olumlu etkisinin yanısıra masajın uyku sorunu olan bebekler üzerine de olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (70,73).

Bebeklerde beslenme, uyku gibi gereksinimlerin bir döngüyü izlemesi ve bunun aksatılmaması gerekir. Bebeğin düzenli uykusunun olması durumunda annelik-babalık başarısı da olumlu yönde etkilenecektir.

Hemşireler toplum sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri ile hastalığın tedavisinde olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve mesleki alandaki gelişmelerden sorumlu kişilerdir. Masajın bebek, çocuk ve insan sağlığına olumlu etkileri göz önüne alınarak; toplumda, bireylerde, anne ve babalarda, bebeklerde sağlık sorunlarının önlenmesi, azaltılması ve giderilmesinde, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelikte daha etkili kullanımı sağlanmalıdır (48). Hemşire anne babaların bebeklerine masaj uygulaması konusunda öğretici ve teşvik edici olmalıdır .

1.6. SINIRLAMALAR

Osmangazi Sağlık Ocağı' na izlem için gelen sağlık kontrolü olan, 2 haftalık, masaj ve kontrol grubuna 30'ar bebek olmak üzere 60 sağlıklı matür bebek ve bebek masajı uygulamasını etkileyeceği düşünülerek eğitim düzeyi en az ilkokul olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada, prematüre, düşük doğum ağırlıklı bebekler, tedavi amacı ile ilaç kullanan, enfeksiyon yada başka bir sağlık sorunu olan bebekler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Bebeklerin cildinde bir enfeksiyon, isilik, dermatit ya da bir döküntü varsa (ya da masajı uygulayacak olan kişinin cildinde bir enfeksiyon) masaj uygulanmaması önerilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin uyku süreleri hesaplanırken, bebeklerin anne memesinde geçirdikleri süreler uyku sürelerine dahil edilmemiştir.

1.7. TANIMLAR

UYKU: Bireyin, herhangi bir uyararla uyandırılabilceği, fizyolojik değişikliklerin yanısıra vücut fonksiyonlarında ve biyolojik ritimlerinde de değişikliklerin ortaya çıktığı, farklı özellikteki evrelerin dönüşümlü olarak yaşandığı, organizmanın her türlü davranış ve tepkilerinin yavaşladığı bir durumdur (39,62, 71).

KAYGI: Her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde herhangi bir stres etkeni karşısında yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin (kan basıncı, nabız ve solunumun artması gibi) eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı ve endişe duygusu ve yaşantısıdır (60,61).

Freud 1884 yılında, Lopez "İbor'un" "Angusta Vital" dediği manevi sıkıntı haline Almanca'da "Angst" kelimesi anlamına gelen kaygıyı İngilizce'de "Anxiety" karşılığında kullanmıştır. Türkçe'de ise "bunaltı", "can sıkıntısı" ya da "kaygı" olarak tanımlanabilir. Kaygı bir bütün olarak sinir sistemini uyarır. Kaygısı olan birey, bu durumdan kurtulmak için ya sorunla savaşır ya da sorundan uzaklaşır (12,36).

DURUMLUK KAYGI: Ortaya çıkışında gerek dış, gerekse içsel etkenler rol oynar. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalktığında düşme olur (12,60,61).

SÜREKLİ KAYGI: Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Kalıtımın büyük ölçüde katkıda bulunduğu kabul edilen değişik şiddet derecelerinde olmakla beraber devamlı kaygı halidir (12,60,61).

1.8.GENEL BİLGİLER

1.8.1. UYKU VE UYKU EVRELERİ

Uyku için pek çok tanım yapılmıştır. Uyku; bireyin herhangi bir uyararla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik halidir. Organizmanın koruyucu fonksiyonu olup dokuların onarımı ve korunmasında, çocukların büyümesinde uykunun önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Son yıllarda, uyku laboratuvarlarında uykunun fizyolojik ve biyokimyasal nitelikleri ile ilgili yapılan çalışmalar, uykunun gerçekte aktif bir durum olduğunu ortaya çıkarmıştır (17,32,35).

Sağlıklı ve iyi olmanın genel bir belirleyicisi olduğu için uyku önemli bir davranıştır. Bebekler 1 yaşına gelene kadar 24 saatte ortalama 12-16 saat uyur. Yetişkinler için günlük 8 saat uyku yeterlidir. Özellikle gece saatleri süresince uykuyu değerlendirebilmek için, her gün uykunun toplam süresini bilmek önemlidir (11,71). Uyku alışkanlıkları yaş ve gelişimle değişir. Yaş tek başına bireyin uyku fizyolojisinin en güçlü belirleyicisidir. Bebekler zamanlarının çoğunu uykuda geçirirler. Gereksinim duyulan uyku miktarı yaş ilerledikçe azalır (11,41).

Yenidoğan dönemindeki bebekler küçük bir mideye sahip oldukları için 3-4 saat içinde yemek için uyanırlar. Ancak ilk 5-6 hafta boyunca bebeklerin 5 saatten fazla uykuda kalmalarına izin verilmemelidir. Bazı yenidoğanlar özellikle de prematüre bebekler çok uyumak isterler ancak çok sık aralıklarla beslenmeye gereksinimleri vardır (24,57).

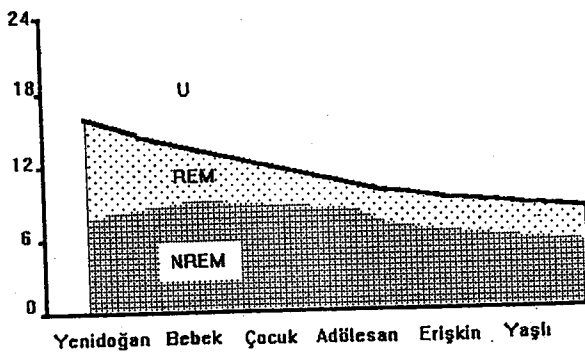
Uyku dinamik bir süreçtir ve beynin bir görevi olduğu için de, yaş ile uyku parametreleri arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Uyku periyodu süresi, uykuya dalışla son uyanış arasında geçen süredir. Bir uyku siklusu/döngüsü, REM ve arkasından gelen bir NREM evresinden oluşur (35,41).

Birinci evre REM (Hızlı Göz Hareketlerinin olduğu evre), düzensiz nabız ve solunum ile karakterize aktif uyku evresidir. İkincisi ise NREM evresi yani, hızlı göz hareketlerinin olmadığı, düzenli nabız ve solunum ile karakterize sessiz- sakin bir evredir. NREM periyodunda kanda büyüme hormonunun maksimum düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Bebeklerin uykusu intrauterin dönemde, hamileliğin ilk aylarında aktif, 8. aydan itibaren ise sessiz (tam) uykudur. Doğumdan sonra ise, REM ve NREM şeklindedir. NREM dört basamaktan oluşur.

- 1.Basamak- uyku basmış- gözler kapalı/kapanmak üzere/uyuklama,
- 2.Basamak- hafif uyku- sesle irkilme
- 3.Basamak- derin uyku- sakin ve kımıldamadan
- 4.Basamak- çok derin uyku- sakin ve kımıldamadan

Bebek 1. basamaktan sonra uyku siklusuna/döngüsüne girer, ardından 2. , 3. ve 4. basamaklara geçer ve tekrar REM evresine girer. Bu siklus uyku boyunca birkaç kez tekrarlanır. Hafif uykudayken yetişkinler anlık olarak uyanabilirler ve tekrar uykuya nasıl devam edeceklerini bilirler fakat bebekler derin uykudan hafif uykuya geçerken uyanır ve ilk birkaç ay uyandıklarında nasıl tekrar uykuya dalacaklarını bilemezler. Bebekler hafif uykudayken yetişkine göre en az iki kez fazla uyanırlar ve bebeklerin tüm uyku döngüsü yetişkininkinden daha kısadır (5,9,11,24,35,41,76). **(Şekil 1).**



Şekil 1 Farklı Yaşlarda REM ve NREM evreleri

İşık, E., (1996). Uyku Değerlendirilmesi. Çelikkol A (Ed.) Uyku Bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1:1, İzmir, 21

1.8.1.1. Self Regülasyon (Bireysel Beden Düzeni)

Uyku, bedensel işlevler ile bağıntılı olan karmaşık bir biyolojik ritimdir. Tüm vücut sistemleri ile yüksek düzeyde entegre, kompleks bir işlevdir. Çünkü dolaşım, solunum ve endokrin gibi organizmadaki sistemlerin 24 saatlik ritmine bir başka deyişle vücudun sirkadiyen ritmine entegredir (37).

Yaşam ritmi de denilen sirkadiyen ritim, insanların 24 saat boyunca davranışlarını ayarlamaya yarayan biyolojik ritimdir ve çevresel faktörlerden etkilenir (25). Bebeklerin sirkadiyen- ya da gece ve gündüz- ritimleri sıklıkla tam çalışmaz ve bilemezler. Tüm yaşam formları güneşin, ayın ve mevsimlerin döngüsüne ritmik olarak yanıt verir. Her bireyin içinde bir biyolojik ritim vardır. Bu ritim, insanların solunum hızını, kalp atımını ve hormon salınımını etkiler. İnsanlar uyduğunda, acıktığında ya da uyanıkken de bu devam eder. Biyolojik ritim, ışık, ısı gibi dışsal/ çevresel etmenlerden de etkilenir. Işık, vücut sistemlerini ve aktivitelerini düzenlemeye yarayan en önemli etkidir. Örneğin, gece gündüze dönüştüğünde vücut fonksiyonları hızla artan bir fiziksel aktiviteye dönüşür (11).

Her bireyin uykuya dalma ve uyanmasını “biyolojik ritmi” ayarlar. Yemek yeme, uyuma, uyanma, hareket etme ve tepki verme gibi self regülasyon (bireysel beden düzeni) davranışları biyolojik kaynaklıdır ve pek çok çevresel etmenden etkilenir. Biyolojik saati düzenleyen unsurlardan birisi ısı, ışık gibi unsurların dışında günlük aktivite durumlarıdır. Hamilelikte ve doğumdan sonraki ilk günlerde bebek annesinin aktivitelerinden etkilenir. Self regülasyon yeteneği bebeğin yaşamının ilk yılında fiziksel büyüme, beyin gelişimi, çevre ve özellikle de bebeğe bakım veren kişinin davranışlarından etkilenir. Ancak self regülasyon davranışlarının gelişebilmesi sağlıklı bir biyoritm ve hassas bir bakımla gelişir (11)

Çocuklarda uyku gereksinimi ve durumu çocuğun yaş dönemine ve kişilik yapısına (mizacına) bağlı olarak da değişir. Her bebeğin kendine özel bir uyku-uyanıklık modeli vardır ve bunun ne kadar doğal biçimde gelişen bir 24 saatlik ritim olduğu zamanla görülür (11,71).

Bir bebeğin uyku modeli ailenin bir önceki çocuğunun bebeklik dönemindeki uyku biçimi ile ya da o dönemdeki başka bir bebeğinki ile farklılıklar gösterebilir. Öncelikle her bebek tek olarak kabul edilmeli ve ona özgü uyku rutini ve aile düzeni oluşturulmalıdır (77,83).

Uyku-uyanıklık biçimi bebeğin sağlığını ve gelişimini olduğu kadar gün içerisindeki davranışlarını da etkiler.

Bebeklerin uyku alışkanlıkları anne babanın oluşturduğu uyku düzenine göre şekillenir. Hastalık, stres, ev dışında bir ortamda bulunma gibi rutinden sapmalarda, bebeğin uyku alışkanlıklarında değişiklik görülebilir.

Hem anne-babaların hem de bebeklerin uykuya gereksinimi vardır. Bu nedenle anne-baba da uykusunu bebeğin uykusu ile uyumlu hale getirmeye özen göstermelidir (73).

1.8.1.2. Anne-Baba Ve Bebek Etkileşimi

Anne yada baba bir durumdan diğerine geçişte, etkileşim yoluyla bebeğe yardımcı olabilir. Farklılıkları tanımlayabilirse ve hangi zamanda hangi yanıtları alacağını bilirse bebeğin gereksinimleri için daha fazla hassasiyet gösterebilir. Örneğin anne-baba, bebeğin hareketlerini, çıkardığı sesleri ve aktif uykudaki yüz şeklini, bebek uyanıklık durumuna geçtiği anda yada uykuya döndüğü andaki hareketlerinin nasıl olması gerektiğini bilirse bebeğe daha hızlı ve olumlu yanıt verebilir. Diğer taraftan anne-baba, distres belirtisi bir ağlamayı tanımlayabiliyorsa en kısa zamanda bebeğinin ihtiyacını giderecek girişimde bulunabilir. Bebeğine yumuşak bir ses tonuyla seslenip, onu kucağına alarak ve dokunarak sakinleştirmeye çalışabilir. Bir bebek self regülasyonu bakım veren kişi ile karşılıklı etkileşim yoluyla öğrenir. Küçük bebekler ilk aylarda genellikle daha çok gönderdikleri mesajın bakım veren kişi tarafından algılanarak doğru yanıt verilmesi ile gereksinimlerini karşılarlar. Anne-

baba da bebeğin temel biyolojik ve davranış ritimlerini; beslenme, dinlenme ve uyku periyodlarının düzenlenmesi ve bebeğin mizacının anlaşılmasıyla birlikte öğrenir (11).

1.8.1.3. İyi Bir Uyku Biçimi İçin Bebeğe Nasıl Yardımcı Olunabilir?

Bebeğin uykusunun olup olmadığına karar verebilmek için, huzursuzluk, ağlama ya da yorgunluk, gözlerini kaşıma, kulağını çekiştirme, esneme ve bir yere doğru bakması gibi ona ait ipuçlarını iyi tanınmalı ve yorgun olduğu anlaşıldığında yatağına yatırılmalıdır.

Bebeği sırtüstü yatırmak en uygun yatış pozisyonudur. Yatağının ne çok yumuşak ve kabarık, ne de çok gevşek olmaması gerekir. Sert bir yatak olması tercih edilmelidir. Amerikan Pediatri Akademisi 1992 yılından bu yana bebeklerin uykuda sırtüstü yatırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Böylelikle Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) oranında da %40 oranında azalma olduğunu bildirmektedir (83).

İlk günlerde bebekler kucakta yada annesini emerken uyumayı tercih eder. Ancak 3. aydan itibaren düzenli uyku alışkanlığı gelişmeye başlar. Banyo yaptırmak, masaj yapmak, sallamak ve kucağına almak, ninni söylemek de rahat ve düzenli bir uyku modeli gelişmesi için önerilebilir. Bebek bunların tümünden yada birkaçından hoşlanabilir. Bebek hangi davranıştan hoşlanıyorsa onu uygulamak en iyisi olacaktır. Önemli olan bebek ve anne-baba arasında en iyi iletişim yolunu keşfetmektir (73).

1.8.2. BEBEK VE ÇOCUKLARDA MASAJ

Masaj, tarih boyunca çeşitli şekillerde varolmuştur. Doğum sırasında, bebeğin doğum kanalından geçişinin ona uygulanan ilk masaj olduğu belirtilmektedir. Doğum travayı sırasındaki annedeki şiddetli kontraksiyonlar, bebeğin yaşam fonksiyonlarını uyarmaya yardımcı olmaktadır. Doğumdan hemen sonra bebeğin kısıtlı hareket ettiği ortamdan (uterustan), geniş dış dünyaya açılması bir ölçüde “güvensizlik” duygusu doğuruyor olabilir.

Bazı araştırmacılar, yenidoğanın attığı ilk çığlığın “bu ani tahammül edilmez ortama çıkış” olduğunu, ”hiçbir yere dokunmama, sırtının bir yere dayanmaması” gibi bir duygudan kaynaklandığını belirtmektedir. Dokunma ve masaj, vücut temasını sürdürmek ve güvencede olma duygusunu güçlendirmek açısından yenidoğan için çok önemlidir (48).

1.8.2.1. Masajın Tarihçesi

Masajın tedavi amaçlı uygulanmasına dair ilk kayıtlar eski Mısır İmparatorluğu’na dayanır. Mısırlıların en eski tıbbi kayıtları olan Eber papirüslerinde masajın histeriyi tedavi etmek amaçlı kullanıldığına dair kayıtlar bulunmuştur (54).

Hindistan’ daki en eski (MÖ 1800) tıbbi yazı Ayur-Veda’ da ise masaj, diyet ve egzersiz, sağlıklı olmak için uygulanması gereken en önemli yöntemler olarak sıralanmıştır. Hindistan’ da bebekleri ve çocukları sakinleştirmek, güçlendirmek için de rutin olarak masaj uygulanmıştır. (52,82).

in’de de MÖ 2760 yıllarına dayanan masaja ait dökümanlara rastlanmıştır. in’in Tang Hanedanın’ dan doktorlar masajı tıbbi bir teknik olarak benimsemişlerdir.

Yunanlılar’ da ve Romalılar’ da masaj çok popöler olup, gladyatörlerin incinmiş kaslarının ağrısını dindirmek, iyileştirmeyi hızlandırmak, kasları güçlendirmek için uygulanmıştır (52,54).

Aristo, Homer ve Heredot, kendi yaşadıkları yıllarda masajı önemli bir tedavi ve rahatlama yöntemi olarak tanımlamış, eserlerinde masaja yer vermişlerdir. Ayrıca Aristo MÖ dördüncü yüzyılda dokunma duygusunu ilk kez beş duygudan birisi olarak tanımlamıştır. Hipokrat ise masajı terapötik bir girişim olarak tanımlayan ilk kişidir (54).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (A.B.D) ise bebek masajı uygulaması 1977 yılında , Hindistan’ da anneleri tarafından masaj uygulanan bebeklerde masajın ne kadar etkin olduğunu görüp bu konuda çalışmalarda bulunan Schneider ile başlamış, 1980’ lerden sonra

anne-babalara bebek masajını öğreten okulların açılmaya başlamasıyla popülerlik kazanmıştır (52,54).

Farklı Kültürlerde Masaj

Farklı kültürlerde yapılan dokunma ve bebek masajı ile ilgili araştırmalar, dokunmanın ve masajın anne ve bebek arasındaki en güçlü iletişim ve sevgi dili olduğunu göstermiştir.

Pek çok Uzak Doğu kültüründe masaj uygulaması nesilden nesile geçerek aktarılan bir uygulama olmuştur. Farklı kültürlerde örneğin, Kolombiya, Nijerya, Uganda, Fiji, Yeni Gine, Venezuela ve diğer pek çok kültürde yaşamın ilk birkaç ayında bebek masajı uygulaması rutin olarak yapılmaktadır (54).

Kolombiya: Bogota' da anneler bebeklerini giysilerinin altında göğüslerinin arasında dik tutarak ten teması ile taşırlar. Araştırmalar "Kanguru Bakımı" denilen bu tutuş ile erken doğmuş bebeklerin düzenli nefes aldıklarını, yeterli miktarda oksijen alabildiklerini, kalp atışlarının ve vücut ısılarının normal olduğunu göstermiştir. Daha derin uyuyabilen bu bebeklerin uyanırken de daha aktif oldukları, daha az ağladıkları, daha iyi gelişerek küvözde daha kısa süre kaldıkları ve hastaneden daha kısa sürede taburcu edildikleri belirlenmiştir. Kanguru tutuşu ile bebeğini taşıyan anne bebeğine daha çok bağlanmakta, bebeğini daha uzun süre emzirebilmektedir.

Eskimolar: Bu kültürde bebekler hemen hemen her zaman annelerinin sırtındadırlar. Sürekli olarak annelerine dokunarak büyüyen bu bebekler sakin ve huzurlu oluyor, çok az ağlıyorlar. Ayrıca, dokunma yoluyla anneleriyle sürekli ve kolay iletişim kuruyorlar. Bir Eskimo anne, sırtında emme hareketleri yapan bebeğinin acıkmış olduğunu anlamakta pek de gecikmiyor.

Hindistan: Hint kültüründe masajın yeri büyüktür. Hemen birkaç günlükken başlayan bebek masajı, yaşamın ilk yılı boyunca çok önem verilerek sürdürülür. Hintliler, masajın bebeğin kemik ve kas yapılanmasını etkilediğine, bebeği güçlendirdiğine ve koruduğuna inanırlar. İlk bir ay boyunca Hintliler bebeklerine dokunurken büyük özen gösterirler. Yapılan klinik araştırmalarda, üç aylık Hintli bebeklerin %23'ünün motor gelişiminin "Bayley" skalasında 140 ve üzerinde skora ulaştığı, bu sonuçların A.B.D'de %10'un altında olduğu görülmüştür.

Bali: Bali'liler, bebeğin kutsal bir varlık olduğunu düşünürler ve ilk 6 ay içinde hep kucakta taşırlar, saf olmadığını düşündükleri toprağa değmesine izin vermezler. Ayrıca folklorik anlamda da çok güçlü bir masaj gelenekleri vardır. Bali kültüründe masaj, bir tedavi yöntemidir. Örneğin, bebeğin karnı ağrıdığına büyücü doktor çağrılır, bu doktor bebeğin karnına hindistan cevizi yağı, dövülmüş kırmızı soğan ve tuz karışımı ile masaj yapar.

Meksika: Meksika'lılar da masajı önemli ve güçlü bir tedavi yöntemi olarak kabul ederler. Meksika'da bebek ve çocuklarda çok yaygın olarak görülen ve Empacho adı verilen, ishal, bulantı, kusma, yorgunluk ile karakterize bu hastalıkta mide bölgesine uygulanan masaj en iyi tedavi olarak kullanılmaktadır.

Nijerya: Nijerya'da bebekler anne sırtında taşınır ve 1 yaşına kadar düzenli şekilde masaj yapılır. Çoğunlukla bebeğe günde iki kez banyo yaptırılıp, ardından masaj yapılır. Hatta altı haftalık olduktan sonra bebeğin sırt ve bel kaslarını güçlendirdiği düşüncesiyle masaj oturma pozisyonunda uygulanır. Böylece bebeklerin daha erken desteksiz oturabildiği düşünülmektedir (14,52,54,81,82).

1.8.2.2. Masajın Yararları

Dokunma, fiziksel dokunma ve terapötik dokunma olmak üzere iki şekilde incelenir. Fiziksel dokunma, ten-tene (dokunsal) temas, hemşire-hasta ilişkisinin bütünleştirici bir parçasıdır. Fiziksel dokunma bir iletişim yolu olup, aynı zamanda sözel iletişimin tamamlanmasında , hasta bireyin/çocuğun sözel iletişime dikkatini vermesinde büyük ölçüde rol oynar (52,54).

Terapötik dokunma/masaj anne-babanın veya bakıcının bir çocuğun yüz, boyun, göğüs, kollar ve eller, karın, bacak ve ayaklar ile sırt bölgesine yumuşak bir şekilde okşayarak dokunmasını içerir (71).

Routasalia'nın (1999) masaj ile ilgili çalışmaları incelendiği makalesinde, Weber, birbirinden farklı üç değişik dokunma modeli ortaya koymuştur. Bunlar, fiziksel-duygusal model, psikolojik hümanistik model ve alan modelidir. Birinci modelde dokunma “temas etme” , ikinci modelde “ulaşmak ve ,iletişim”, üçüncü modelde ise “terapötik dokunma” tanımlanmıştır (65).

Masaj sistematik olarak insan elinin dokunuşu ile ve yenidoğan bakımında spesifik olarak uygulanır. Masaja uyarıcı olarak yumuşak tonda konuşma ve ekstermitelere ekstansiyon ve fleksiyon hareketleri de eklenebilir. Ekstremitelerin hareketi kinetik stimülasyonu artırır ve yenidoğan masajının bir ögesidir (39).

Pek çok kültürde geleneksel olarak yararlı olduğuna inanılan ve uygulanan masajın, günümüzde klinik çalışmalarla da yararları kanıtlanmaktadır. Bebekler, çocuklar, gençler ve yetişkinler, tüm yaşam boyunca masajdan yararlanabilmektedir. Masajın pek çok konuda yararlı olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (82).

Gelişim psikolojisi uzmanı olan Dr. Tiffany Field, 1992' de Miami Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dünyada ilk kez Dokunma Araştırma Enstitüsü' nü (Touch Research Institute) kurmuştur. Bu enstitünün kuruluşu Johnson&Johnson firması tarafından desteklenmiştir.

Field, dokunmanın ve masajın bebekler üzerindeki etkilerini belgeleyen çalışmaları ile bu konuya öncülük etmiştir. Dokunma Araştırma Enstitüsü' nün 1992'den bu yana Nova Southeastern Üniversitesi'nde, Filipinler'de ve Paris' de de çalışmalarını sürdüren 3 ayrı kuruluşu vardır(79).

Dokunma ve Masajın Olumlu Etkileri

1-) Biyokimyasal Etkileri

- Stres hormonlarının (Katekolaminler) düzeyini azaltır
- Serotonin düzeyini artırır.

2-) Fiziksel ve Klinik Etkileri

- İmmün sistemi güçlendirir.
- Beyin dalgalarını olumlu yönde değiştirir.
- Solunum ve dolaşımı düzenler.
- Sindirim ve boşaltım sistemini uyarır.
- Kilo alımını hızlandırır.
- Depresyon ve anksiyeteyi azaltır.
- Uyarıcıdır, hareketliliği artırır.
- Motor gelişmeyi ve koordinasyonu sağlar.
- Beden imajı, benlik saygısı ve kendine güveni artırır.
- Uyku bütünlüğünü ve derinliğini sağlar.
- Ağrıyı ve konjesyonu azaltır.
- Bebeklerde gaz ve koliği azaltır.
- Anne-baba ve bebek arasındaki bağlanmayı sağlar ve güçlendirir.
- Bebeğin sosyalleşmesini sağlar.
- Genel sağlığı korur (39,40,79).

1.8.2.3. Masajın Fiziksel ve Biyokimyasal Etkileri

Masajın Stres Hormonları Üzerine Etkisi

Araştırmacılar, dokunmadan yoksun bırakılan maymunların davranışlarını inceleyerek, bu davranışların fizyolojik nedenlerini belirlemeye çalışmışlar ve bu davranış farklılıklarında stres hormonlarının da önemli olabildiğini ortaya koymuşlardır. Yapılan bir çalışmada annelerinden ve büyüdüleri ortamdan uzaklaştırılan maymunların fizyolojik ve ruhsal davranış bozuklukları (aşırı huzursuzluk/ajitasyon, çevreyle bağlarını koparma, ilgisizlik gibi) gösterdikleri belirlenmiştir. Fizyolojik bulguların, plazmada kortizol ve adrenokortikotropin (ACTH) düzeylerinin artması, kalp atışlarının hızlanması, noradrenerjik sistem yıkımının hızlanması (norepinefrin düzeylerinde düşme ve buna karşılık metabolitlerin (MHPG) düzeyinde artış) şeklinde olduğu saptanmıştır (81).

Bebekler ve yetişkin insanlarda da strese benzer bir fizyolojik yanıt verildiği kanıtlanmıştır. Erken doğmuş bebeklerde bile, stresle ilgili kuvvetli biyokimyasal yanıtlar görülmekte, katekolamin (norepinefrin gibi) ve kortizol düzeyleri artmaktadır. Yapılan çalışmalar, masajın stres hormonu düzeylerini azalttığını göstermektedir. Radyoimmünolojik yöntemlerle yapılan plazma ölçümlerinde, erken doğmuş bebeklerde masajın kortizol düzeylerini azalttığı kanıtlanmıştır (81).

Yapılan pek çok çalışmada, sadece masaj uygulanan bireyin değil, aynı zamanda masaj uygulayan bireyin de kaygı ve depresyonunda azalma olduğu, ve stres hormon düzeyinin azaldığı, masaj sonucu bebek ile anne arasında daha sıkı bir bağ oluştuğu bulunmuştur (6,28,31,53,59).

Field ve arkadaşlarının (1996), miadında doğmuş, 1-3 aylık bebekleri olan postnatal depresyon tanısı konulmuş adolesan annelerle yaptığı çalışmada, annelerden bebeklerine masaj uygulamaları istenmiş ve masaj uygulamasından sonra bebeklerin uyanıkken daha aktif oldukları, daha az ağladıkları, uyku döngüsünün daha düzenli olduğu ve annelerde masaj

uygulamasından sonra idrarda ölçülen stres hormonları ve katekolamin düzeylerinin düştüğü, kaygı ve depresyonda azalma olduğu bulunmuştur. Stres hormonlarındaki bu azalma, masajın depresyon ve kaygıya karşı etkili olduğunun bir kanıtıdır. Dokunmanın stres hormonlarını nasıl azalttığıнын mekanizması ise şöyle açıklanmaktadır:

- Dokunma nedeni ile alınan uyarı, vücut ısısında geçici ve hafif bir düşmeye yol açar. Vücut ısısının düşmesi, hipotalamus, tiroid ve hipofiz fonksiyonlarında aktivasyona yol açan bir uyarıdır.
- Bu uyarı tiroid hormonlarından tiroksin ve triiodotironin miktarlarını artırır.
- Bu hormonlar serotonin miktarını artırır.
- Serotonin glukokortikoidlerin reseptör bağlama kapasitesini ve glukokortikoid reseptörlerin sayısını artartırır.
- Bu durum Hipotalamik-Hipofizyal-Adrenokortikal (HPA) aktivitesini önler, böylece strese verilen yanıt durdurulur.
- Stresin ortaya çıkmasıyla başlatılan enerjiyi korumaya yönelik immünolojik reaksiyon durdurulur.

Astmatik ya da post-travmatik streslerin söz konusu olduğu vakalarda, depresyonlu adölesan annelerde, HIV (+) (Human Immunodeficiency Virus) hastalarda da masaj uygulamasının ardından, benzer etkilerin görüldüğü bildirilmiştir. Masaj yapılan astmatik, diyabetik çocuklar, kokaine maruz kalan bebekler, prematüre bebekler ve uyku sorunu olan bebeklerde stres hormonu olan kortizol düzeyinin düştüğü, daha az davranış bozukluğu ve huzursuzluk saptanmıştır (28,80).

Masajın Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri

Deneysel bazı çalışmalarda artan stresin immün sistemi baskıladığına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Maymunlarla yapılan bir çalışmada, annelerinden ayrılan ve dokunmadan

yoksun bırakılan maymunlarda, lenfosit yanıtın baskılandığı, antikor üretiminin azaldığı ve doğal öldürücü hücre aktivitesinin (Natural Killing Cells; NK) değişime uğradığı bildirilmiştir. Bu durum, dokunma ile bağışıklık sisteminin çalışması arasında çok yakın bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Rhesus maymunları ile yapılan bu çalışmada, maymunlara tetanoz aşısı yapılarak antikor üretimi izlendiğinde, annesi ile yakın ilişkide olan maymunlarda IgM ve IgG immünglobulinlerinin en üst düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, anne ve yavru maymunun eken dönemde etkileşimlerinin sağlanması ile yavru maymunun çevresel stresler ve daha sonrasındaki streslerle daha iyi başedebileceğini göstermektedir. (80).

Eğer stres bağışıklık sistemini etkiliyorsa, dokunmanın/masajın da stresi azaltacağı ve bunun da immün sistemi güçlendireceği beklenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, yapılan bir çalışmada, HIV virüsü taşıyan yetişkin erkeklere bir ay boyunca günde 45 dakika masaj uygulandığında, serotonin düzeylerinin arttığı NK hücrelerinin aktivasyonlarının ve sayılarının arttığı gözlenmiştir. Buna benzer bir başka çalışmada da, her gün 45 dakikalık masaj yapılan bir grup erkekte kaygı ve stresin bariz olarak azaldığı (masaj öncesi durumluk kaygı, $X=38.0$, masaj sonrası durumluk kaygı, $X=27.5$), buna bağlı olarak da serotonin ve NK hücrelerinin aktivasyonlarının ve sayılarının arttığı saptanmıştır. (80).

Bir başka çalışmada, HIV virüsü taşıyan yetişkin erkeklere bir ay boyunca haftada 5 kez düzenli masaj yapılması sonucu NK hücrelerinde önemli derecede artış olduğu ancak T-hücrelerinde masaja bağlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle masajın, AIDS (Acquired Immuno Deficiency System) hastalığına bağlı sekonder (ikincil) olarak gelişen enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olabileceği düşünülmüştür (80).

Psikonöroimmünoloji üzerine yapılan çalışmalarla, bilim adamları, bağışıklık sistemi ile sinir sisteminin bir çok anatomik ve fizyolojik bağlantı taşıdığını ortaya koymaktadır. Lenfositlerin bir çok nörotransmitter için reseptörlere sahip oldukları kanıtlanmıştır. Bağışıklık

sistemi hücreleri, lenfositlerin davranış tarzını değiştirebilen sinir sisteminden mesajlar alacak şekilde donatılmıştır (6).

Masajın Beyin Dalgalarında Oluşturduğu Değişiklikler

Uzuner'in makalesinde belirttiğine göre, işe bağlı stres ile ilgili yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılanlara 5 hafta boyunca, haftada 2 kez, 15 dakikalık masaj uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda, çalışmaya katılanların stres hormonu kortizol düzeylerinde azalma olmasına karşılık uyku halinin olmadığı, hatta daha da uyarılmış oldukları gözlemlenmiştir. Çalışma sırasında yapılan EEG (Elektro-Ensefalo-Grafi) ölçümleri masajdan sonra, beyindeki alfa dalgaları azalırken, beta ve delta dalgalarını arttığını göstermiştir. Ek olarak, çalışmaya katılanlara çözmek üzere problemler verilmiş ve daha sonra mental fonksiyonlar ölçülmüştür. Çalışmaya katılanların problemleri iki kat daha hızlı ve eskisinin yarısı kadar az hata ile çözdüğü saptanmıştır (81).

1.8.2.4. Masajın Normal Bebeklerde Olumlu Etkileri

Yenidoğanda dokunma duygusu özellikle dudaklar, dil, kulaklar ve alnında olmak üzere tüm vücudunda çok iyi gelişmiştir. Deri vücudun en duyarlı organıdır. Dokunma duygusu, yenidoğan ve bebeklik döneminde çocuğun çevresini algılamasında çok önemlidir. Bebek kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında bu duyu aracılığıyla çevresi ile ilişki kurar ve çevresini tanır, psikososyal gelişimi de olumlu yönde etkilenir (48).

Masajın normal bebeklere etkileri ile ilgili çalışma sayısı az olmakla beraber, yapılan çalışmalarda bebeklerde masajın:

- Uyku siklusunu daha iyi düzenlediği, derinleştirdiği,
- Sindirimi düzenlediği,
- Büyüme ve gelişmeyi sağladığı, kilo alımını hızlandırdığı,

- Stresi azalttığı,
- Kas tonusunu arttırdığı,
- İmmün sistemi güçlendirdiği,
- Motor ve mental gelişmeyi arttırdığı,
- Sosyalleşmeyi arttırdığı,
- Ağlamayı azalttığı
- Anne ve bebek etkileşimini güçlendirdiği saptanmıştır (2,48,54).

Agarwall ve arkadaşlarının (2000), çeşitli yağlarla yapılan bebek masajının bebeklerde büyümeye, kan akımına ve bebeklerin uykusuna etkisini inceledikleri çalışmalarında; masaj uygulanan bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre kilo ve boylarında anlamlı düzeyde artış olurken uyku sürelerinin de 1.62 saat daha fazla olduğu görülmüştür (4).

Liu ve arkadaşlarının (2001), çalışmasında ise; bebek masajının bebeklerin fiziksel büyümeleri ve psiko-motor gelişimleri üzerine oldukça anlamlı bir etkisi olduğu, uykularını ise güçlendirdiği ifade edilmektedir (53).

Onozawa ve arkadaşları (2001) tarafında yapılan bir araştırmaya göre de; doğum sonrası dördüncü haftadan itibaren 5 hafta boyunca bebek masajı sınıflarına katılan, 34 primipar deprese annede postpartum depresyonda azalma ve anne-bebek etkileşiminde büyük ölçüde artma gözlenmiştir (59).

Glover ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada da, posnatal depresyonu olan anneler, bebek masajı sınıflarına katılmış ve çalışmanın sonunda annelerin bebekleri ile etkileşimlerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu sonucun bebek masajı sınıflarına katılan annelerin masaj yolu ile bebeklerinin özelliklerini daha iyi anlayabildikleri ve oksitosin hormonu salınımındaki artışın daha fazla olmasından dolayı görüldüğü düşünülmektedir (31).

Ferber (2002)'in yaptığı bir çalışmada da; doğum sonrası ikinci haftadan başlayıp dördüncü haftaya kadar 15 gün süreyle bebeklere anneleri tarafından gece yatmadan önce

masaj uygulanmış ve altıncı haftada, sekizinci haftada ve 12. haftada gece uykuda salınan bir uyku düzenleyici hormon olan “melatonin” hormon seviyelerine bakılmıştır. 12. haftada masaj uygulanan bebeklerde gece melatonin seviyesinin en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre, masajın yenidoğan bebeklerde daha düzenli ve daha iyi bir uyku siklusunun gelişmesine yardımcı olabileceği, buna paralel olarak da annelerin gece uykularının da daha kesintisiz olacağı önerilmektedir. Çalışmanın uzun dönem etkisine göre ise, masaj terapisi anneler tarafından perinatal dönemde uygulanmaya başlanırsa bunun sirkadiyen sistem üzerine güçlü bir zaman faktörü olabileceğini, gece yapılan masajın bebeklerin sirkadiyen sistemlerinin gelişmesine yarayan ve bunu gece-gündüz siklusu ile aynı düzene koymaya yarayan bir zaman faktörü olabileceğini savunmaktadır (25).

Bebek ile anne arasındaki erken dokunsal temasın süre ve niteliğini arttırmanın ikisi arasındaki bağı güçlendirdiği, annelerin daha şefkatli oldukları gösterilmiştir. Bebekleriyle daha fazla zaman geçiren, dokunsal teması olan, masaj uygulayan annelerin, emzirme yeteneklerinin arttığı, bebeklerini daha fazla emzirdikleri görülmüştür. Bebeği okşamak, ona dokunmak, anneyi rahatlatmanın yanısıra “prolaktin” hormonunun yapımını arttırarak süt üretimini arttırmaktadır . Erken dokunma ve masaj anne ile bebeğin ilişkisini güçlendirdiği gibi baba ile bebeğin ilişkisini de güçlendirmektedir. Günümüzde Avrupa ve Amerika’ da bebek masajı sınıflarına babaların katılımı gün geçtikçe artmaktadır (7,48,74).

Anne-baba ve çocuk etkileşimi ve sağlıklı bir bağlanma davranışı geliştirilmesi, çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilemektedir (55,57,72,75). Dokunma ve masaj anne-baba ve bebek arasındaki etkileşimin güçlenmesinde en basit ve temel girişimdir. Bu nedenle de hayati önem taşımaktadır (39,40,73,79). Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerinde, sağlık ocaklarında, hastanelerin sağlıklı çocuk poliklinikleri, doğum klinikleri ve yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşire ve ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesini teşvik eden en önemli unsurdur (55,57). Anne-babaların bebekle kurabilecekleri ilk iletişim ise ona dokunmaktır. Çoğu anneler, özellikle de deneyimsiz olanlar yenidoğan bebeklerini kolayca incitebileceklerini sandıkları için bebeklerine uyarıda bulunarak yanıt alabileceklerini bilmezler. Bu nedenle hemşire ve ebelerin anne-babalara dokunsal/masaj, görsel ve işitsel temas gibi etkileşim yollarını göstermeleri bebeklerin sağlıklı gelişimi ve sağlıklı bir anne-bebek etkileşimi için büyük önem taşımaktadır (8,9,22).

1.8.2.5. Masajın Prematüre Bebeklerde Olumlu Etkileri

Prematüre olarak kabul edilen, 37 tamamlanmamış haftadan erken doğan bebekler genellikle damar içi tedaviye, nazogastrik beslenmeye, yapay solunum desteğine gereksinim duyan ve pek sık kucağa alınamayan bebeklerdir. Bakım ve tedavi için pek çok farklı el değen, duygusal ve fiziksel gelişmeleri için gerekli ilgiyi göremeyen bu bebeklerde; gerginlik, kaygı, çevreye ilgisizlik, az yada hiç ağlamama, kendisiyle ilgilenen kişilerle göz teması kuramama gibi belirtiler görülür (49).

Prematüre bebeklerde masaj gerek fiziksel, gerek duygusal gelişimde olumlu etkiler göstermektedir. 1970'li yıllardan itibaren yapılan pek çok çalışmada, dokunma yoluyla stimüle edilen (uyarılan) bebeklerde olumlu etkiler görülmüştür. Tersine bir yaklaşımla aynı yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ise, prematüre bebeklerde görülen hipoksinin aşırı dokunma ile ilgisi olduğu, topuktan kan alma, röntgen filmi çekimleri, idrar torbası takma gibi işlemler sırasında bile, kandaki oksijen düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir. Sosyal dokunma ve oksijen düzeyleri arasındaki ilişki araştırmalarda ortaya konmasına karşın, pek çok sağlık kurumunda, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde “minimum dokunma” politikaları benimsenmiştir. Beyinde hasar yapabilir hipoksi düzeylerinin belirsizliği ile bu riski göze almamak daha güvenli bulunmaktadır.

Prematüre bebekler için böyle bir yaklaşım uygun görülse bile, son yıllarda yapılan klinik çalışmalar, bunun göğüs tüpü, yapay solunum cihazı, bazı tedavi yöntemleri gibi durumu çok ciddi olmayan prematüre bebekler için doğru olmadığını, sosyal dokunmanın büyüme ve gelişmelerinde olumlu katkıları olduğunu göstermiştir.

Bebeklerin küvöz dışında üşüyebileceği korkusunun ise annenin kucağında onu gerçek bir ısı kaynağı gibi sıcak tuttuğunun kanıtlanması ile yersiz olduğu anlaşılmıştır (81).

Field ve arkadaşlarının (1982) prematüre (erken doğmuş) 30 bebek üzerinde yaptıkları bir araştırmada, tüple beslenmekte olmasına rağmen yalancı emzik verilen bebeklerin daha iyi geliştiği ve anne sütü ile beslenmeye daha erken başladıkları, daha çok kilo aldıkları, hastaneden sekiz gün daha erken taburcu edildikleri görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkarak, prematüre bebeklerin gelişimi üzerinde etkili olabilecek diğer faktörlerin ortaya çıkarılmasına yönelik başka araştırmalar üzerine odaklanılmıştır. Bu doğrultuda bebek masajının prematüre bebekler üzerindeki etkileri araştırılmış, erken doğmuş 20 bebeğe 10 gün süreyle, günde üç kez, 15 dakika masaj uygulanmıştır. Masaj yapılmayan 20 bebek de kontrol grubu olarak izlenmiştir. Çalışmanın sonunda:

1. Her iki gruptaki bebeklerin aynı miktarda ve aynı besinle beslenmelerine rağmen masaj yapılan bebeklerin %47 daha fazla kilo aldıkları,
2. Masaj grubunun daha uzun süre uyanık kaldığı ve atik olduğu,
3. Hem fiziksel hem de motor ve mental gelişmelerinin daha hızlı ve dengeli olduğu,
4. Masaj grubunun kontrol grubuna göre altı gün daha erken taburcu olduğu,
5. 8-12 ay sonra yapılan gözlemlerde hastaneden ayrılınca masaj yapılmamış olmasına rağmen masaj grubunun hala kontrol grubuna göre daha fazla kilo aldığı ve "Bayley" skalasına göre motor ve mental gelişimlerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (8,26, 63).

Uzuner'in makalesinde yer alan bir diğer çalışma örneğinde; 3 gün boyunca, 4 erken doğmuş bebekte sadece dokunmanın etkileri incelenmiştir. Araştırmacı bir eliyle bebeğin

başını (doğal eğimine uyacak şekilde) tutmuş, diğer elini de bebeğin sırtına koyarak her iki elini de hiç oynatmadan 15 dakika bekletmiştir. Bu sırada da TcPO2 düzeyleri, solunumun düzenliliği ve motor aktivite ölçümleri yapılmıştır. İlk uygulamada TcPO2 düzeyinde düşme, solunumda artma ve motor aktivitede azalma gözlenirken, ikinci ve üçüncü uygulamalarda tam aksine, TcPO2 düzeyinde artma, solunumunda daha düzenli bir ritim ve motor aktivitede artış olduğu görülmüş, tarapötik dokunmanın/masajın olumlu etkileri hızla kendini göstermeye başlamıştır. Özellikle kilo alımının masaj uygulanan bebeklerde belirgin olarak artışını açıklamak üzere araştırmacılar bazı teoriler geliştirmişler ve masajın kilo alımını hızlandırmadaki fizyolojik etkisini ve kilo alımını nasıl hızlandırdığı ve detayları incelemişlerdir. Örneğin; farelerle yapılan bir çalışmada, anne farenin temasından uzak tutulan yavru farenin;

1. Tüm dokularında, hücre büyümesinin önemli bir göstergesi olan ornitindekarboksilaze enzimi düzeylerinde düşme olmuştur.
2. Büyüme hormonu düzeylerinde dikkate değer azalma görülmüştür.
3. Kortikosteroid düzeylerinde artış olmuştur.

Bu çalışmada Anne fare anestezi altında yavrularını emzirmeye devam etmiş, yavrular dokunma ve annelerinin onlara göstereceği diğer ilgiden yoksun kalmıştır. Yalama ve okşama gibi aktiviteleri taklit etmek üzere, yavru farelere ıslatılmış bir boya fırçası ile sertçe dokunulması, yukarıda sözü edilen değişikliklerin normale dönmesini sağlamıştır. Araştırmacılar bu etkileri açıklamak için şöyle bir mekanizma önermişlerdir:

- 1- Dokunma stimülasyonunun azalması ve bunun algılanmaması durumu betaendorfin (ve/veya morfin) salgılanmasına yol açar.
- 2- Dokunma yoksunluğu diğer nörokimyasalların salgılanmasına yol açar. Bunlar arasında hipofiz bezi salgıları da yer alır.

- 3- Enerji kullanımı ve mekanizmalarında ortaya çıkan bu farklılıklar büyümeyi sağlayan kimyasalların ve enzimlerin üretilmemesine yol açar.
- 4- Fare, enerji kaynaklarını yalnızca yaşamın sürmesi için gerekli şekilde kullanır.
- 5- Büyüme devam etmez ya da yavaşlar (81).

Dokunma Araştırmaları enstitüsü'nün yaptığı bir çalışmada da, masajın, sindirim sistemi ile ilişkili olan ve besinlerin emilmesini sağlayan hormonları uyaran “vagus sinirini” etkilediği bulunmuştur (67).

Gıdaların emiliminde önemli rolleri olan gastrin ve insülin ile masaj arasında bağlantılar konusunda yapılan araştırmaların sonucunda ;

1. Dokunma ve hareket stimülasyonunun “vagus tonusunu” arttırdığı,
2. Buna bağlı olarak da gastrin ve insülin düzeylerinin arttığı,
3. Alınan gıdaların daha iyi absorpsiyonu ve kullanımı sonucu büyümenin stimüle edildiği,
4. Dolayısıyla da bebeklerin daha fazla kilo alabildikleri ortaya koyulmuştur (14,70,81).

1.8.2.6. Masajın Sağlık Sorunu Olan Bebeklerde Olumlu Etkileri

1990 yıllarından sonra yapılan benzer çalışmalarda, masajın gelişim üzerindeki etkileri yanında pek çok vücut fonksiyonu üzerinde etkisi de gözlemlenmiştir. Masajın yararlarını araştırmak üzere yapılan çalışmalar arasında yalnızca normal bebekler ya da prematüre bebekler değil, erken ya da zamanında doğmuş ancak sağlık problemleri olan bebeklerle ilgili de çalışmalar bulunmaktadır (80). Bunlardan bazıları:

Kokaine Maruz Kalmış Bebekler

Uyuşturucu alışkanlığı olan annelerden doğan, intrauterin dönemde kokaine maruz kalan bebeklere 10 gün süreyle günde 3 kez 15 dakika masaj uygulanmış ve bu bebeklerde

kontrol grubu bebeklere oranla doğum sonrası komplikasyon ve stresin yol açtığı davranış bozukluklarının daha az görüldüğü, %28 daha fazla kilo aldıkları, “Brezelton sklasına” göre motor gelişimlerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (80).

HIV' li Bebekler

HIV virüsü taşıyan bebeklerin annelerinden, bebeklerine iki hafta boyunca, günde üç kez 15'er dakika masaj uygulamaları istenmiştir. Alınan sonuçlara göre, bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre daha fazla kilo aldıkları, daha iyi motor gelişimlerinin olduğu ve daha az ajitasyon gösterdikleri saptanmıştır (81).

Astımlı Bebekler

Astımı olan bebeklerin annelerine masaj öğretildikten sonra çocuklarına bir ay boyunca her gün 20'şer dakika masaj uygulamaları istenmiştir. Masaj uygulanan bebeklerin masajdan hemen sonra pulmoner fonksiyonlarında artma, Flow-metrede okunan pik değerlerde artma, depresyon, kaygı ve huzursuzlukta azalma saptanmıştır (80). Başka bir çalışmada ise, masaj uygulanan astmatik çocuklarda stres hormonu kortizol düzeyinin düştüğü, astım krizinin azaldığı, çocuklar ve ebeveynlerde daha az kaygı ve stres belirtisi olduğu gözlenmiştir (14).

Kanserli Çocuklar

Kanserli çocuklarda masaj uygulaması ile, kemoterapi sonrasında daha az kaygı, daha az bulantı-kusma gözlenmiş, bağışıklık sistemlerinin güçlendiği, daha iyi uydukları ve rahatladıkları belirlenmiştir (80).

Bu konuda yapılan çalışmalar halen sürdürülmektedir. Beklentiler, invaziv prosedürler sırasında gözlenen davranışsal streslerin azalması ve ebeveynlerde görülen çaresizlik

belirtilerinin azaltılması, ayrıca bağışıklık sisteminde görülecek iyileşmenin tedaviye katkı sağlayabileceği yönündedir (81).

Jüvenil Diyabetes Mellitus

Jüvenil Diyabetes Mellitus çocuklarda en sık rastlanılan metabolik hastalıktır. İnsülin tedavisi, gıdaların kontrollü verilmesi, egzersiz, diğer ilaçların kullanımı gibi durumlara tam uygunluğun sağlanması karşılaşılan en önemli zorluklardandır. Duygusal stresin de hastalıkta çok önemli olduğu bilinmektedir (16).

Jüvenil Diyabetes Mellitus'lu 6-10 yaşları arasında, 20 çocuğa, her gün yatmadan önce 15 dakika masaj yapılmıştır. Araştırmanın sonunda masaj yapılan çocukların stres hormonu düzeylerinde düşme, kaygı ve depresyonda azalma, kan şekerinde ise çok anlamlı bir düşme (ilk gün:159, son gün:118) görülmüştür. Bu olumlu etkilerin, temel olarak stresin azalması nedeni ile tedavi ve diyetle daha iyi uyum sağladığı, ebeveynlerde de stresi azalttığı belirtilmiştir (81).

Pediyatrik Atopik Dermatit

Atopik dermatitler, bebek ve çocuklarda yaygın görülen, kronik bir cilt hastalığıdır. Atopik dermatitle birlikte görülen diğer bazı alerjik rahatsızlıklar da (saman nezlesi, astım gibi) olabilmektedir (68).

Atopik dermatiti olan 2-8 yaş arası, 20 çocuğa bir ay boyunca, günde 20 dakika masaj uygulanmış, bir yandan da dermatologların gözetimi altında tedavileri sürdürülmüştür. Kontrol grubuna ise, yalnızca dermatolojik tedavi uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda, masaj grubu çocuklarda iyileşmenin daha fazla görüldüğü, kaygılarında da önemli derecede düşme olduğu ifade edilmiştir (81).

Uyku Bozukluğu Olan Bebekler

Bebek masajının miadında doğan sağlıklı bebelere etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, masajın bebelerde sindirimi düzenlenmesi, koliğin önlenmesi ve giderilmesinde etkili olduğu, uyku döngüsünü düzenlediği ve annelerde stres ve depresyonu azalttığı saptanmıştır. Annelerde masaj uygulamasından sonra stres hormon düzeyinin düştüğü, kaygı ve depresyonda azalma olduğu bulunmuştur (25,31,48,81).

Uykuya dalma, sık uyanma ve düzensiz gece uykuları sorunu olan bir grup bebek ve kk çocuğa (8 ay-3 yaş) düzenli olarak yatmadan önce 15 dakika masaj uygulanmış, kontrol grubuna ise aynı sürede hikaye okunmuştur. Uykuya ilişkin sorunların masaj grubunun %33'nde, kontrol grubunun ise %70'inde devam ettiği görülmüştür. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre masaj uygulanan çocukların daha kolay uykuya daldıkları, daha az uyandıkları ve uyku periyodlarının daha düzenli olduğu ifade edilmiştir (80)

Hiscock ve Wake (2001) yaptıkları çalışmada 6-12 aylık uyku sorunu olduğunu ifade eden ve "Edinburg Postnatal Depresyon lğine" göre depresyon tanısı konulan 156 anne ile yaptığı çalışmada, davranışsal uygulamalarla uyku sorunları düzeltilen bebelerin annelerinde de depresyon bulgularının anlamlı düzeyde azaldığını ifade emişlerdir (38).

Doğum sonrası "Depresyon" tanısı konulan annelerin bebelere masaj yaptıktan sonra, bebelerinin daha iyi büyüme ve gelişme gösterdikleri, daha iyi uyudukları ve annelerin bebeleri ile etkileşimlerinin oldukça anlamlı olduğu ve annelerin daha az yoruldukları araştırmacılar tarafından bildirilmektedir (31,53,59).

ocuk İstismarı ve İhmali

İstismar ve ihmal edilmiş çocukları evlat edinen aileler yada bakımını üstlenen büyükanne ve büyükbabalar, bu çocuklara masaj uyguladıktan sonra, onların daha fazla ve derin uyuduklarını, gün içinde daha canlı ve aktif olduklarını, daha kolay sakinleştiklerini

ifade etmişlerdir. Aynı zamanda masajı uygulayanların da daha az stres yaşadıkları ve kendilerine olan güvenleri artarak sosyal yaşamlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (14).

Diğer Sorunlar (Otistikler, yanık, travma sonrası stresi, kolik gibi)

Çeşitli hastalıklarda masajın yararlarını ve olumlu etkilerini araştırmak üzere bir çok çalışma yapılmıştır ve halen yapılmaktadır (Otistikler, yanık, travma sonrası stresi, kolik gibi).

Benzer çalışmalar, adölesanlar, yetişkin ve yaşlı grupları için de yapılmaktadır. Araştırmacıların ortak görüşü, masajın insan yaşamının her aşamasında yararlı olduğu, sağlık sorunlarının azaltılmasına yardımcı olarak masajın yaygın kullanımının gerekli olduğu şeklindedir (80)



BÖLÜM-II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmesine ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesine yönelik deneysel bir araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI

Araştırma, İzmir İli Bornova İlçesinde, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'nda 30 Ağustos 2003- 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada, örneklemin heterojen olmasını sağlamak amacı ile farklı sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinde ailelerin geleceği ve bebek masajının uygulama olanağının bulunacağı düşünüldüğünden Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı seçilmiştir.

Eğitim merkezi olarak da hizmet veren Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'nda sekiz ayrı bölgeye Ana Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması, Diş Sağlığı, Acil Bakım ve Laboratuar hizmetleri verilmektedir. Genel nüfusu 27.345 olan bölgede; canlı doğum sayısı 323, 0-1 yaş grubu bebek nüfusu 337, çocuk nüfusu ise 4216'dır (Bornova Sağlık Grup Başkanlığı 2003 Kayıtları).

Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'nda 5 doktor, 5 hemşire, 7 ebe, 1 sağlık memuru ve 2 hizmetli personel çalışmaktadır (araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında).

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini 30 Ağustos 2003- 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'na gelen 15 günlük bebekler ve anneleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini 30 Ağustos 2003- 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'na izlem için gelen, araştırmanın sınırlılıkları içinde kalan, 15 günlük sağlıklı bebeklerden kontrol ve masaj gruplarına 30'ar bebek olmak üzere alınan toplam 60 bebek ve anneleri oluşturmuştur.

Araştırma süresinin kısıtlılığından dolayı ve de kış aylarında annelerin bebeklerini soymaktan çekinebileceği düşünülerek önce masaj grubu bebeklerin verileri toplanmaya başlanmıştır.

Araştırmanın örnekleminin seçiminde "Olasılıksız Örneklem Yöntemi" kullanılmıştır (44,50).

Masaj grubunu oluşturan bebeklerin ve ailelerinin özelliklerine (bebeğin yaşı (gün), doğum ağırlığı, cinsiyeti, doğum şekli, çocuk sırası, annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ailenin tipi, gelir düzeyi ve bebeğe bakan kişi) benzer özellikler taşıyan bebekler kontrol grubunu oluşturmuştur.

Çalışma sırasında 56 anneye bebek masajı eğitimi verilmiş olup bunlardan 36'sı bebek masajına devam etmiş, ancak annelerden 30'u hem 1. ay sonu hem de 4. ay sonu verilerini eksiksiz olarak teslim etmiştir. Kontrol grubuna ise 45 bebek ve anneleri alınmış, ancak bunlardan da 30'unun veri formlarına eksiksiz olarak ulaşılabilmektedir.

2.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

2.4.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamada, bebekler ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren “Anket Formu” (EK-I), büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek üzere hazırlanan “Büyüme Gelişme Değerlendirme Formu” (EK-II-a, EK-II-b), uyku sürelerini değerlendirmek üzere “Uyku Aktivite Kayıt Formu” (EK-III) ve annelerin kaygı düzeylerini belirlemek üzere “Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri” (EK-IV) kullanılmıştır.

1. Bebekler ve Aileleri İle İlgili Sosyo-demografik Özellikleri İçeren Anket Formu (EK-I)

Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmesine ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisini incelemek amacı ile düzenlenen anket formunda; araştırma örneğine alınan bebeklerin yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, çocuk sırası, bebeğe bakan kişi, aileleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler kapsamında; annelerin yaşı, eğitim, çalışma durumları, ailelerinin gelir düzeyi ve tipi, gebeliğin istenme durumu, ile ilgili bilgileri içeren 20 soru yer almaktadır.

2. a- Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumunu, Uyanıkken Aktif Olma Durumunu ve Ağırlık ve Boy Artışını Değerlendirme Formu (EK-II-a)

Bu bölümde, doğum sonrası, 1.ayın sonunda ve 4.ayın sonunda masaj ve kontrol grubu bebeklerin anne sütüyle beslenme durumu, uyanıkken sergiledikleri davranış durumları, , ağırlık ve boy artışlarının durumunu değerlendirmeye yönelik sekiz soru yer almaktadır.

2. b- Bebeklerin Psiko-motor Gelişimini Değerlendirme Formu (EK-II-b)

Psiko-motor gelişimi değerlendirme formunda, sağlıklı bir bebekte doğumdan dördüncü ayın sonuna kadar görülmesi beklenen gelişim kriterlerini içeren 11 madde yer almıştır. Form, masaj ve kontrol grubu bebeklerde, bu gelişim özelliklerinin görülme sürelerini karşılaştırmak amacı ile literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (56,69,84).

3- Uyku Aktivite Kayıt Formu (EK-III)

Uyku Aktivite Kayıt Formu (Sleep Activity Record), Amerika'da Washington Üniversitesinin verdiği "Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST)" programının bir parçasıdır. Bu formun, kullanım kitapçığı "Beginning Rhythms- The Emerging Process of Sleep Wake Behavior and Self Regulations" ve araştırmada uyku kayıt formunun kullanılabilme izni ilgili üniversiteden istenmiştir.

Uyku Aktivite Kayıt Formu, gebe kadınlarda ve yaşamın ilk üç yılı boyunca bebeklerde kullanılabilir. Bu formun kullanım amacı; bebeklerde kişisel beden düzeninin (self regülasyon) güçlenmesi için doğrulanmış bilgilerin sistemli bir şekilde kaydedilmesine olanak sağlamaktır. Formlar yedi günlük veri toplamaya uygun biçimde hazırlanmıştır. Bebeğin davranışı ile ilgili net bir görünüm elde edebilmek için kayıtların yedi gün boyunca tutulması tercih edilen bir yoldur. Ancak üç ya da dört gün gibi daha kısa bir sürede de veriler toplanabilir. Eğer bir bebeğin aktiviteleri bir, iki gün gibi kısa bir süre boyunca kaydedilirse elde edilen bulgular, hafta sonu rutinleri, dışarıya çıkma ya da akraba ziyaretleri gibi bazı özel aktivitelerden etkilenebilir.

Uyku Aktivite Kayıt Formu, evlerde, kliniklerde ve çocuk bakım merkezleri gibi bilgi toplama gereksinimi olan her yerde günler ya da haftalar boyunca uygulanabilir. Bakım veren kimsenin bir haftalık aktivite kaydına sahip olmasının anlamı:

1- Her yedi günlük seçilmiş davranışın ortalama sıklığının elde edilmesi,

2- Kişisel beden düzeninin gelişip gelişmediği ve davranışların oluşumu hakkında bilgi elde edilmesi,

3- Biyolojik saat ve vücut ritimlerinin görülebilmesi için gündüz ve gece davranışları arasındaki farklılıkların karşılaştırılabilmesi olanağı sağlamaktır.

Sağlıklı ve iyi olmanın bir belirleyicisi olan uyku önemli bir kişisel davranıştır. Bebeğin yeterli uyku durumunun olup olmadığı uyku analizi sonucunda görülebilir. Ayrıca beslenme durumunun da düzenli olma durumu bu şekilde görülebilir.

Uyku Aktivite Kayıt Formu, 12'şer saatlik gün ve gece bölümlerinden oluşmaktadır. Her saat birimi 15'er dakikalık bölümler olmak üzere dörde bölünmüştür. Gün ve gece zaman bölümlerinin her ikisinde de uyku süresi işaretlenir. Her bir sütuna işaretlenen çizgi, uykunun toplam saat cinsinden miktarını verir. Gündüz ortalama uyku miktarını bulmak için toplam haftalık gündüz uyku saati yediye bölünür. Aynı işlem gece için de yapılır. Günlük (24 saatlik) toplam uyku miktarını bulmak için gün ve gece ortalamaları toplanır ve uyku kolonunun 24 saatlik bölümüne yazılır.

Gün, gece ve toplam uyku miktarının ortalama değerlerinin kaydına sahip olunmuştur. Diğer analizler de (beslenme, ağlama vb.) aynı şekilde elde edilebilir.

Annelere bu kayıtları nasıl yapacakları konusunda eğitim yapıldıktan 24 saat sonra telefonla aranarak bir sorun olup olmadığı sorulmalı, diğer günlerde bir soruları olursa bunu rahatça arayıp, sorabilecekleri konusunda cesaretlendirilmelidirler.

4- Durumluk-sürekli Kaygı Envanteri (EK-IV)

Durumluk-sürekli kaygı envanteri, araştırma kapsamına alınan masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğumundan sonraki 15. günde, 1. ayın sonunda ve 4. ayın sonunda annelerinin kaygı düzeylerini ölçmek amacı ile kullanılmıştır.

Genel Bilgi: Asıl formu İngilizce (State-Trait Anxiety Inventory) olan durumluk-sürekli kaygı envanteri, Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. E. Lushene tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formuna N. Öner ve A. Le Compete tarafından uyarlanmıştır (60,61).

Ölçtüğü davranış/nitelik, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleridir ve kâğıt kalem testidir. Grup olarak uygulanabilir. 14 yaş ve üstü normal bireyler ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan hastalara uygulanabilir, zaman sınırlaması yoktur (60,61).

Kapsamı: Envanterin her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır:

1- Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2- Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler (60,61).

Materyali: Her bir ölçek için ayrı soru formu ve cevap anahtarı vardır.

Uygulanışı: Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir envanterdir. Her iki ölçekte aynı zamanda uygulanabilir. Bu durumda önce durumluk kaygı ölçeği, sonra sürekli kaygı ölçeği verilmelidir. Nedeni, durumluk kaygı ölçeği, sınanma ya da sınama koşulları ile ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duygusal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algulamalarına ifade olanağı vermesidir.

Envanter okuma yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında; maddeler uygulayıcı tarafından okunup form üzerinde işaretlenir (60,61).

Yanıtlanması: Durumluk kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamiyle” şıklarından birinin seçilmesi, sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında ise; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre

“hemen hiçbir zaman”, bazen”, “çoğu zaman” ve “hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir (60,61).

Puanlanması: Ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren “ters” ifadeler puanlanırken 1 ağırlık derecesinde olanlar 4’e, 4 ağırlık derecesinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler), sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlama iki şekilde yapılır (60,61).

1- Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35’tir.

2- Bilgisayarla Puanlama: Büyük örneklem gruplarında, ölçeklerin puanlanması ve maddelerin temel istatistik işlemlerinin yapılması için bilgisayar programlarından yararlanılabilir.

Puanların Yorumlanması: Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirler (60,61).

Uygulayıcının Nitelikleri ve Eğitimi. Testin kullanımı için özel bir eğitim gerekmez (60,61).

2.4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ GÜVENİRLİĞİ

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterinin Kuder-Richardson (Alpha) Güvenirliği:

Ölçeğin orijinal formunda; Sürekli Kaygı Puanı: 0.86 ile 0.92 arasında, Durumluk Kaygı Puanı: 0.83 ile 0.92 arasındadır.

Ölçeğin Türkiye'deki formunda ise; Sürekli Kaygı Puanı: 0.83 ile 0.87 arasında, Durumluk Kaygı Puanı: 0.94 ile 0.96 arasındadır.

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterinin bu araştırma için güvenilirliğini sınamak amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır.

Durumluk Kaygı Envanterinin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı bebeklerinin doğumunun 15. gününde; masaj grubu bebeklerin anneleri için $r=0.86$, kontrol grubu bebeklerin anneleri için $r=0.82$, her iki grup için (masaj ve kontrol) $r=0.84$ olarak bulunmuştur. Sürekli Kaygı Envanterinin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise; masaj grubu bebeklerin anneleri için $r=0.82$, kontrol grubu bebeklerin anneleri için $r=0.81$, her iki grup için (masaj ve kontrol) $r=0.82$ olarak bulunmuştur.

2.4.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak kalitatif veri toplama yöntemlerinden görüşme, kantitatif veri toplama yöntemlerinden ise kayıt ve anket formu kullanılmıştır (44,50). Hazırlanan veri formlarının ön uygulaması Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'nda 10 bebek ve annesi ile yapılmıştır. Veri toplama araçlarının işlerliliğine karar verilerek gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verilmiştir.

Araştırmanın uygulama izninin alınmasından itibaren veri toplamada kullanılan yöntemler uygulama sırasına göre aşağıda yer almaktadır:

Araştırmanın amacı, kapsamı ve masaj programı hakkında kurum yöneticisi ile ön görüşme yapıldıktan sonra bölge ebeleri ve hemşireler ile de bir toplantı yapılmış ve onlara da araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya destekleri sağlanmıştır.

Araştırmaya kapsamına alınan 15 günlük bebeklere ilk muayeneleri yapıldıktan sonra kurumun emzirme odasında annelerle ilk görüşme yapılmış ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaları konusunda annelerden izin alınmıştır (EK- VI). Örnekleme alınan tüm anneler görüşmeyi kabul etmiştir.

Araştırmanın sınırlılıklarına uyan bebeklerin annelerine masaj grubu için, masaj grubu bebeklerin ve ailelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin anket formu doldurulduktan sonra annelere bebek masajı hakkında bilgi verilmiş ve uygulamalı olarak bebekleri üzerinde bebek masajı gösterilmiştir. Bu uygulama annelerin algılama durumu ve bebeklerin sakin olma durumlarına göre 15 ile 30 dakika arasında sürmüştür. Daha sonra annelere bir adet bebe yağı, bir adet “Adım Adım Bebek Masajı” broşürü (43) ve evlerinde izlemek üzere isteyen annelere “Adım Adım Bebek Masajı” (Johnson & Johnson) video CD’si verilmiştir. Ailelere uygulamanın devam etmesini teşvik amacı ile belli aralarla telefon edilerek masaj uygulamasının işlerliği kontrol edilmiştir. Araştırmacının zamanı elverdiği ölçüde bölge ebeleri ile ev ziyaretleri yapılmış ve bu ziyaretlerde annelere tekrar bebek masajı uygulaması gösterilerek geri bildirim alınmıştır. Eğitimlere % 37.5 oranında (21 baba) babalar da katılmıştır. Ev ziyaretleri sırasında, annelere bebek masajının yanı sıra anne sütü ile beslenmenin yararları, annenin beslenmesi, meme bakımı, bebeklerde beslenme, pişik ve bebek banyosu gibi bebek bakımı konularında eğitimler verilmiştir. Zaman zaman meme bakımı, pişik ve bebek banyosuna ilişkin eğitimler uygulamalı olarak annelere sunulmuştur.

Deneyimle bebeğin masajdan en çok hoşlandığı zaman seçilmelidir. Bebeklerin bazıları günün erken saatlerinde masaj yapılmasından hoşlanırken, bazıları da daha geç

saatleri tercih ederler. Banyodan sonra, uykudan önceyi tercih edenler ise çoğunluktadır (25,42,81). Araştırmada masajın uyku süresine etkisi inceleneceği için masaj grubu bebeklerin annelerine banyodan sonra, uykudan önce bebeklerine masaj yapmaları önerilmiştir.

Ayrıca bebeklerin ağlama sayılarının da uyku sürelerini etkileyebileceği düşünülerek; annelere “Uyku Aktivite Kayıt Formu” üzerinde, bebeklerinin hangi saatlerde ağladıklarını işaretlemeleri ve bunu nasıl yapacakları da anlatılmıştır.

Annelere doğumdan sonra 15. günde, 1. ayın sonunda ve 4. ayın sonunda durumluk-sürekli kaygı formları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Büyüme-gelişmeyi değerlendirme ve uyku aktivite kayıt formlarının nasıl doldurulması gerektiği ise ev ziyaretleri sırasında annelere anlatılmıştır. Bu formlar uzun süreli doldurulması gerektiğinden ve göz önünde bulundurulmasının takibi aksatmayacağı düşünüldüğü için annelere bir adet buzdolabı mıknatısı ve bir adet de kalem verilerek bu formları buzdolabına asmaları öğütlenmiştir. Annelere bu kayıtları nasıl yapacakları konusunda eğitim yapıldıktan 24 saat sonra aranarak bir sorun olup olmadığı sorulmuş, diğer günlerde bir soruları olursa rahatça telefonla bunu araştırmacıya sorabilecekleri konusunda cesaretlendirilmişlerdir.

Kontrol grubunu oluşturan bebeklerin ve ailelerinin tanımlayıcı özellikleri de masaj grubunki gibi, bebekler 15 günlük iken sağlık ocağına geldiklerinde, sağlık kontrolleri yapıldıktan sonra belirlenmiştir. Daha sonra annelere uyku aktivite formu ve gelişim değerlendirme formunu nasıl dolduracakları anlatılmıştır. Bu formlar uzun süreli doldurulması gerektiğinden ve göz önünde bulundurulmasının takibi aksatmayacağı düşünüldüğü için annelere bir adet buzdolabı mıknatısı ve bir adet de kalem verilerek bu formları buzdolabına asmaları öğütlenmiştir. Annelere bu kayıtları nasıl yapacakları konusunda eğitim yapıldıktan 24 saat sonra aranarak bir sorun olup

olmadığı sorulmuş, diğer günlerde bir soruları olursa rahatça telefonla bunu araştırmacıya sorabilecekleri konusunda cesaretlendirilmişlerdir.

Ayrıca formlar annelerden geri geldiğinde araştırmaya katıldıkları için teşekkür etmek amacı ile birer adet bebe yağı armağan edilmiştir. Yine kontrol grubu bebeklerin annelerine de doğumdan sonra 15. günde, 1. ayın sonunda ve 4. ayın sonunda durumluk-sürekli kaygı formları araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

2.4.3.1. BEBEK MASAJI

Masaj grubu bebeklerin annelerine, bebek masajı hakkında uygun bir dille eğitim yapılmış ve bebekleri üzerinde uygulamalı olarak gösterilmiştir. Bebek masajının tanımı ve özellikleri aşağıda anlatılmıştır:

Masaja Hazırlık

Masaja başlamak için yedek havlu, bebek bezi, temiz giyecekler ve bebeğin cildinin sürtünmeye karşı tahrişini önlemeye yönelik bir bebe yağı yeterlidir. Masaj boyunca, gerektiğinde ele sürülerek, masajın rahat uygulanması sağlanmalıdır.

Masajın Yeri

Masaj yapılan yer sessiz, yeterince sıcak olmalıdır. Bebeklerin kolayca üşüdüğü dikkate alınmalıdır. Yazın dışarıda, sıcak bir mekanda uygulanabilir.

Masaj yapacak kişinin bedensel olarak rahat bir pozisyonda olması gereklidir. Annelerin çoğu yatağın üzerinde veya yere serilen bir battaniye üzerinde masaj uygulamayı tercih etmektedir. Çok küçük bebeklere, masajı yapan kişinin bacakları arasında oluşturacağı adeta bir beşiğin içinde, çevresi yastıklarla desteklenmiş şekilde masaj yapılmalıdır. Bebek kendini bu şekilde daha fazla emniyette hisseder.

Masaj için doğrudan güneş almayan, rahat hareket edilebilecek bir yer seçilmelidir.

Masaj yapılan yerin yakınında, bebeğin üzerine düşebilecek nesnelere olmamasına dikkat edilmelidir. Çay, kahve gibi sıcak içecekler masaj sırasında içilmemelidir. Masaj süresince bebek asla yalnız bırakılmamalı, varsa evcil hayvanlar odadan çıkarılmalıdır. Bebek, üzerine havlu serilmiş, alt değiştirme minderi gibi temiz, rahat bir yüzeye yatırılır. Rahat, huzurlu bir ortam yaratmaya çalışılmalıdır. Sakinleştirici bir müzik çalınabilir ve masaj süresince rahatsız edilmeyeceği garantiye alınmalıdır.

Masaj yaparken gerekli olan malzemeler masaj yapan kişinin/ annenin rahatça erişebileceği ama bebeğin ulaşamayacağı bir yere konmalıdır.

Bebeğin Masaja Hazırlanması

- Bebeğe masaj en iyi, çıplakken özellikle de banyodan sonra yapılabilir.
- Bebeğin cildi özellikle de bezli bölge temizlenir. Bebekler kendini savunmasız hissedebileceği için alt bezi hemen çıkartılmamalıdır. Bebeği soyduktan sonra, idrar ve dışkı yapma olasılığına karşı altına bir bez açılmalıdır. Eğer bebek, masaj sırasında altını kirletirse, tekniğine uygun biçimde alt temizliği yapıldıktan sonra masaja devam edilebilir.
- Masaj için en uygun zaman beslenme saatinden 1-1.5 saat sonrasıdır. Bebek yediklerini sindirmiş ve henüz acıkmamış olacaktır.
- Bebeğin cildi çok yumuşak ve hassas olduğu için masaj uygulayacak kişinin/annenin elleri sert ve tırnakları uzun olmamalıdır.
- Masaja başlamadan önce tüm takılar çıkartılmalıdır. Masaj yaparken, mümkün olduğunca rahat giysiler giyilmelidir. Masaja başlamadan önce, eller yumuşak

formüllü bir ürün ve ılık suyla iyice yıkanmalıdır. Böylece eller temiz ve ılık olacaktır.

- Bebeğin cildinde bir enfeksiyon, isilik, dermatit ya da döküntü varsa ya da masajı yapacak olan kişinin/ annenin herhangi bir cilt enfeksiyonu varsa **kesinlikle bebeğe masaj uygulanmamalıdır.**

Bebek Masajının Uygulanması

Masaja, bebeğin vücudunun herhangi bir yerinden başlanabilir. Anne, bebeği ile arasındaki iletişime göre kendi yöntemini geliştirmelidir.

Anne ya da masajı yapacak olan kişi, rahat bir konumda bebeği karşısına alarak oturmalıdır. Küçük bebeklerde, diz üstüne yatırılarak masaj uygulanabilir. Masaj yaparken asla bebeğin üzerine gereğinden fazla abanılmamalıdır.

Masaj sırasında, dokunma çok hafif, gıdıklar gibi olmamalıdır. Çünkü bebeğin basınca duyarlı reseptörlerinin uyarılmasının etkili olması beklenir. Ancak sert ya da sıkıştırma gibi de olmamalıdır. Masajda dokunma, nazik, düzenli, ritmik ve belirli bir yoğunlukta, yumuşak olmalıdır. Masaj, bebeği rahatsız etmeyecek şekilde olmalıdır, böylece bebek tedirgin olmaz.

Masaj uygularken, bebeğin bundan hoşlanmadığını belirten bir belirti görülüyorsa, masajın o bölümünden ya da tamamından vazgeçilmelidir. Önce bebek kucağa alınmalı, öpülüp, okşandıktan sonra sakinleşmiş ise tekrar masaj yapılması denenmelidir. Eğer huzursuzluk devam ediyorsa o gün masaj yapmaktan vazgeçilmelidir.

Bebek masajı yaklaşık 15 dakika sürer. Bebek masajı adımları aşağıdaki gibidir:

Yüz Masajı

Bebeğin yüzü, meme emme, diş çıkarma, ağlama ve dış dünya ile karşı karşıya kalmaktan dolayı sürekli ve büyük bir stres altındadır. Onu rahatlatmak, kaslarını gevşetmek için masaj yararlı olacaktır.

1. Parmaklar bebeğin alnının ortasına koyulup, frontale, oradan da yanaklara doğru masaj yapılır.
2. Daha sonra başparmaklarla bebeğin göz kapakları şakaklara doğru hafifçe ovulur.
3. Diş etlerinin üzerine gelecek şekilde ağız çevresi sıvazlanır. Daha sonra çeneden kulak ortalarına doğru hafifçe masaj yapılır.

Göğüs Masajı

1. Her iki el bebeğin göğsünün ortasına yerleştirilir, avuç içleri hafifçe bastırılarak koltuk altlarına doğru indirilir. Eller kaldırılmadan bir daire çizerek tekrar göğsün ortasına döndürülür.
2. Eller, göğsün ortasından çaprazlama, iki omuza doğru ileri - geri kaydırılır.
Masaj sırasında ellerdeki yağın azaldığı hissedildiğinde, eller yeniden yağlanıp, masaja devam edilir.

Kol Masajı

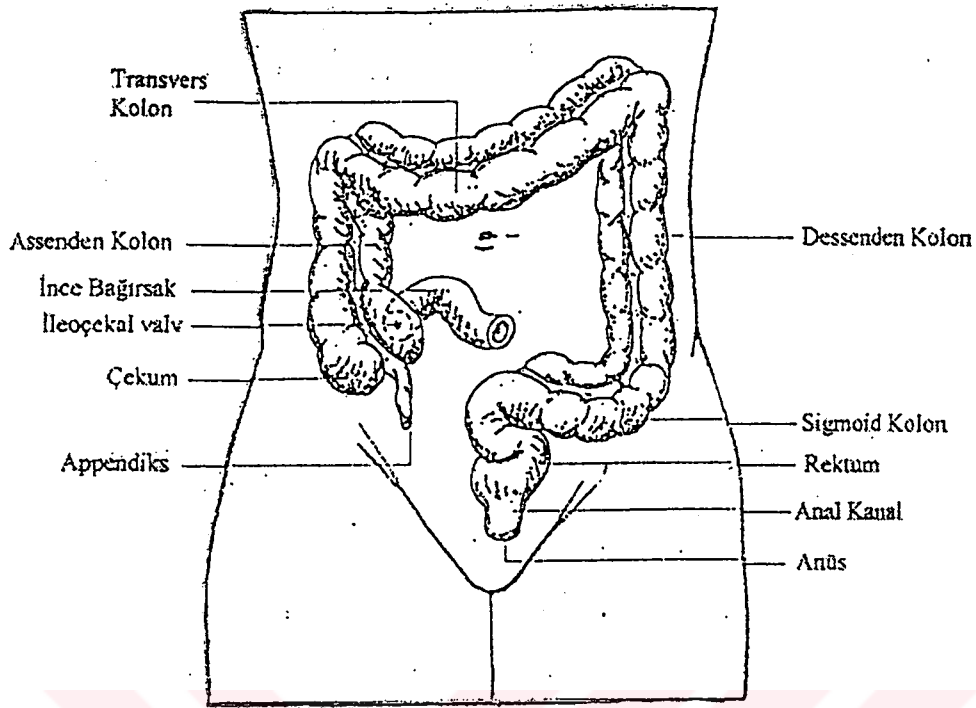
1. Bebeğin kolu kaldırılır, omzundan bileğe doğru önce bir elle, sonra diğer elle sıvazlanarak masaj yapılır. Süt sağma hareketine benzeyen bu hareket gövdeden kol uçlarına doğru yapılan bu hareket "Hint Masajı Tekniği" dir. Ovma işlemi bilekte bitirilmeyip ellere kadar da uygulanabilir.

2. Aynı hareket bu kez de bilekten omuza doğru yinelenir. Ters yönde yapılan bu masaja hareketine de “İsveç Tekniği” denir.
3. Bebekler el masajından çok hoşlanır. Bebeğin eli açılıp, her parmağı sırayla ovulur. Elinin üstü ve avucunun içi parmaklara doğru, aşağı – yukarı kaydırılarak ovulur.
4. Tüm bu hareketler tamamlandıktan sonra avuç içleriyle bebeğin kolları yukarıdan aşağıya doğru ve aşağıdan yukarıya doğru yuvarlanarak hafifçe ovuşturulur.
5. Son olarak da bebeğin kolu avuçların içine alınarak, içe doğru dairesel şekilde sıvazlanır. Aynı hareketler bebeğin diğer koluna da uygulanır.

Karın Masajı

Karına uygulanan masaj yalnızca bebeğin rahatlamasını sağlamakla kalmaz, sindirime, gaz çıkarmasına, karın ağrısının ve kabızlığın giderilmesine de yardımcı olur.

Karın masajı sırasında uygulanan hareketlerin tümü bebeğin göbeğinin sol altında biter. Bu bölge barsakların besinleri dışkılmaya gönderdiği kısımdır. Karın masajının amacı, herşeyi bu bölüme yönlendirmektir. Anatomik olarak kolon, yedi bölümden oluşur. 1. Çekum, 2. Çıkan (assenden kolon), 3. Transvers kolon, 4. İnen (dessenden) kolon, 5. Sigmoid kolon, 6. Rektum, 7. Anüs **(Sekil-2)**.

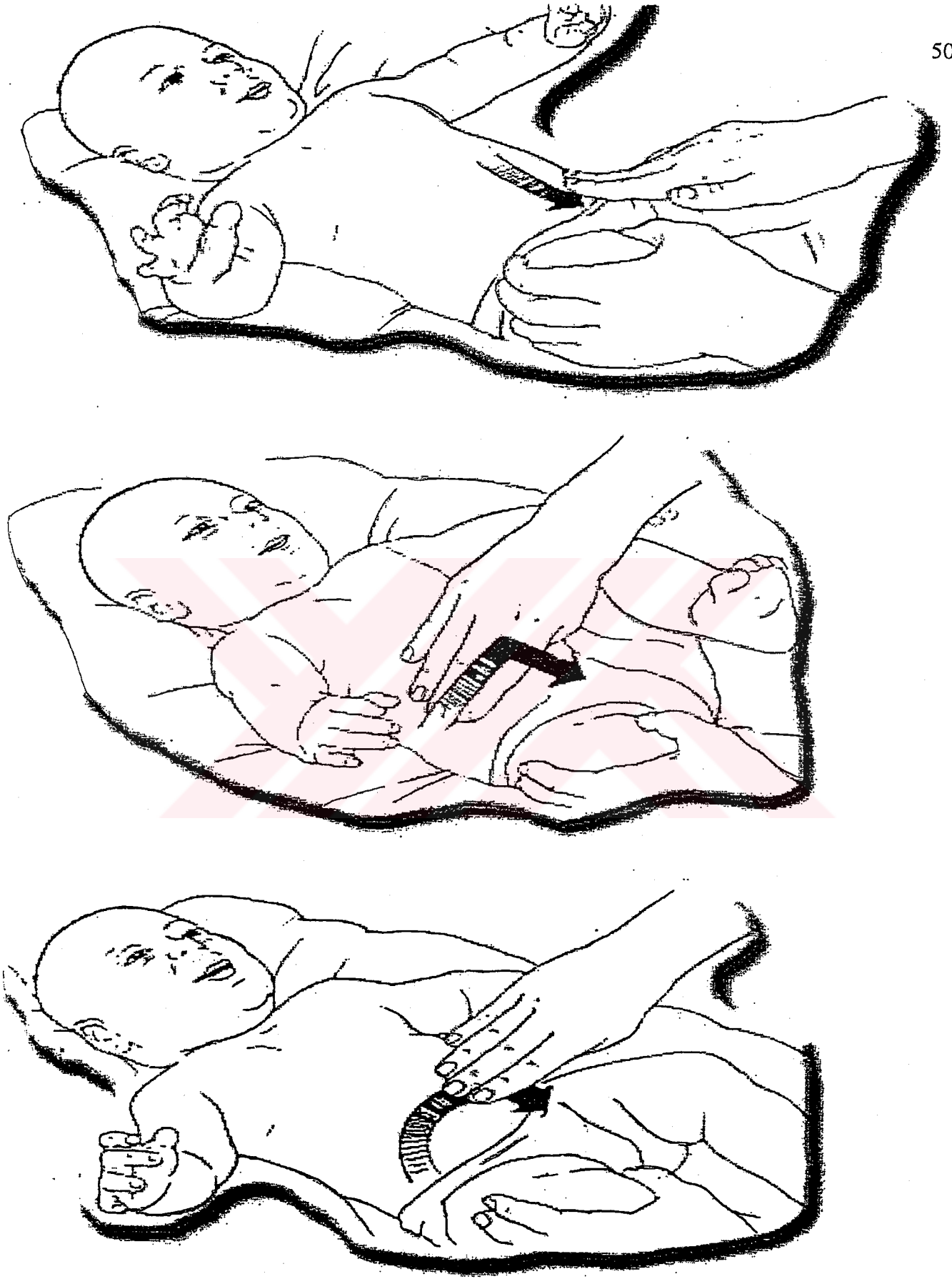


Şekil 2: Sindirim Sisteminin Alt Bölümü

Kaynak: Sundberg MC (1989) Fundamentals of Nursing With Clinical Procedures, 2nd Edition, Boston, Jones and Bartlett Publish.

1. Karın masajına “su çarkı” da denilen eğlenceli bir teknikle **kum çekme** hareketi ile başlanabilir. Anne veya masajı yapan kişi, ellerini kendine doğru kum çeker gibi bebeğin karnından kasıklarına doğru hareket ettirir.
2. Bebeğin bacakları havaya kaldırılır, dizlerden bükerek hafifçe karnına doğru bastırılır. Bu hareket, bebeğin karın kaslarının gevşemesini sağlayacaktır.
3. Bebeğin bacakları bilekten kavranarak sol elle tutulur. Kum çekme hareketi sadece sağ el kullanılarak yapılır. Bu hareket mideyi rahatlatmak ve masajın daha derinliklere etkili olmasını sağlayacaktır.
4. Eller bastırılarak dairesel hareketlerle bebeğin karnında gezdirilir.

5. “Ben seni seviyorum” hareketi birkaç kez tekrarlanır ve anne sevgisini ifade eden sözcüklerle bu hareketi uygularsa bebek bundan büyük keyif alacaktır.
- A. “Ben “ Sağ el ile bebeğin karnının sol tarafı (annenin sağı) düz olarak aşağı, doğru tek hareketle “I” harfi çizilir. Bu hareket inen (dessenden) kolunu izler.
- B. “Seni” Anne veya masajı uygulayan kişi ,elini bebeğin sağ tarafına kostaların altına yerleştirir. Sağdan sola doğru (annenin solundan sağa doğru) ve sol tarafını yukarıdan aşağıya doğru ovarak, ters bir “L” harfi çizer. Bu hareket transvers ve inen (dessenden) kolunu izler.
- C. “Seviyorum” Anne veya masajı uygulayan kişi, sağ elini bebeğin sağ kalçasına yakın yere yerleştirerek, bebeğin karnının üzerinde sağdan sol kalçasına doğru (kendi solundan sağa doğru) ters bir “U” harfi çizer. Bu hareket çıkan (assenden) kolon, transvers kolon ve son olarak da inen (dessenden) kolunu izler. **(Sekil-3)**



Şekil 3: Karın Masajında "Ben Seni Seviyorum" Hareketi *

Bacak Masajı

Bacak masajı kollara uygulanan masaja çok benzer.

1. Bebeğin bacağı yukarı kaldırılır. Kollarda uygulanan şekilde, Hint ve İsveç masajı teknikleri uygulanır.
2. Bebeğin bacağı her iki el ile yukarı kaldırılarak tutulur ve eller birbirine ters yönde çevirilerek, bacak ovulur. Kalçadan bileğe doğru ellerin bu hareketi sürdürülür.
3. Aynı hareket bilekten kalçaya doğru yinelenir.
4. Kollara uygulanan burma yöntemi, bebeğin bacağına da uygulanabilir.
5. Bebekler de büyükler gibi ayaklarına masaj yapılmasından hoşlanırlar. Baş parmak ile, topuktan başlayarak, parmaklara doğru ayak tabanı ovulur.
6. Ayak parmaklarının her biri teker teker ovulur.

Sırt Masajı

Birçok anne baba bebek masajını bebeğin sırtını ovarak bitirmekten hoşlanır.

Bebek bir yastığa ya da battaniyenin üzerine yüzüstü yatırılır. Bunu yaparken ellerin yağlı olduğu ve bebeğin kayabileceği göz önünde bulundurulmalı ve dikkatli davranmak gereklidir.

Bebek çok küçük ise, anne ya da masajı yapan kişi bebeği dizine yatırarak sırt masajı yapabilir.

1. Eller bebeğin sırtında, ileri-geri hareket ettirilerek masaja başlanır. Bunu yaparken eller yavaşça sırtta aşağı ve yukarı kaydırılır.
2. Her iki el boyuna yakın bir şekilde sırtın ortasında tutulur. Omurgaya dik açı oluşturacak şekilde, ellerle sürtme hareketi yaparak, boyundan kalçaya doğru hafif hafif kaydırarak tüm sırtı sıvazlanır.

3. Daha sonra bebeğin sırtında parmakların uçlarıyla küçük daireler çizilir.
4. Masajı tamamlamak için bebeğin sırtı boyundan aşağı doğru yavaşça okşanır.
Böylece bebekler o günkü masajın bittiğini anlayacaktır (9,24, 28).



2.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri kapsamında bebeklerin uyku süreleri, anne sütüyle beslenme durumları, büyüme-gelişme durumları ve annelerin kaygı düzeyleri incelenmiştir.

Masaj, ölçülmesi amaçlanan esas bağımsız değişkendir. Bebeğin, cinsiyeti, doğum şekli, çocuk sırası, bebeğe bakan kişi, annelerin yaşı, eğitimi, çalışma durumları, ailelerinin gelir düzeyi ve tipi, gebeliğin istenme durumu ise diğer bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Araştırmanın sonunda elde edilen verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.1 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde;

- Masaj ve kontrol grubundaki bebeklerin yaş (gün) ve doğum ağırlıkları için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi),
- Masaj ve kontrol grubundaki bebekler, anneleri ve ailelerine ilişkin tanıtıcı bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları,
- Masaj ve kontrol grubu bebeklerin cinsiyetleri, doğum şekli, ailedeki çocuk sırası ve bebeklerin annelerinin yaş grupları, eğitim ve çalışma durumları ve gebeliği isteme durumları, bebeklerin ailelerinin gelir düzeyi, aile tipi ve bebeğe bakan kişi özelliklerinin homojenliğinin karşılaştırılması için ki-kare testi ve Fisher tam olasılık testi,
- Uyku süresi, uyku sayısı, ve ağlama sayılarının karşılaştırılmasında 2X2 tekrarlayan ölçümler için VARYANS ANALİZİ (ANOVA),

- Bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları, uyanıkken aktif olma durumları ve büyüme-gelişmelerine ilişkin ağırlık ve boy ortalamalarının karşılaştırılmasında 2X2 tekrarlayan ölçümler için VARYANS ANALİZİ (ANOVA),
- Bebeklerin psiko-motor gelişim sürelerinin karşılaştırılması için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi),
- Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin durumluk-sürekli kaygı durumlarının karşılaştırılmasında 3X2 tekrarlayan ölçümler için VARYANS ANALİZİ (ANOVA) ve ileri analiz Bonferroni t testi (Dunn çoklu karşılaştırma testi),
- Masaj ve kontrol grubu bebeklerin uyku süresini, boy ve kilo alımını ve annelerde durumluk kaygı düzeylerini bebek masajı ile etkileyebilecek diğerk değişkenler arasındaki ilişkilerin karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve 3X2 tekrarlayan ölçümler için VARYANS ANALİZİ (ANOVA) ile incelenmiştir.

2.7. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı alındıktan sonra 17 Temmuz 2003 tarihinde tez ön komitesi toplanarak “tez önerisi” incelenmiş, 30 Temmuz 2003 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan onay, 30 Eylül 2003 tarihinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığı’ndan izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak bebeklerin annelerine araştırmanın amacını ve içeriğini özetleyen “İzin Formu” düzenlenerek annelerin araştırmaya katılım izinleri sağlanmıştır (EK-V).

Bebeklerin uyku sürelerini belirlemek için kullanılan “Uyku Aktivite Kayıt Formu”nun (SAR:Sleep Activity Record) kullanımı için NCAST (Nursing Child Assesment Satellite Training), University of Washington’ dan 14 temmuz 2003’de izin alınmıştır (EK-X).

2.8. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 2002 yılı içinde planlanmıştır. Temmuz 2003 tarihinde tez önerisi olarak onay görmüş ve Ağustos 2003 tarihinde araştırma uygulanmaya başlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması Ağustos 2003- Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi Haziran 2004 tarihlerinde yapılarak rapor yazımı ve teslimi Temmuz- Eylül 2004 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmanın planlanmasından tez raporunun hazırlanmasına ve sunumuna kadar olan araştırma süreci etkinlikleri pert serimi olarak Şekil 4’de gösterilmiştir (Şekil 4).

BÖLÜM-III

BULGULAR

3.1. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLER VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Bu bölümde, bebeklerin yaşları (gün), doğum ağırlıkları, cinsiyeti, doğum şekli, ailedeki çocuk sırası, aileleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler; anne yaşı, annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gebeliğin istenmesi durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, bebeğe bakan kişi ve evde yaşayan birey sayısı ile ilgili veriler yer almaktadır.

Tablo 1. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Yaşlarına (Gün) Göre Dağılımı ..

Gruplar	N	X	Ss	t	P
Masaj Grubu	30	15.57	0.94	0.639	0.526
Kontrol grubu	30	15.73	1.08		

Araştırma kapsamına alınan masaj ve kontrol grubu bebeklerin yaşlarına (gün) göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Masaj grubu bebeklerin ortalama 15.57 ± 0.94 , kontrol grubu bebeklerin ortalama 15.73 ± 1.08 günlük oldukları saptanmıştır. Masaj ve kontrol grupları arasında bebeklerin yaş (gün) ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.639$, $p=0.526 > 0.05$).

Tablo 2. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı

Gruplar	N	X	Ss	t	P
Masaj Grubu	30	3395.33	578.31	0.465	0.644
Kontrol grubu	30	3463.67	560.03		

Araştırma kapsamına alınan masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğum ağırlıklarına göre dağılımı Tablo 2’de incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3395.33 ± 578.31 , kontrol grubu bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3463.67 ± 560.03 olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre dağılımında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.465$, $p=0.644 > 0.05$).

Tablo 3. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Cinsiyetlerine, Doğum Şekline, Ailedeki Çocuk Sırasına Göre Dağılımı

Özellikler	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet						
Kız	15	50.0	12	40.0	27	45.0
Erkek	15	50.0	18	60.0	33	55.0
Fisher,					p*=0.604	
Doğum Şekli						
Normal (Vajinal)	6	20.0	11	36.6	17	28.3
Sezeryan	24	80.0	19	73.4	43	71.7
Fisher,					p*=0.252	
Çocuk sırası						
1. Çocuk	18	60.0	12	40.0	30	50.0
2. Çocuk	12	40.0	18	60.0	30	50.0
Fisher,					p*=0.196	
Toplam	30	50	30	50	60	100

*5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher testi yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin bazı özellikleri Tablo 3'de belirtilmiştir. Masaj grubu bebeklerin %50.0'sinin kız, %50'sinin erkek olduğu, kontrol grubu bebeklerin ise %40'ının kız, %60.0'ının erkek olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.604>0.05$).

Masaj grubu bebeklerin %20'si normal, %80'i sezeryan, kontrol grubu bebeklerin ise %36.6'sı normal, %73.4'ü sezeryan doğum ile dünyaya gelmişlerdir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğum şekillerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.252>0.05$) (Tablo3).

Örnekleme alınan masaj grubu bebeklerin %60'ının, kontrol grubu bebeklerin de %40'ının ailenin ilk çocuğu olduğu saptanmıştır. İki grup arasında, bebeklerin ailedeki çocuk sırası açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.196>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Özellikler	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş grubu						
18-23	5	16.7	5	16.7	10	16.7
24-29	8	26.7	8	26.7	16	26.7
30 ve üzeri	17	56.6	17	56.6	34	56.6
$X^2=0.000$, $SD=2$ $p=1.000$						
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına, göre dağılımları Tablo 4'de görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 30 ve üzeri yaş grubu annelerin oranı her iki grupta da %56.6 olduğu görülmüştür. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $SD=2$, $p=1.000>0.05$).

Tablo 5. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımı

Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	26.78	4.70	0.349	0.728
Kontrol grubu	30	27.17	4.16		

Masaj ve kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması incelendiğinde; masaj grubu annelerin yaş ortalaması 26.78 ± 4.7 , kontrol grubu annelerin yaş ortalaması ise 27.17 ± 4.16 'dir. Her iki gruptaki annelerin yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0.349$, $p=0.728 > 0.05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumları, Çalışma Durumları ve Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Eğitim Düzeyi						
İlkokul ve Ortaokul	10	33.4	14	46.7	24	40.0
Lise ve Üniversite	20	66.6	16	53.3	36	60.0
Fisher,					p*=0.430	
Çalışma Durumu						
Çalışan	9	30.0	6	20.0	15	25.0
Çalışmayan	21	70.0	24	80.0	45	75.0
Fisher,					p*=0.552	
Gebeliğin İstenmesi						
Evet	28	93.3	27	90.0	55	91.6
Hayır	2	6.7	3	10.0	5	8.4
Fisher,					p*=1.000	
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

*5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher testi yapılmıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına, eğitim, çalışma ve gebeliği isteme durumlarına göre dağılımları Tablo 6'da görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 30 ve üzeri yaş grubu annelerin oranı her iki grupta da %56.6 olduğu görülmüştür. Masaj ve

kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş gruplarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $SD=2$, $p=1.000>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan masaj grubu bebeklerin annelerinin %66.6'sının, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %53.3'ünün lise ve üzerinde eğitim gördükleri saptanmıştır. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fisher, $p=0.430>0.05$) (Tablo 6).

Annelerin çalışma durumları incelendiğinde, masaj grubundaki bebeklerin annelerinin %30'unun, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %20'sinin çalışan anne olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin çalışma durumlarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.552>0.05$) (Tablo 6).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin bu gebeliği isteme durumları incelendiğinde, masaj grubundaki bebeklerin annelerinin %93.3'ü, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %90'ı bu gebeliğin isteyerek, planlayarak olduğunu ifade etmişlerdir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin bu gebeliği isteme durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=1.000>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Ailelerinin Gelir Düzeyine, Aile Tipine, Bebeğe Bakan Kişiye ve Evde Yaşayan Birey Sayısına Göre Dağılımı

Aile Özellikleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<u>Gelir Düzeyi</u>						
Düşük	4	13.3	5	16.6	9	15.0
Orta ve Yüksek	26	86.7	25	83.4	51	85.0
Fisher,					p=0.801*	
<u>Aile Tipi</u>						
Çekirdek	29	96.6	28	93.3	57	95.0
Ataerkil+Geçici Geniş	1	3.4	2	6.7	3	5.0
Fisher,					p=0.601*	
<u>Bebeğe Bakan Kişi</u>						
Anne	20	66.6	26	86.6	46	76.6
Anne+Büyükanne	10	33.4	4	13.4	14	23.4
Fisher,					p=0.063*	
<u>Evde yaşayan birey sayısı</u>						
3	17	56.6	10	33.3	27	45.0
4	12	40.0	18	60.0	30	50.0
5	1	3.4	2	6.7	3	5.0
X ² = 6.015			SD=4		p=0.198	
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

*5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher testi yapılmıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ailelerinin gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin ailelerinin %86.7'si, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %83.4'ü orta ve yüksek gelir düzeyinde oldukları saptanmıştır. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ailelerinin gelir düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fisher, $p=0.801>0.05$) (Tablo 7).

Araştırma kapsamına giren masaj grubu bebeklerin ailelerinin %96.6'sı, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %93.3'ünün çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren masaj grubu bebeklerin ailelerinin tiplerine göre dağılımında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.601>0.05$) (Tablo 7).

Masaj grubundaki bebeklerin %66.6'sına , kontrol grubundaki bebeklerin %86.6'sına annelerin baktığı saptanmıştır. Masaj ve kontrol grupları arasında, bebelere bakan kişilere göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.063>0.05$) (Tablo 7).

Evde yaşayan birey sayıları incelendiğinde, masaj grubu bebeklerin ailelerinin %56.6'sının, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %33.3'ünün 3 kişi olduğu, masaj grubu bebeklerin ailelerinin %40'ının, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %60'ının 4 kişi olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin evde yaşayan birey sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=6.015$, $SD= 4$, $p=0.198>0.05$) (Tablo 7).

Araştırma kapsamına giren bebeklerin yaş (gün), doğum ağırlığı, cinsiyet, doğum şekli, çocuk sırası, annelerin yaşı, eğitim, çalışma ve gebeliği isteme durumu, ailenin gelir düzeyi, tipi, bebeğe bakan kişi ve evde yaşayan birey sayısı ile ilgili değişkenlerin dağılımları açısından masaj ve kontrol grubu arasında benzerlik olup iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

3.2. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN UYKU SÜRESİ, UYKU SAYISI VE AĞLAMA SAYILARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

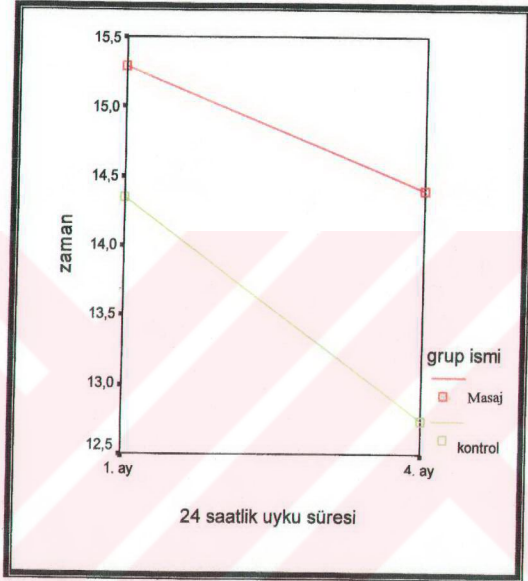
Tablo 8. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

Uyku Süresi	Deney			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
1. ay 24 saatlik uyku süresi	30	15.29	1.60	30	14.35	3.10
4. ay 24 saatlik uyku süresi	30	14.39	1.50	30	12.74	2.30
Süre*Grup* Uyku	F=0.985			p=0.325		

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku süresi ortalamalarının dağılımı Tablo 8 ve Grafik 1’de görülmektedir. Masaj grubu bebeklerin birinci ayın sonundaki 24 saatlik toplam uyku süreleri $X=15.29$ saat iken kontrol grubu bebeklerin $X=14.35$ saat olduğu görülmektedir. Dördüncü ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin 24 saatlik toplam uyku süresi $X=14.39$ saat iken, kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik toplam uyku süresinin ise $X=12.74$ saat olduğu görülmektedir.

Yapılan 2X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizinde (Repeated Measure ANOVA) “2(1. ay 24 saatlik uy. sür.X 4. ay 24 saatlik uyku sür.) X 2 (masaj grubu X Kontrol grubu)” ölçüm zamanlarına göre, bebeklerin 24 saatlik uyku süreleri ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.99$, $p=0.325>0.05$).

Grafik 1. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



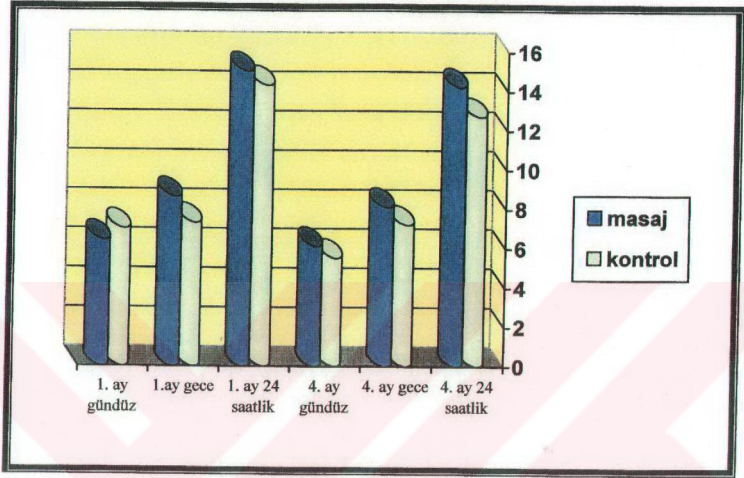
Tablo 9. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

Uyku Süresi	Deney			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
1. ay gündüz uyku süresi	30	6.47	1.89	30	7.07	1.49
1. ay gece uyku süresi	30	8.59	1.76	30	7.31	1.54
4. ay gündüz uyku süresi	30	6.17	1.26	30	5.50	1.16
4. ay gece uyku süresi	30	8.18	1.03	30	7.24	1.39
Uyku Süresi*Grup*Gündüz	F=6.865			p=0.011<0.05		
Uyku Süresi* Grup*Gece	F=0.523			p=0.472>0.05		

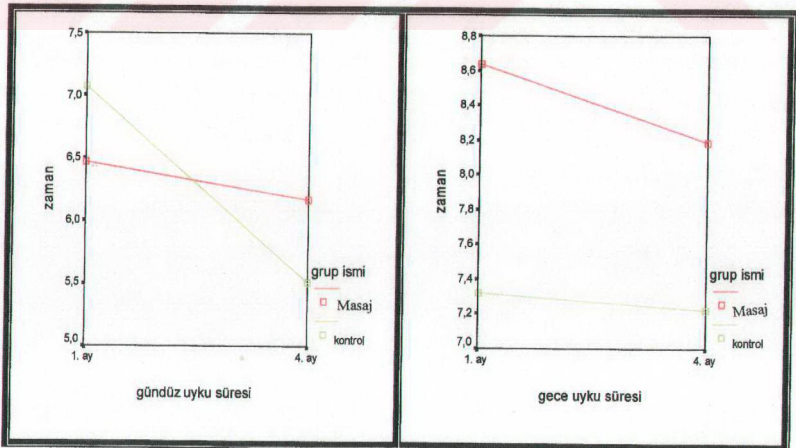
Masaj ve kontrol grubu bebeklerin birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonundaki gündüz ve gece uyku süresi ortalamalarının dağılımı Tablo 9 ve Grafik 2’de incelenmiştir. Birinci ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin gündüz uyku süreleri $X=6.47\pm 1.89$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz uyku süreleri $X=7.07\pm 1.50$, masaj grubu bebeklerin gece uyku süreleri $X=8.59\pm 1.76$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece uyku süreleri $X=7.31\pm 1.54$ olarak bulunmuştur. Dördüncü ayın sonunda ise, masaj grubu bebeklerin gündüz uyku süreleri $X=6.17\pm 1.26$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz uyku süreleri $X=5.50\pm 1.16$ olarak, masaj grubu bebeklerin gece uyku süreleri $X=8.18\pm 1.03$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece uyku süreleri, $X=7.22\pm 1.39$ olarak saptanmıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanlarına göre, gündüz ve gece uyku süreleri arasında istatistiksel düzeyde bir fark olup olmadığını araştırmak için 4X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bulgular incelendiğinde, masaj ve kontrol grubu bebeklerin gündüz uyku süreleri arasındaki fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken ($F=6.865$, $p=0.011<0,05$), gece uyku süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0.523$, $p=0.472 >0.05$)(Tablo 9, Grafik 3).

Grafik 2. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Gündüz, Gece ve 24 Saatlik Uyku Süresi Ortalamalarının Dağılımı



Grafik 3. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sürelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



Tablo 10. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

Uyku Sayısı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
24 saatlik uyku sayısı 1. ay	30	7.97	1.67	30	11.0	3.13
24 saatlik uyku sayısı 4. ay	30	6.94	1.57	30	7.11	2.31
24 Saatlik Uyku Sayısı *Grup	F=14.117			p=0.000<0.05		

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku sayılarının dağılımı Tablo 10 ve Grafik 4'de görülmektedir. Masaj grubu bebeklerin birinci ayın sonundaki 24 saatlik uyku sayıları $X=7.97\pm 1.67$, kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku sayıları $X=11.0\pm 3.13$ olarak, dördüncü ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin birinci ayın sonundaki 24 saatlik uyku sayıları $X=6.94\pm 1.57$, kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku sayıları $X=7.11\pm 2.31$ olarak bulunmuştur.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanlarına göre, 24 saatlik uyku sayıları arasında istatistiksel düzeyde bir fark olup olmadığını araştırmak için 2X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bulgular incelendiğinde, masaj ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku sayıları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14.117$, $p=0.000<0.05$).

Grafik 4. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



Tablo 11. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

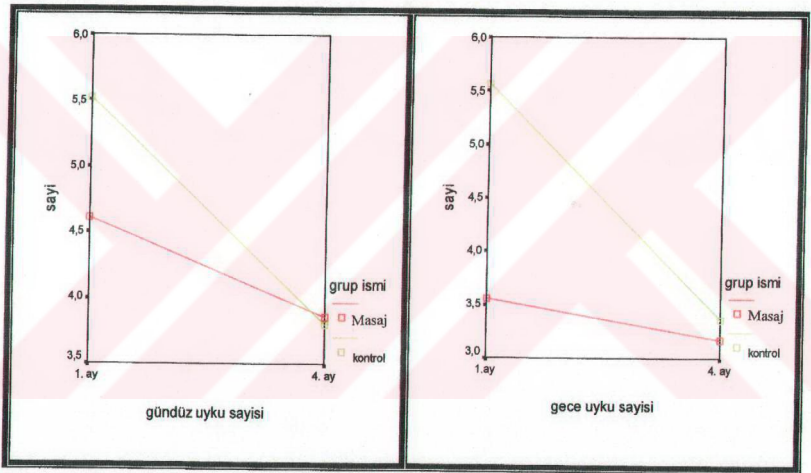
Uyku Sayısı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
1. ay gündüz uyku sayısı	30	4.61	1.43	30	5.52	1.75
1. ay gece uyku sayısı	30	3.55	0.59	30	5.56	1.55
4. ay gündüz uyku sayısı	30	3.85	0.71	30	3.81	1.52
4. ay gece uyku sayısı	30	3.17	0.83	30	3.35	1.11
Uyku sayısı*Grup* Gündüz	F=4.170			P=0.046< 0.05		
Uyku sayısı* Grup* Gece	F=23.061			p=0.000< 0.05		

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonundaki gündüz ve gece uyku sayısı ortalamalarının dağılımı Tablo 11 ve Grafik 5'de incelenmiştir. Birinci ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin gündüz uyku sayıları $X=4.61\pm 1.43$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz uyku sayıları $X=5.52\pm 1.55$, masaj grubu bebeklerin gece uyku sayıları $X=3.55\pm 0.59$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece uyku sayıları $X=5.56\pm 1.55$ olarak bulunmuştur. Dördüncü ayın sonunda ise, masaj grubu bebeklerin gündüz uyku sayıları $X=3.85\pm 0.83$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz uyku sayıları $X=3.81\pm 1.52$ olarak, masaj grubu bebeklerin gece uyku sayıları $X=3.17\pm 0.83$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece uyku sayıları, $X=3.35\pm 1.11$ olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece uyku sayılarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişip değişmediğine 4X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır.

Sonuçlara göre, masaj ve kontrol grubu bebeklerin hem gündüz uyku sayılarında ($F=4.170$, $p=0.046<0.05$), hem de gece uyku sayılarında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=23.061$, $p=0.000<0.05$) (Tablo 11, Grafik 5).

Grafik 5. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Uyku Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



Tablo 12. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 24 Saatlik Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

Ağlama Sayısı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
1. ay 24 saatlik ağlama sayısı	30	0.87	1.22	30	2.0	3.40
4. ay 24 saatlik ağlama sayısı	30	0.22	0.54	30	0.96	1.82
24 Saatlik Ağlama Sayısı * Grup	F=0.315			p=0.577>0.05		

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik ağlama sayılarının dağılımı Tablo 12’de incelenmiştir. Masaj grubu bebeklerin birinci ayın sonundaki 24 saatlik ağlama sayıları $X=0.87\pm 1.22$, kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik ağlama sayıları $X=2.0\pm 3.40$ olarak, dördüncü ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin 24 saatlik ağlama sayıları $X=0.22\pm 0.54$, kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik ağlama sayıları $X=0.96\pm 1.82$ olarak bulunmuştur.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanlarına göre, 24 saatlik uyku sayıları arasında istatistiksel düzeyde bir fark olup olmadığını araştırmak için 2X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bulgular incelendiğinde, bebeklerin 24 saatlik ağlama sayıları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.315$, $p=0.577>0.05$).

Tablo 13. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı

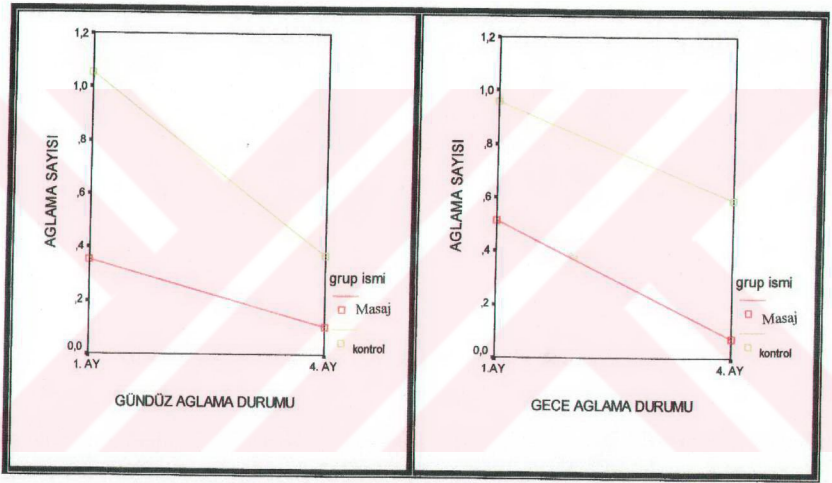
Ağlama Sayısı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
1. ay gündüz ağlama sayısı	30	0.35	0.64	30	1.05	1.81
1. ay gece ağlama sayısı	30	0.51	0.73	30	0.96	1.63
4. ay gündüz ağlama sayısı	30	0.10	0.31	30	0.37	0.86
4. ay gece ağlama sayısı	30	0.07	0.23	30	0.59	1.04
Ağlama Sayısı* Grup* Gündüz	F=1.239			p=0.270>0.05		
Ağlama Sayısı* Grup* Gece	F=0.039			p=0.844>0.05		

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonundaki gündüz ve gece ağlama sayısı ortalamalarının dağılımı Tablo 13 ve Grafik 6'da incelenmiştir. Birinci ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin gündüz ağlama sayıları $X=0.35\pm 0.64$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz ağlama sayıları $X=1.05\pm 1.81$, masaj grubu bebeklerin gece ağlama sayıları $X=0.51\pm 0.73$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece ağlama sayıları $X=0.96\pm 1.63$ olarak bulunmuştur. Dördüncü ayın sonunda ise, masaj grubu bebeklerin gündüz ağlama sayıları $X=0.10\pm 0.31$ iken, kontrol grubu bebeklerin gündüz ağlama sayıları $X=0.37\pm 0.86$ olarak, masaj grubu bebeklerin gece ağlama sayıları $X=0.07\pm 0.23$ iken, kontrol grubu bebeklerin gece ağlama sayıları, $X=0.59\pm 1.04$ olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece ağlama sayılarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişip değişmediğine 4X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır.

Sonuçlara göre, masaj ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ağlama sayılarında (masaj, $F=1.239$, $p=0.270>0.05$) ve gece ağlama sayılarında (kontrol, $F=0.039$, $p=0.844>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Grafik 6. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Gündüz ve Gece Ağlama Sayılarının Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılmasının Dağılımı



3.3. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMLARINA VE BÜYÜME-GELİŞMELERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Tablo 14. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin 15. Günde, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Göre Dağılımı

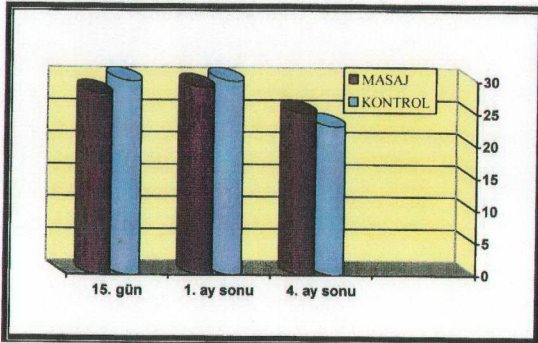
Beslenme Şekli	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15. gün						
Anne Sütü	28	93.3	30	100.0	58	96.7
Anne Sütü ve Formüla Mama	2	7.7	-	-	2	3.3
1. Ayın Sonu						
Anne Sütü	29	96.7	30	100.0	59	98.3
Anne Sütü ve Formüla Mama	1	3.3	-	-	1	1.7
4. Ayın Sonu						
Anne Sütü	25	83.3	23	76.7	48	80.0
Anne Sütü ve Formüla Mama	5	16.7	7	23.3	12	20.0
$X^2= 1.174, SD=2$ $p= 0.556$						
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Araştırmada bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları incelendiğinde; doğumun 15. gününde masaj grubu bebeklerin %93.3'ü, kontrol grubu bebeklerin %100'ü, 1. ayın sonunda masaj grubu bebeklerin %96.7'si, kontrol grubu bebeklerin %100'ü, 4. ayı sonunda ise; masaj grubu bebeklerin %83.3'ü, kontrol grubu bebeklerin %76.7'sinin anne sütü ile beslendiği tespit edilmiştir.

Tablo14 ve Grafik 7'de masaj ve kontrol grubu bebeklerin ilk dört ay süresi boyunca anne sütü ile beslenme durumları incelenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları arasında 4. ayın sonunda ($X^2=1.174, SD=2, p=0.556>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Anket formunda "sizce bir bebeğe yalnızca anne sütü yeterlidir?" sorusuna hem masaj grubu hem de kontrol grubu bebeklerin annelerinin tümü "evet" yanıtı vermişlerdir. Ayrıca, "yalnızca anne sütü bir bebeğe ne kadar süre yeterlidir?" sorusuna ise yine hem masaj grubu hem de kontrol grubu bebeklerin annelerinin tümü "altı ay" olarak yanıtlamışlardır.

Grafik 7. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin 15. Günde, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Göre Dağılımı



Tablo 15. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarına Göre Dağılımı

Kilo	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Doğumda kilo	30	3395.33	578.31	30	3463.67	560.03
1. ay kilo	30	5063.67	885.97	30	4513.33	728.83
4. ay kilo	30	7380.63	1203.02	30	6608.33	872.09
Süre*Kilo* Grup	F=8.469			p=0.000<0.05		

Tablo 15 ve Grafik 8'de masaj ve kontrol grubu bebeklerin ağırlıklarının ölçüm zamanına ve gruplara göre ortalamaları incelenmiştir. Her iki grupta da bebeklerin doğum boy ortalamaları birbirine çok yakinken (Masaj grubu bebeklerde, $X=3395.3\pm 578.3$, Kontrol grubu bebeklerde $X=3463.3\pm 50.0$), birinci ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=5063.7\pm 886.0$, Kontrol grubu bebeklerde $X=4513.3\pm 728.8$), dördüncü ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=7380\pm 1203.0$, Kontrol grubu bebeklerde $X=6608.3\pm 872.0$) olmak üzere aradaki farkın oldukça açıldığı görülmüştür.

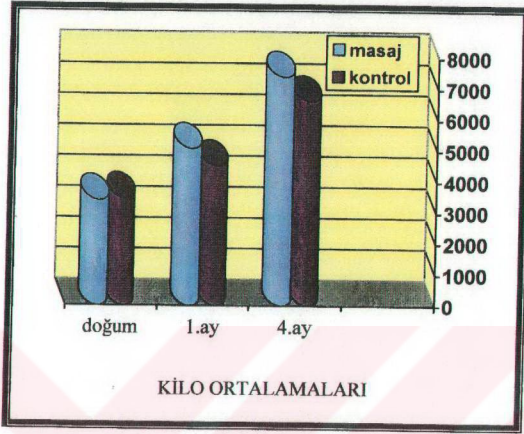
Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ağırlıklarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişme durumları 3X2 tekrarlayan ölçümler için VARYANS ANALİZİ (Repeated Measure ANOVA) ile incelendiğinde, bebeklerin ağırlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8.469$, $p=0.000<0.05$), (Tablo15, Grafik 9).

Tablo 16. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Ağırlık Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklılaşmaya Göre Dağılımı

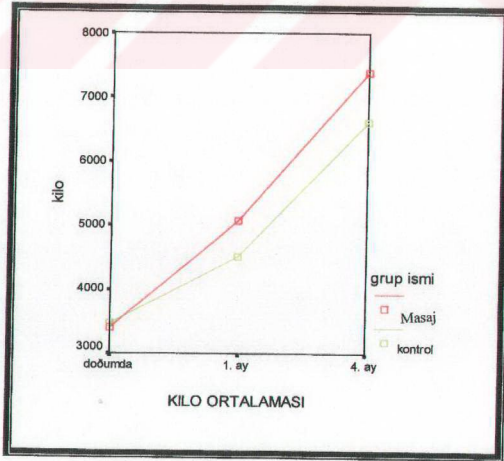
Farkın Kaynağı	F	p
1. Ölçüm- 2. Ölçüm	14.706	0.000<0.05
2. Ölçüm- 3. Ölçüm	1.045	0.311>0.05

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin, farklı zamanlarda ölçülen ağırlık ortalamalarındaki farklılaşmanın hangi ölçüm zamanları arasında olduğunu araştırmak için ortak varyans kullanılarak yapılan Bonferroni ileri analizine göre ise, birinci ve ikinci ölçüm zamanı ($F=14.706$, $p=0.000<0.05$), ikinci ve üçüncü ölçüm zamanı ($F=1.045$, $p=0.311>0.05$) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 16).

Grafik 8. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlık Ortalamalarına Göre Dağılımı



Grafik 9. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Karşılaştırılmasına Göre Dağılımı



Tablo 17. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Dağılımı

Boy	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Doğumda boy	30	50.07	1.74	30	49.93	1.72
1. ay boy	30	55.40	2.22	30	54.07	2.43
4. ay boy	30	64.60	2.43	30	61.20	3.21
Zaman*Boy* Grup	F=12.694			p=0.000<0.05		

Tablo 17 ve Grafik 10' da masaj ve kontrol grubu bebeklerin boylarının ölçüm zamanına ve gruplara göre ortalamaları incelenmiştir. Her iki grupta da bebeklerin doğumdaki boy ortalamaları birbirine çok yakinken (Masaj grubu bebeklerde, $X=50.07 \pm 1.74$, Kontrol grubu bebeklerde $X=49.93 \pm 1.72$), birinci ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=55.40 \pm 2.22$, Kontrol grubu bebeklerde $X=54.07 \pm 2.43$), dördüncü ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=64.60 \pm 2.43$, Kontrol grubu bebeklerde $X=61.20 \pm 3.21$) olmak üzere aradaki farkın oldukça açıldığı görülmüştür.

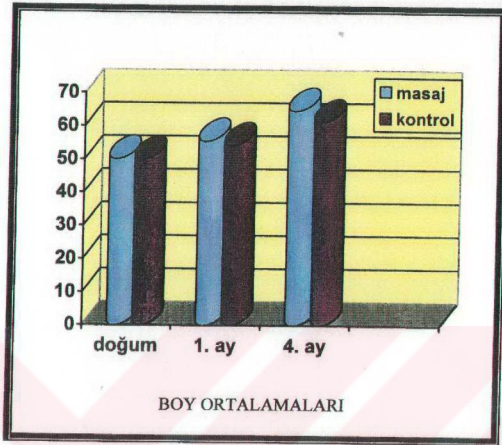
Masaj ve kontrol grubu bebeklerin boylarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişme durumları 3X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile incelendiğinde, gruplara göre bebeklerin boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=12.694$, $p=0.000<0.05$), (Tablo 17, Grafik 11).

Tablo 18. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Boy Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklılaşmaya Göre Dağılımı

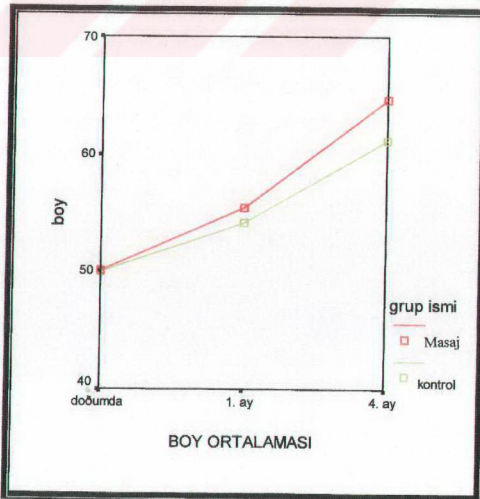
Farkın Kaynağı	F	p
1. Ölçüm- 2. Ölçüm	3.963	0.051>0.05
2. Ölçüm- 3. Ölçüm	14.195	0.000<0.05

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin, farklı zamanlarda ölçülen kilo ortalamalarındaki farklılaşmanın hangi ölçüm zamanları arasında olduğunu araştırmak için ortak varyans kullanılarak yapılan Bonferroni ileri analizine göre ise, birinci ve ikinci ölçüm zamanı ($F=3.963$, $p=0.051>0.05$) arasında anlamlıya yakın bir fark varken, ikinci ve üçüncü ölçüm zamanı ($F=14.195$, $p=0.000<0.05$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Grafik 10. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boy Ortalamalarına Göre Dağılımı



Grafik 11. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğum Boyları, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Karşılaştırılmasına Göre Dağılımı

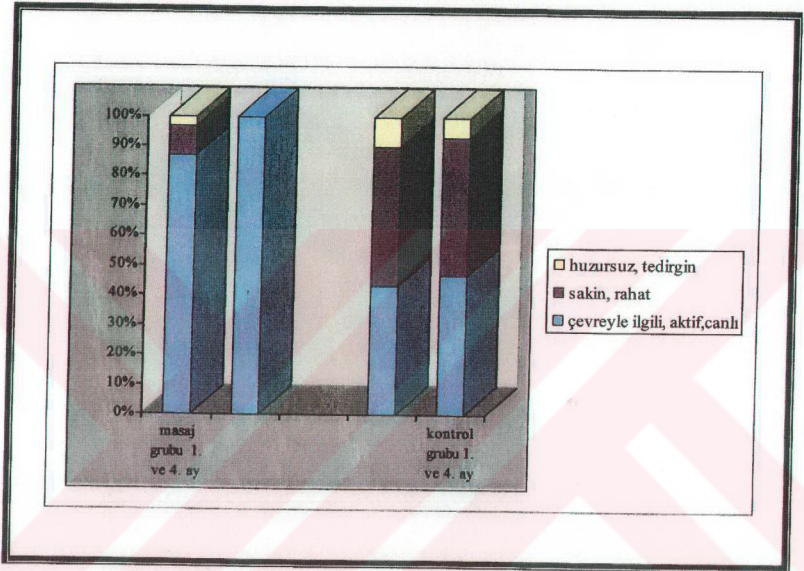


Tablo 19. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Birinci Ayın sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Uyanıkken Sergiledikleri Davranış Durumlarına Göre Dağılımı

<u>Uyanıkken Davranış Durumu</u>	<u>Masaj Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<u>1. Ayın Sonu</u>						
Çevreyle ilgili, aktif, canlı	26	86.6	13	43.3	39	65
Sakin, rahat	3	10.0	14	46.7	17	28.3
Huzursuz, tedirgin	1	3.4	3	10.0	4	6.7
<u>4. Ayın sonu</u>						
Çevreyle ilgili, aktif, canlı	30	100.0	14	46.7	44	73.3
Sakin, rahat	-	-	14	46.7	14	23.3
Huzursuz, tedirgin	-	-	2	6	2	3.4
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonunda uyanıkken sergiledikleri davranış durumlarına göre dağılımı Tablo 19'da ve Grafik 12'de görülmektedir. Birinci ayın sonunda masaj grubu bebeklerin %86,6'sı (26 bebek), kontrol grubu bebeklerin %43,3'ü (13 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergilemişlerdir. dördüncü ayın sonunda ise masaj grubu bebeklerin %100'ü (30 bebek), kontrol grubu bebeklerin %46,7'si (14 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergilemişlerdir. Gözlere düşen rakamlar yetersiz olduğu için iki grup arasındaki farklılık incelenememiştir.

Grafik 12. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin 15. Günde, Birinci Ayın sonunda ve Dördüncü Ayın Sonunda Uyanıkken Sergiledikleri Davranış Durumlarına Göre Dağılımı



Tablo 20. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Psiko-motor Gelişim Sürelerinin (gün) Dağılımı

İlk Gülümseme					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	28.00	10.74		
Kontrol grubu	30	32.80	13.33	1.536	0.130
Başını Dik Tutma					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	33.80	20.92		
Kontrol grubu	30	39.90	16.06	1.267	0.210
Yüzükoyun Yatarken Göğsünü Kaldırma					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	77.93	28.41		
Kontrol grubu	30	75.20	24.63	0.398	0.692
Yatar Pozisyonda Ellerinden Tutulduğunda Başını Öne Doğru Kaldırma					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	84.03	28.03		
Kontrol grubu	30	81.80	22.64	0.339	0.735
Nesneleri Elle Kavrama, Yakalama					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	91.00	25.55		
Kontrol grubu	30	96.80	24.35	0.900	0.372
Sırtüstü Yatarken Kayarak Yer Değiştirme					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	86.20	14.93		
Kontrol grubu	30	83.23	20.34	0.644	0.522
Destekle Oturma					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	102.23	15.47		
Kontrol grubu	30	102.00	19.97	0.051	0.960

Annesini Gördüğünde Gülümseme					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	46.43	10.89		
Kontrol grubu	30	52.87	12.26	2.149	0.036<0.05
Sevgi Sesleri Çıkarma (Ağulama gibi)					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	42.00	18.74		
Kontrol grubu	30	58.80	17.84	3.556	0.001<0.05
Eline Verilen Nesnelere Ağzına Götürebilme					
Gruplar	N	X	Ss	t	p
Masaj Grubu	30	91.83	22.24		
Kontrol grubu	30	106.43	23.80	2.455	0.017<0.05
Hareket Eden Cisim ya da Kişileri Takip Etme					
Gruplar	N	X	Ss	t	P
Masaj Grubu	30	63.80	22.39		
Kontrol grubu	30	89.67	24.92	4.229	0.000<0.05

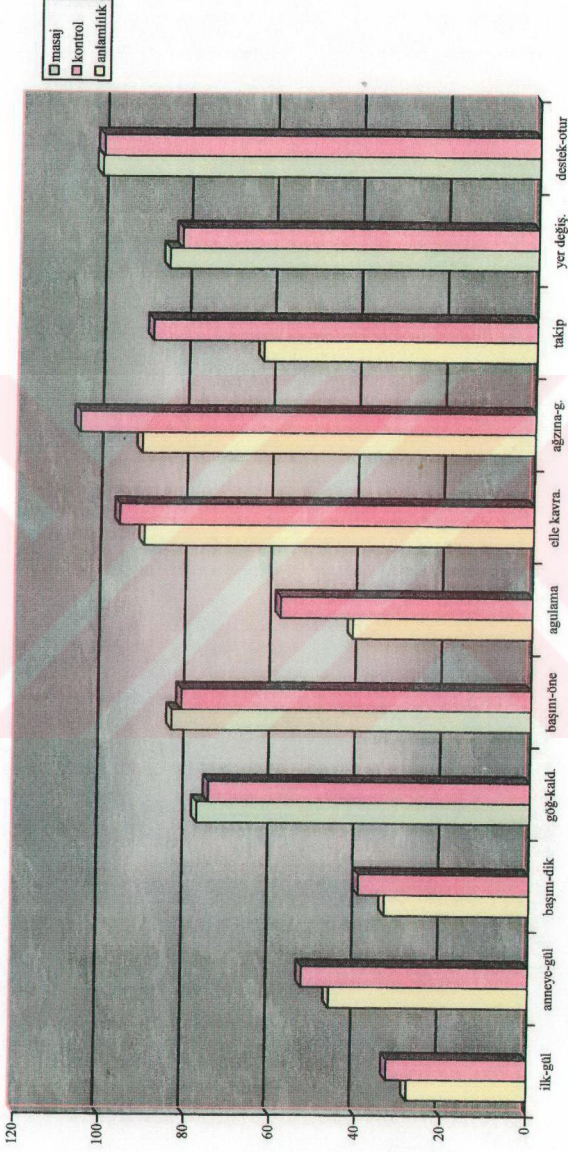
Masaj ve kontrol grubu bebeklerin psiko-motor gelişim faaliyetlerinden “ilk gülümseme” (masaj $X=28.00$, kontrol $X=32.80$), “başını dik tutma” (masaj $X=33.80$, kontrol $X=39.90$), “nesnelere elle kavrama- yakalama” (masaj $X=25.5$, eylemleri masaj grubunda kontrol grubuna göre daha erken gerçekleşmiş ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin “annesini gördüğünde gülümseme” ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$), “sevgi sesleri çıkarma” ($t=3.556$, $p=0.001<0.05$), “eline verilen nesnelere ağzına götürme” ($t=2.455$, $p=0.017<0.05$), “hareket eden cisim ya da

kişileri takip etme” ($t=4.229$, $p=0.000<0.05$) psiko-motor gelişim faaliyetlerinin gerçekleşme süreleri arasında ise, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 20, Grafik 13).



Grafik13. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Psikomotor Gelişim Sürelerinin Dağılımı



3.4. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN ANNELERİNİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Tablo 21. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Durumluk-Kaygı Ölçümler	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
15. gün (1.ölçüm)	30	34.20	8.33	30	35.70	8.06
1. ay (2.Ölçüm)	30	76.77	4.70	30	39.80	9.20
4. ay (3. Ölçüm)	30	33.60	7.70	30	39.13	9.50
Süre*Grup*Ölçüm	F=179.350			p= 0.000<0.05		

Tablo 21’de masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı puan ortalamalarının masaj öncesi ve masaj sonrasına göre dağılımları görülmektedir. Masaj öncesi, bebekler 15 günlükken, masaj sonrası bebekler bir aylıkken ve bebekler dört aylıkken ölçülen annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları sırasıyla masaj grubunda ($X_1=34.20$, $X_2=76.77$, $X_3=33.60$), kontrol grubunda ($X_1=35.70$, $X_2=39.80$, $X_3=39.13$) olarak belirlenmiştir.

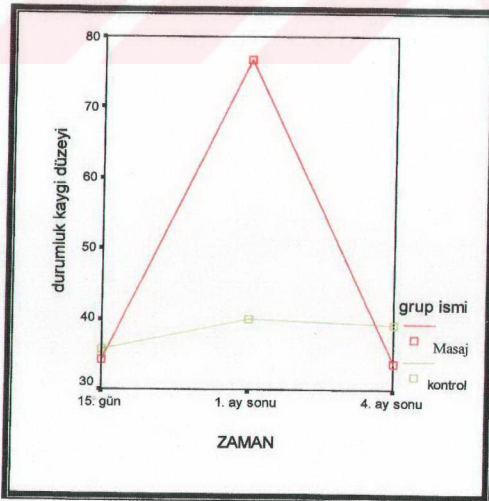
Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı toplam puanlarının ölçüm zamanı ile grup arasında değişip değişmediğine 3X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır. Sonuçlara göre masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin tekrar eden ölçümlerde aldıkları durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklı olduğu bulunmuştur ($F=179.350$, $p=0.000<0.05$) (Tablo 21) (Grafik 14).

Tablo 22. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Farklaşmaya Göre Dağılımı

Farkın Kaynağı	F	p
1. Ölçüm- 2. Ölçüm	210.529	0.000<0.05
2. Ölçüm- 3. Ölçüm	512.261	0.000<0.05

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin, farklı zamanlarda ölçülen durumluk kaygı puan ortalamalarındaki farklılaşmanın hangi ölçüm zamanları arasında olduğunu araştırmak için ortak varyans kullanılarak yapılan Bonferroni ileri analizine göre ise, birinci ve ikinci ölçüm zamanı ($F=210.529$, $p=0.000<0.05$), ikinci ve üçüncü ölçüm zamanı ($F=512.261$, $p=0.000<0.05$) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Grafik 14. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



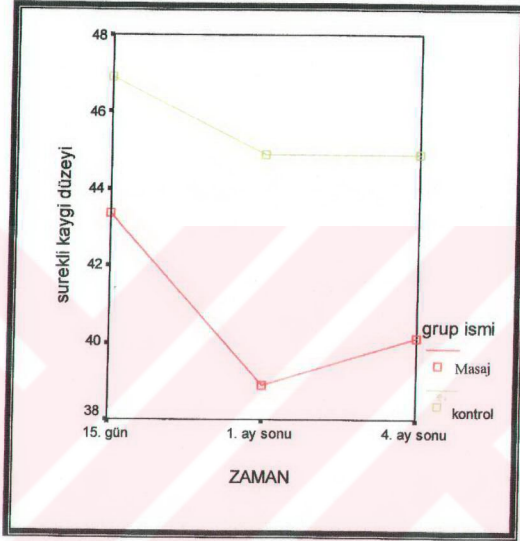
Tablo 23. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Durumluk-Kaygı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
15. gün (1.ölçüm)	30	43.37	8.72	30	46.90	8.99
1. ay (2.Ölçüm)	30	38.90	7.54	30	44.90	8.56
4. ay (3. Ölçüm)	30	40.13	10.07	30	44.90	8.56
Zaman*Grup*Ölçüm	F=0.652			p= 0.523>0.05		

Tablo 23’de masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin sürekli kaygı puan ortalamalarının masaj öncesi ve masaj sonrasına göre dağılımları görülmektedir. Masaj öncesi, bebekler 15 günlükken, masaj sonrası bebekler bir aylıkken ve bebekler dört aylıkken ölçülen annelerin sürekli kaygı puan ortalamaları sırasıyla masaj grubunda ($X_1=43.37$, $X_2=38.90$, $X_3=40.13$), kontrol grubunda ($X_1=46.90$, $X_2=44.90$, $X_3=44.90$) olarak belirlenmiştir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin sürekli kaygı puan ortalamalarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişme durumuna 3X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır. Sonuç olarak, masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin, üç ölçüm zamanı arasında, sürekli kaygı düzeylerindeki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0.652$, $p=0.523>0.001$)(Tablo 23, Grafik 15)

Grafik 15. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Sürekli Kaygı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımı



3.5. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN UYKU SÜRESİNİ, AĞIRLIK VE BOY ARTIŞINI VE ANNELERDE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİ BEBEK MASAJI İLE BİRLİKTE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN ETKİLEŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 24. Uyku Sürelerinin (saat) Bebeklerin Cinsiyetlerine, Doğum Şekillerine, Doğum Sıralarına ve Evde Yaşayan Birey Sayılarına Göre Dağılımı

1. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	p
Kız	27	15.35	2.14		
Erkek	33	14.38	3.0	1.423	0.160
4. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	p
Kız	27	13.57	1.70		
Erkek	33	13.57	1.90	1.470	0.147
1. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	p
Normal	24	14.9	2.19		
Sezeryan	36	14.7	2.95	0.400	0.690
4. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	P
Normal	24	13.06	1.80		
Sezeryan	36	13.91	1.81	0.854	0.078

1. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	p
Birinci Çocuk	30	15.33	2.47		
İkinci Çocuk	30	14.30	2.77	1.512	0.136
4. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	P
Birinci Çocuk	30	13.67	1.64		
İkinci Çocuk	30	13.47	2.04	0.423	0.674
1. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	p
Üç ve altı	28	15.48	2.46		
Dört ve üzeri	32	14.23	2.71	1.856	0.068
4. Ay 24 Saatlik Uyku Süresi					
	N	X	Ss	t	P
Üç ve altı	28	13.71	1.62		
Dört ve üzeri	32	13.44	2.02	0.548	0.585

Uyku süresi üzerine etkisi olabileceği düşünülen bazı faktörler Tablo 24'de incelenmiş ve yapılan analizlerde;

cinsiyet (1.ay: $t=1.423$, $p=0.160>0.05$, 4. ay: $t= 1.470$, $p= 0.147>0.05$), doğum şekli (1.ay: $t=0.400$, $p=0.690>0.05$, 4.ay: $t=0.854$, $p=0.078>0.05$), doğum sırası (1.ay: $t=1.512$, $p=0.136>0.05$, 4. ay: $t=0.423$, $p=0.674>0.05$), evde yaşayan birey sayısı (1.ay: $t=1.856$, $p=0.068>0.05$, 4.ay: $t=0.548$, $p=0.585>0.05$) değişkenlerinin bebeklerin 24

saatlik uyku süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir.

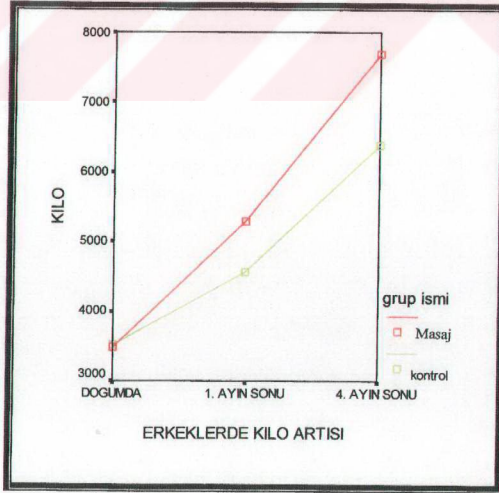
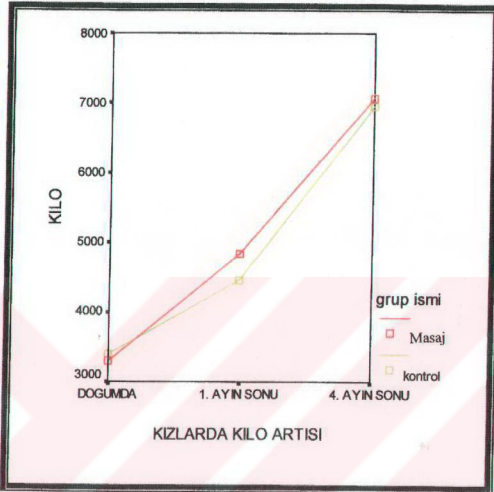
Masaj ve kontrol gruplarında gebeliğin istenmesi durumu ve banyo yaptırma sıklıklarının bebeklerin uyku süresine bir etkisi olma durumuna bakılmış, ancak her iki grupta da gözlere düşen değerler yetersiz olduğu için yapılan analizler değerlendirilememiştir.

Tablo 25. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Cinsiyet Faktörüne Göre Dağılımı

Kilo	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Doğumda kilo- kız	15	3305.33	535.27	12	3395.83	472.16
Doğumda kilo- erkek	15	3485.33	632.07	18	3508.89	620.78
1. ay kilo- kız	15	4839.33	779.47	12	4450.00	769.3
1. ay kilo- erkek	15	5288.00	954.21	18	4555.56	720.07
4. ay kilo- kız	15	7080.00	835.12	12	6950.00	783.35
4. ay kilo- erkek	15	7681.27	1451.48	18	6380.56	873.49
Kilo* Grup* Cinsiyet	F= 3.78			p=0.026<0.05		

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ağırlıklarının ölçüm zamanına ve cinsiyete göre değişme durumlarına tekrarlayan ölçümler için 6X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır. Buna göre masaj ve kontrol grubu bebeklerin cinsiyete göre, üç farklı ölçüm zamanında, ağırlıkları arasındaki farklılık erkek bebekler lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 3.78, p=0.026<0.05), (Tablo 25, Grafik 16).

Grafik 16. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Ağırlıklarının Kızlara ve Erkeklerle Göre Dağılımı

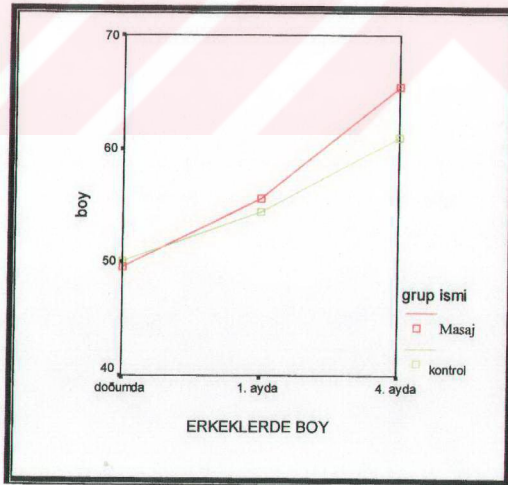
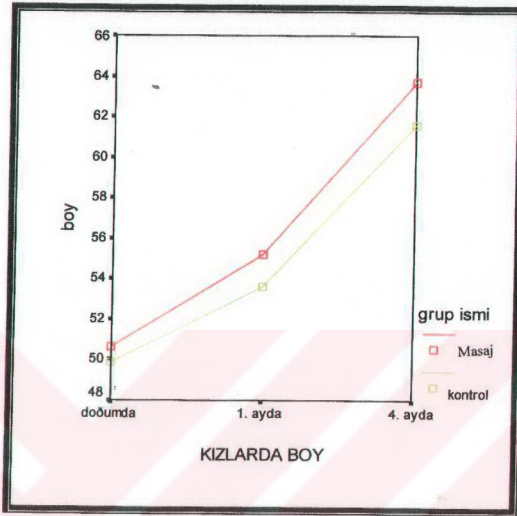


Tablo 26. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Cinsiyet Faktörüne Göre Dağılımı

Kilo	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Doğumda boy- kız	15	50.60	1.92	12	49.83	2.17
Doğumda boy- erkek	15	49.53	1.41	18	50.00	1.41
1. ay boy- kız	15	55.20	2.34	12	53.58	1.78
1. ay boy- erkek	15	55.60	2.12	18	54.39	2.79
4. ay boy- kız	15	63.73	1.94	12	61.58	2.47
4. ay boy- erkek	15	65.47	2.62	18	60.94	3.67
Boy* Grup* Cinsiyet	F=4.35			p=0.015<0.05		

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin boylarının, ölçüm zamanına ve cinsiyete göre değişme durumlarına tekrarlayan ölçümler için 6X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile bakılmıştır. Buna göre masaj ve kontrol grubu bebeklerin cinsiyetlerine göre, üç farklı ölçüm zamanında, boy ortalamaları arasındaki farklılık erkek bebekler lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 4.35, p=0.015<0.05), (Tablo 26, Grafik 17).

Grafik 17. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Doğumda, Birinci Ayın Sonunda ve Dördüncü Ayın Sonundaki Boylarının Kızlara ve Erkeklerle Göre Dağılımı



Tablo 27. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Durumluk Kaygı Düzeylerinin, Bebeklerin Cinsiyetine Göre Dağılımı

Durumluk Kaygı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
15. gün- Kız Bebekler	15	30.40	8.37	12	37.08	3.91
15. gün -Erkek Bebekler	15	38.00	6.52	18	34.77	5.50
1. Ay- Kız Bebekler	15	76.47	3.91	12	39.75	8.01
1. Ay- Erkek Bebekler	15	77.07	5.50	18	39.95	10.15
4. Ay- Kız Bebekler	15	33.00	6.01	12	39.33	7.95
4. Ay- Erkek Bebekler	15	34.00	9.28	18	39.00	10.64
Süre*Grup*Cinsiyet	F=2.185			p=0.117, p>0.001		

Bebeklerin cinsiyetinin, zamana göre, masaj ve kontrol grubu annelerin durumluk kaygı düzeylerine bir etkisi olma durumu, 6X2 tekrar eden ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile incelendiğinde; bebeklerin cinsiyetinin, zamana göre, annelerin durumluk kaygı düzeylerine istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (F=2.185, p=0.117, p>0.001). (Tablo 27).

Tablo 28. Masaj ve Kontrol Grubu Bebeklerin Annelerinin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bebeklerin Cinsiyetine Göre Dağılımı

Sürekli Kaygı	Masaj			Kontrol		
	N	X	Ss	N	X	Ss
15. gün- Kız Bebekler	15	40.47	7.41	12	45.67	8.36
15. gün- Erkek Bebekler	15	46.27	9.18	18	47.72	9.53
1. Ay- Kız Bebekler	15	36.20	5.71	12	45.75	9.11
1. Ay- Erkek Bebekler	15	41.60	8.34	18	44.33	8.39
4. Ay- Kız Bebekler	15	36.48	7.44	12	45.75	9.11
4. Ay- Erkek Bebekler	15	43.80	11.21	18	44.33	8.39
Süre*Grup*Cinsiyet	F=0.658			p=0.520, p>0.001		

Bebeklerin cinsiyetinin, zamana göre, masaj ve kontrol grubu annelerin sürekli kaygı düzeylerine bir etkisi olma durumu, 6X2 tekrar eden ölçümler için varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile incelendiğinde; zamana göre, bebeklerin cinsiyetinin, annelerin sürekli kaygı düzeylerine istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (F=0.658, p=0.520, p>0.001) (Tablo 28).

BÖLÜM-IV

TARTIŞMA

4.1. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLER VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANITICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Masaj ve kontrol grubu olarak incelemeye alınan bebeklerin (60 bebek) bazı tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin ortalama 15.57 ± 0.94 , kontrol grubu bebeklerin ortalama 15.73 ± 1.08 günlük oldukları saptanmıştır. Masaj ve kontrol grupları arasında bebeklerin yaş (gün) ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.639$, $p=0.526 > 0.05$) (Tablo 1). Bebeklerin göbek bağları düşmüş, annelerin lohusalığa ilişkin şikayetleri biraz daha hafiflemiş olacağı ve sağlık ocağına ilk kez 15. günde fenilketonüri testi için topuk kanı aldirmaya geldikleri düşünüldüğünden araştırmaya ortalama 15 günlük bebekler alınmıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebekleri doğum ağırlıklarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının 3395.33 ± 578.31 , kontrol grubu bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının 3463.67 ± 560.03 olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre dağılımında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.465$, $p=0.644 > 0.05$) (Tablo 2).

Kılıç'ın çalışmasında (2000), bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3362.6 ± 416.5 olarak bulunurken (47), Çoban'ın çalışmasında (2003), yenidoğanların ağırlık ortalaması $3337.0 \pm 502 \pm 8$ olarak bulunmuştur (21). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin %50.0'sinin kız, %50'sinin erkek olduğu, kontrol grubu bebeklerin ise %40'ının kız, %60.0'ının erkek olduğu saptanmıştır. Her iki grup arasında bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.604>0.05$) (Tablo3).

Literatürde erkek bebek doğma oranı %51, kız bebek doğma oranı %49 olarak belirtilmektedir ve bunun araştırma sonuçlarını desteklediği görülmektedir (75).

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin doğum şekilleri incelendiğinde; Masaj grubu bebeklerin %20'si normal spontan , %80'i sezeryan, kontrol grubu bebeklerin ise %36.6'sı normal, %73.4'ü sezeryan doğum ile dünyaya gelmişlerdir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğum şekillerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.252>0.05$) (Tablo3).

Çalışır (2003) yaptığı çalışmada annelerin %79.7'sinin, Çoban'ın (2003) yaptığı çalışmada annelerin %68.1'inin normal spontan doğum yaptığı saptanmıştır (19,21).

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin ailedeki çocuk sırası incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin %60'ının, kontrol grubu bebeklerin de %40'ının ailenin ilk çocuğu olduğu saptanmıştır. İki grup arasında, bebeklerin ailedeki çocuk sırası açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.196>0.05$) (Tablo3).

Bebeklerin uyku durumunu etkileyebileceği düşünüldüğü için örnekleme özellikle ailenin birinci ya da ikinci çocuğu olan bebekler alınmıştır. Fark bulunmaması buradan kaynaklanmaktadır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş grupları ve yaş ortalamaları incelendiğinde; 30 ve üzeri yaş grubu annelerin oranının her iki grupta da %56.6 olduğu görülmüştür. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin yaş

gruplarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $SD=2$, $p=1.000>0.05$) (Tablo 4). Masaj grubu annelerin yaş ortalaması 26.78 ± 4.70 , kontrol grubu annelerin yaş ortalaması ise 27.17 ± 4.12 'dir. Her iki gruptaki annelerin yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0.349$, $p=0.728>0.05$) (Tablo 5).

Masaj ve kontrol grubundaki annelerin eğitim durumları incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin annelerinin %66.6'sının, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %53.3'ünün lise ve üzerinde eğitim gördükleri saptanmıştır. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fisher, $p=0.430>0.05$) (Tablo 6).

Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması 1998 (TNSA) verilerine göre, ülkemizdeki yüksek doğurganlık hızının 20-24 yaş grubuna ait ve evli kadınların %36.7'sinin ilkokul mezunu olduğu bildirilmektedir (66). Araştırma bulgularına göre, annelerin yaş ortalamasının 26 ile 27 arasında ve yarıdan fazlasının lise ve üzerinde eğitim gördüklerine bakılırsa, annelerin yaş olarak olgunlaştıkça ve eğitim seviyeleri arttıkça bakabilecekleri kadar bebek sahibi olma konusunda da bilinçlendikleri görülmektedir.

Kağıtçıbaşı'nın (1993) belirttiğine göre, sosyo-ekonomik gelişme ile doğurganlığın azalması yeni demografik geçiş kuramının temelini oluşturmaktadır (43). Araştırma sonuçları toplumumuzdaki ailelerde çocuk sayısının giderek azaldığını göstermesi açısından önemlidir.

Annelerin çalışma durumları incelendiğinde; masaj grubundaki bebeklerin annelerinin %30'unun, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %20'sinin çalışan anne olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin çalışma durumlarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.552>0.05$) (Tablo 6).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin bu gebeliği isteme durumları incelendiğinde; masaj grubundaki bebeklerin annelerinin %93.3'ü, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %90'ı gebeliklerinin planlayarak olduğunu ifade etmişlerdir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin bu gebeliği isteme durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=1.000 > 0.05$) (Tablo 6).

Çalışır'ın (2003) yapmış olduğu çalışmada, annelerin %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu belirtilmiştir (19).

Çoban'ın (2003) çalışmasında belirttiğine göre, bir gebeliğin, annede bebeğine karşı pozitif duygular uyandırdığı ve doğum sonrasında da bebekleri ile etkileşimde zorluk yaşamadıkları ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları vurgulanmaktadır (21).

Araştırma bulgularının toplumumuzdaki aile planlaması hizmetlerinin işlerliğini göstermesi açısından olumlu bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ailelerinin gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin ailelerinin %86.7'si, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %83.4'ü orta ve yüksek gelir düzeyinde oldukları saptanmıştır. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ailelerinin gelir düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fisher, $p=0.801 > 0.05$) (Tablo 7).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde; araştırma kapsamına giren masaj grubu bebeklerin ailelerinin %96.6'sı, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %93.3'ünün çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren masaj grubu bebeklerin ailelerinin tiplerine göre dağılımında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.601 > 0.05$) (Tablo 7).

Çalışır'ın (2003) yapmış olduğu çalışmada ailelerin %68.7'sinin, Çoban'ın (2003) yapmış olduğu çalışmada ise ailelerin %68.4'ünün çekirdek aile yapısında oldukları saptanmıştır (19,21)

Kağıtçıbaşı (1993) belirttiğine göre araştırmalar, eğitim ve gelir düzeyinin artmasına bağlı gelişen kentleşmenin bireylerde geniş aile değerlerine verilen önemi azalttığını göstermektedir (43).

Araştırmada da örneklem grubu bebeklerin ailelerinin çoğunluğunun çekirdek aile tipinde olmasının bu nedenlerle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Masaj ve kontrol grubunda bebeğe bakan kişiler incelendiğinde; masaj grubundaki bebeklerin %66.6'sına , kontrol grubundaki bebeklerin %86.6'sına annelerin baktığı saptanmıştır. Masaj ve kontrol grupları arasında, bebelere bakan kişilere göre arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher, $p=0.063>0.05$). Masaj grubundaki annelerin %33.4'ü, kontrol grubundaki annelerin %13.4'ü anneleri ya da kayınvalideleri ile birlikte bebeğe baktıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 7).

Çalışır'ın (2003) çalışmasında bebek bakımı konusunda aile yardımı alan annelerin annelik başarımları puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (19).

Toplumumuzda aile ve akrabalar arasındaki ilişkilerin güçlü olması nedeni ile kriz dönemlerinin yanı sıra, aileye yeni bir bebeğin katılması gibi mutlu bir olayda da en fazla destek yakın aile üyelerinden alınmaktadır (15,43)

Özellikle primipar annelerin bebekleriyle ilişkiye girmekten ve bebek bakımını üstlenmekten çekinecekleri düşünüldüğünden ebe/hemşireler tarafından ve aile yakınlarının yeni bebek sahibi olan annelere daha fazla zaman ayırmaları gerektiği doğrultusunda eğitim verilmektedir(15).

Masaj ve kontrol grubunda evde yaşayan birey sayıları incelendiğinde;

masaj grubu bebeklerin ailelerinin %56.6'sının, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %33.3'ünün 3 kişi olduğu, masaj grubu bebeklerin ailelerinin %40'ının, kontrol grubu bebeklerin ailelerinin %60'ının 4 kişi olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin evde yaşayan birey sayılarının dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=6.015$, $SD= 4$, $p=0.198>0.05$).

Aileye yeni katılan bebeğin iyi bir beslenme ve uyku düzeninin sağlanabilmesi; aile üyelerinin tepkisi, ebeveynlerin tutumu ve ailedeki kişi sayısı ile yakından ilişkilidir (20). Ailedeki birey sayısı arttıkça çocuğa ayrılan zaman ve ilginin azalacağı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına giren bebeklerin yaşları (gün), doğum ağırlıkları, cinsiyeti, doğum şekli, ailedeki çocuk sırası, aileleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler; anne yaşı, annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gebeliğin istenmesi durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, bebeğe bakan kişi ve evde yaşayan birey sayısı ile ilgili değişkenlerin dağılımları açısından masaj ve kontrol grubu arasında benzerlik olup iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN UYKU SÜRESİ, UYKU SAYISI, VE AĞLAMA SAYILARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre 24 saatlik toplam uyku süreleri ile gündüz ve gece uyku sürelerinin dağılımı incelendiğinde; Masaj ve kontrol grubu bebeklerde büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu ilk dört ay döneminde gün içindeki ortalama uyku süreleri

incelendiğinde; birinci ayın sonunda her iki grubun da gündüz, gece ve 24 saatlik uyku süreleri neredeyse eşitken, dördüncü ayın sonunda beklerin 24 saatlik uyku süreleri arasında masaj grubu lehine oldukça anlamlı bir fark göze çarpmaktadır (masaj grubu, $X=14.39\pm 1.03$, kontrol grubu $X=12.74\pm 2.09$) (Tablo 8 ve Tablo 9, Grafik 2). Literatüre göre, uyku ile enerji tüketiminin azaldığı ve uykunun büyüme hormonu salgısını arttırdığı, aminoasitlerin hücreye geçişinin hızlandığı ve bunun protein sentezinde rolü olduğunu belirtilmektedir (5,9,17,32.). Bu nedenle, masaj ve kontrol grubu bebeklerin uyku süreleri arasındaki iki saate yakın bir farkın da bebekler için oldukça anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan 2X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizinde (Repeated Measure ANOVA), masaj ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.985$, $p=0.325>0.05$) (Tablo 8 ve Grafik 1).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece uyku süreleri incelendiğinde ise, masaj grubu bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklere göre gündüz uyku süreleri arasındaki fark anlamlı iken ($F=6.865$, $p=0.011<0.05$), gece uyku süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($F=0.523$, $p=0.472>0.05$) (Tablo 9, Grafik 3).

Araştırmada, annelere akşamları, banyo yaptırdıktan sonra bebeklerine masaj uygulamaları önerilmiş fakat gündüz saatleri bebek ile annenin daha fazla birlikte olmalarına fırsat tanıdığından, akşamları ise yemek telaşı ve babaların evde olması nedeniyle anneler çok fazla buna dikkat etmemişlerdir. Ayrıca bebeklerin üşüyebilecekleri korkusu ile anneler bebeklerine sıklıkla 2-3 günde bir ve özellikle gündüz saatlerinde banyo yaptırmayı tercih etmişlerdir. Bu nedenle de bebek masajının, bebeklerin gündüz uyku sürelerinde daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Agarwall ve arkadaşları (2000) yapmış oldukları çalışmada, masaj uygulanan bebeklerin masaj uygulanmayan bebeklere göre masaj sonrası uyku sürelerinin ortalama 1.62 saat daha fazla olduğunu ve istatistiksel olarak iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır ($p < 0.0001$) (4).

Liu ve arkadaşları'nın (2001) çalışmalarında, doğumdan üç aya kadar masaj uygulanan bebeklerin uyku sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın uyku durumunun kontrol grubundaki bebeklere göre oldukça iyi olduğu ifade edilmiştir (53).

Ferber'in (2002) yapmış olduğu çalışmada da bir grup bebeğe akşam yatmadan önce masaj uygulamışlar ve 6, 8 ve 12. haftalarda idrarda bebeklerde uyku düzenlenmesine yarayan bir tür hormon olan "melatonin" hormonu seviyesine bakmışlardır. Melatonin hormonunun 12. haftada masaj uygulanan bebeklerde uygulanmayan bebeklere oranla en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (25).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin 24 saatlik uyku sayılarının ölçüm zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; bebeklerin 24 saatlik uyku sayıları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=14.1$, $p=0.000 < 0.05$) (Tablo 10, Grafik 4).

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece uyku sayılarının ölçüm zamanına dağılımı incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu bebeklerin hem gündüz uyku sayılarında ($F=4.170$, $p=0.046 < 0.05$), hem de gece uyku sayılarında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=23.061$, $p=0.000 < 0.05$) (Tablo 11, Grafik 5).

Masaj için en uygun zamanlama genellikle bebeğin yatmaya hazır olduğu ve uyku için hazırlandığı akşam saatleridir. Literatürde masajın bebeklerde gevşemeyi sağladığı ve kolayca uyumalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir. Böylelikle de

bebeklerin çoğunluğunun masaj sırasında uyuya kaldıkları ve uykularının normalden hem uzun hem de derin olduğu ifade edilmektedir (8,24,28,63).

Masajın normal bebeklerde etkileri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, masajın bebeklerde uyku siklusunu daha iyi düzenlediği, uykuyu derinleştirdiği saptanmıştır (2,14,67). Uyku sorunu olan bebek ve küçük çocuklarda (8 ay-3 yaş arası) düzenli olarak yatmadan önce ebeveynleri tarafından 15 dakika masaj uygulandığında, bebek ve çocukların daha kolay uykuya daldığı, uykularının derinleştiği, gece daha nadir uyandığı, düzenli uyku ve siklusu olduğu gözlenmiştir (80)

Çalışmamızda masaj ve kontrol grubu bebeklerde dördüncü ayın sonunda uyku sayılarının her iki grupta da azalmasına karşın, masaj grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere göre uyku sürelerinin de arttığı görülmektedir (Tablo 11, Grafik 5). Bebeklerde uyku sayısının azalması, uyku süresinin artması istenilen bir durumdur. Bu doğrultuda, araştırma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanlarına göre 24 saatlik ağlama sayılarının dağılımı incelendiğinde; bebeklerin 24 saatlik ağlama sayıları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($F=0.31$, $p=0.577>0.05$) (Tablo 12).

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre gündüz ve gece ağlama sayılarının dağılımı incelendiğinde; birinci ayın sonunda (masaj-gündüz $X=0.35\pm 0.64$, kontrol-gündüz $X=1.05\pm 1.81$) (masaj-gece $X=0.51\pm 0.73$, kontrol-gece $X=0.96\pm 1.63$), dördüncü ayın sonunda (masaj-gündüz $X=0.10\pm 0.31$, kontrol-gündüz $X=0.37\pm 0.86$) (masaj-gece $X=0.07\pm 0.23$, kontrol-gece $X=0.59\pm 1.04$) masaj grubunun hem gündüz hem de gece ağlama sayılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak masaj grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre gündüz ve gece ağlama sayılarında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (gündüz $F=1.239$, $p=0.270 < 0.05$) (gece $F=0.039$, $p=0.844 > 0.05$) (Tablo 13, Grafik 6).

Bebeklerde ağlama davranışı bebeğin stres altında olduğunu belirtir. Anneler kısa sürede bunun açlık ya da ağrı ağlaması olup olmadığını ayırdedebilirler. Bazı ağlamaların da açlık ya da ağrı ile ilişkisi yoktur. Kendisini güvende hissedilen ve düzenli bir uykusu olan yenidoğanın daha az sayıda ağlayacağı düşünülebilir (45,64,75).

Araştırmasında Kılıç (2000), uykusu düzenli olan masaj ve kontrol grubu bebeklerde kolik kriterleri toplam puan ortalamasını ($X=45.61$), uykusu düzenli olmayan bebeklerinkine göre ($X=54.46$) daha düşük bulmuştur (47).

Keefe ve arkadaşları da (1996) doğum sonrası dört ay boyunca irrite (huzursuz) olan ve olmayan 40 bebekte davranışsal ve etkileşimsel farklılıkları inceledikleri çalışmalarında, irrite bebeklerde, koliği belirleyici kriterlerden olan ağlamanın şiddet ve süresinin fazla olduğunu, sık sık uykudan uyandıklarını saptamışlar ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır (46).

4.3. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMLARINA VE BÜYÜME-GELİŞMELERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının dağılımı incelendiğinde; doğumun 15. gününde masaj grubu bebeklerin %93.3'ü, kontrol grubu bebeklerin %100'ü, 1. ayın sonunda masaj grubu bebeklerin %96.7'si, kontrol grubu bebeklerin %100'ü, 4. ayı sonunda ise; masaj grubu bebeklerin %83.3'ü, kontrol grubu bebeklerin %76.7'sinin yalnızca anne sütü ile beslendiği tespit edilmiştir.

Tablo 14 ve Grafik 7’de masaj ve kontrol grubu bebeklerin ilk dört ay süresi boyunca anne sütü ile beslenme durumları incelenmiştir. Masaj ve kontrol grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları arasında 4. ayın sonunda ($X^2=1.174, SD=2, p=0.556>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu da toplumda anne sütü ile beslenmeye ilişkin bilinçlenmenin arttığını ve kurumda anne sütü ile beslenmeye ilişkin verilen eğitimlerin etkililiğini göstermektedir.

Ayrıca, annelere yöneltilen “sizce bir bebeğe yalnızca anne sütü yeterli midir?” sorusuna, masaj ve kontrol grubundaki tüm anneler “evet” yanıtını vermişlerdir. “yalnızca anne sütü bir bebeğe ne kadar süre yeterlidir” sorusunu ise masaj ve kontrol grubundaki annelerin tümü “altı ay” olarak yanıtlamışlardır. Bu sonuçlar doğrultusunda, toplumda anne sütüne verilen değerin arttığı ve sağlık ocağında yürütülen gebe ve emzikli kadınlara yönelik eğitimlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Bebek için gerekli besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren anne sütü, yaşamın ilk altı ayında bebekler için en uygun besindir. gelişmiş ülkelerde bile, bebeklerin anne sütüyle beslenmeleri durumunda anne sütüyle beslenmeyen bebeklere göre daha az oranda hastalandıkları (üst solunum yolu hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar vb.) bildirilmektedir (23).

Bebeğe dokunmak anneyi rahatlatır, gevşetir, bebeği ile yakınlaşmasını sağlar, sevgi bağı güçlenir. Bebeğe dokunmak, onu okşamak annenin sütünün artmasını ve rahatlamasını sağlayan “prolaktin” hormonunun salgılanmasını artırır. Bebekleriyle daha fazla zaman geçiren, dokunsal teması olan, masaj uygulayan annelerin emzirme yeteneklerinin arttığı, bebeklerini daha fazla emzirdikleri yapılan çalışmalarda görülmüştür (42,70).

Yapılan çalışmalarda, beslenme şeklinin bebeklerde kolik etkililiği bildirilmiştir. Lellouch ve arkadaşları (1984) çalışmalarında, anne sütü alan bebeklerde

beslenme sonrası koliğin görülme oranını daha düşük saptamışlardır (52). Kılıç (2000) yaptığı çalışmada, beslenme şeklinin bebeklerde kolik görülme durumunu etkilediğini, anne sütü ile beslenen bebeklerde kolik görülme oranını (%43.3) karışık ve yapay beslenen bebeklerde kolik görülme oranına (%62.5) göre anlamlı düzeyde daha düşük bulmuştur (47).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre ağırlık ortalamaları incelendiğinde; doğumda her iki grupta da bebeklerin ağırlık ortalamaları birbirine çok yakinken (Masaj grubu bebeklerde, $X=3395.3\pm578.3$, Kontrol grubu bebeklerde $X=3463.3\pm50.0$), 1. ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=5063.7\pm886.0$, Kontrol grubu bebeklerde $X=4513.3\pm728.8$), 4. ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=7380\pm1203.0$, Kontrol grubu bebeklerde $X=6608.3\pm872.0$) olmak üzere aradaki farkın masaj grubu lehine oldukça açıldığı görülmüştür (Tablo15, Grafik8).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ağırlıklarının ölçüm zamanına ve gruplara göre değişme durumları incelendiğinde, yapılan analize göre, masaj grubu bebeklerin ağırlıkları kontrol grubu bebeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($F=8.469$, $p=0.000<0.05$), (Tablo16, Grafik8).

Field ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları araştırmada, aynı miktarda ve kalorige, aynı besinle beslenmelerine rağmen, masaj grubu bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere oranla %47 daha fazla kilo aldıkları saptanmıştır (26).

Liu ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları çalışmada, masaj uygulanan bebeklerde kilo alımının masaj uygulanmayan bebeklere göre daha anlamlı olduğu ifade edilmektedir (55).

Masaj, düzenli bir uyku sağladığı için büyümeyi de etkilemektedir, çünkü büyüme hormonları uykuya daldıktan 30 dakika sonra kana salınmaya başlamaktadır.

Büyüme hormonu (Growth Hormone (GH)-Somatotropic Hormone (STH)), salgılanması pulsasyonlar şeklindedir. 24 saatte 9-29 pulsasyon olmakta, bunların yaklaşık %70'i uykunun erken döneminde (REM uykusunda) gerçekleşmekte ve bunu derin uykunun başlangıcı izlemektedir (16,32,67).

Araştırma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre boy uzunlukları incelendiğinde; doğumda her iki grupta da bebeklerin boy ortalamaları birbirine çok yakinken (Masaj grubu bebeklerde, $X=50.07\pm 1.74$, Kontrol grubu bebeklerde $X=49.93\pm 1.72$), 1. ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=55.40\pm 2.22$, Kontrol grubu bebeklerde $X=54.07\pm 2.43$), 4. ayın sonunda; (Masaj grubu bebeklerde, $X=64.60\pm 2.43$, Kontrol grubu bebeklerde $X=61.20\pm 3.21$) olmak üzere aradaki farkın masaj grubu lehine oldukça açıldığı görülmüştür (Tablo 17, Grafik 10).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre boylarının değişme durumları 3X2 tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (ANOVA) ile incelendiğinde, bebeklerin boy uzunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=12.694$, $p=0.000<0.05$), (Tablo 17, Grafik 11).

Yapılan ileri analizde, boy artışı, birinci ve ikinci ölçüm zamanı arasında anlamlıya yakın bir fark varken ($F=3.963$, $p=0.051>0.05$), ikinci ve üçüncü ölçüm zaman arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=14.195$, $p=0.000<0.05$) (Tablo 18).

Agarwall ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada da, masaj uygulanan bebeklerde, boy uzunluğu ve kol-bacak çaplarının masaj uygulanmayan gruba göre istatistiksel olarak oldukça anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, <0.01 ve <0.05) (4).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ölçüm zamanına göre uyanıkken sergiledikleri davranış durumları incelendiğinde; birinci ayın sonunda masaj grubu

bebeklerin %86.6'sı (26 bebek), kontrol grubu bebeklerin %43.3'ü (13 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergilemişlerdir. dördüncü ayın sonunda ise masaj grubu bebeklerin %100'ü (30 bebek), kontrol grubu bebeklerin %46.7'si (14 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergilemişlerdir (Tablo 19, Grafik 12).

Yaşamın ilk günlerinde masaj yoluyla sağlanan bebek ve annesi arasındaki bu fiziksel ilişki, bebeğin duygusal, zihinsel, davranışsal ve fiziksel gelişimine uygun zemin hazırlar. Düzenli masaj uygulanan bebeklerin diğer bebeklere göre çok daha hızlı geliştikleri ifade edilmektedir (8,11,14,27).

Masaj, bebek ve küçük çocuklarda gece uykularını derinleştirmekte ve gündüz daha aktif olmalarını sağlamaktadır. Field ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları araştırmada, masaj uygulanan bebeklerin daha aktif ve canlı oldukları, daha az stres belirtisi sergiledikleri ayrıca hastaneden altı gün daha erken taburcu oldukları da belirtilmiştir (26).

Bir başka çalışmada, uyku sorunu olan bebek ve çocukların (8 ay- 3 yaş arası) bir grubuna ebeveynleri tarafından düzenli olarak yatmadan önce 15 dakika masaj uygulanmış, bir gruba da aynı sürede hikaye okunmuştur. Araştırmada, masaj uygulanan bebek ve çocukların daha kolay uykuya daldığı, uykularının derinleştiği, gece daha seyrek uyandıkları, daha düzenli uyku siklusu olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmanın sonunda, masaj grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara oranla gündüz daha uyanık, aktif ve canlı oldukları saptanmıştır (80).

Araştırmamızda elde edilen bulgular da yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin psiko-motor gelişim sürelerinin (gün) dağılımı incelendiğinde; bebeklerin "ilk gülümseme, başını dik tutma, nesnelere elle kavrama- yakalama" eylemleri masaj grubunda, kontrol grubuna göre daha erken

gerçekleşmiş ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 20, Grafik 13).

Bebek masajı anne ile bebeğin göz-göze temasına olanak sağlayan ve emzirmek kadar kolay ve doğal bir davranıştır. Araştırmada masaj uygulanan bebeklerin “Annelerini Gördüklerinde Gülümseme” durumları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken gerçekleşmiştir ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$) (Tablo20, Grafik13).

Bebeklerin doğumdan sonra en erken 12 saat sonra gülümsedikleri bilinmektedir. Ortalama iki aylık olduklarında bebekler anne ya da babasının yüzünü gördüğünde gülümser. Bu davranış, bebeğin sosyalleşmesinde en önemli davranıştır. Zaman ilerledikçe bebek gülme davranışında daha da bilinçlenir. Annesi ile göz-göze geldiğinde, ona dokunulduğunda, mutlu ve rahat olduğunu göstermek için gülümser. Gerçekten de bebeğin bu kadar küçük yaşta gülümseyebilmesi, anne-baba ve çocuk arasındaki bağın güçlenmesinde önemli rol oynar (13,22,45,56,74).

Araştırmada, masaj uygulanan bebeklerin “Sevgi Sesleri” çıkarmaya başladıkları (agulama) ortalama gün sayısı kontrol grubundaki bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken gerçekleşmiştir ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$) (Tablo24, Grafik.13).

Bebek üç-dört haftalıkken ilk sesleri çıkarmaya başlar ve giderek sesli olarak gülmeye başlar, anne ve babasına mırıldanarak cevap verir. Anne ve baba onun mırıldanmalarına karşılık verdiği bu mırıldanmalar daha da artar. Anne-bebek etkileşiminde anne ve bebeğin birbirlerine tamamen yoğunlaştıkları evre bebeğin “Sevgi Sesleri” çıkardığı agulama/konuşma ve kollarını ve bacaklarını hızla oynatıp, düzensiz tekmeler attığı evredir (20,30,83).

Masaj uygulanan bebeklerin “Eline Verilen Nesnelere Ağzına Götürebilme” yeteneğinin geliştiği ortalama gün sayısı kontrol grubundaki bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken gerçekleşmiştir ($t=2.455$, $p=0.017<0.05$) (Tablo20, Grafik 13).

Araştırmada, masaj uygulanan bebeklerin “Hareket Eden Cisim ya da Kişileri Takip Etme” gün sayısının kontrol grubundaki bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken gerçekleştiği bulunmuştur ($t=4.229$, $p=0.000<0.05$) (Tablo20, Grafik 13).

Yenidoğan bebekler bir ses duyduklarında refleks olarak başlarını sesin geldiği yöne çevirirler. Bu özellik yaklaşık altı hafta içinde kaybolur ve yerini üç ya da dört ay içinde sesin geldiği yöne doğru gözlerini çevirmesi ve ses kaynağını arama davranışına bırakır (45,56).

Annenin bebeğine göz-göze, ten-tene teması, onu öpmesi, okşamaması ve bebeği ile yumuşak bir ses tonu ile konuşması bağlanma davranışlarını gösterir. Bebek annesinin konuşma ritmine ve tavrına göre tepki verir. Ağlama, gülme, emme, ses çıkarma (agulama), vücut hareketlerinin artması (el ve ayaklarını çırpma) ve annesinin hareketlerini gözleriyle izlemesi bebeğin gösterdiği bağlanma davranışlarıdır. Bu davranışlar anne-babaya geribildirim sağlayarak daha güçlü anne-baba-bebek ilişkisini destekler (1,13,55,72).

Araştırma bulgularına göre; masaj grubunda bebeklerde “annesini gördüğünde gülümseme, sevgi sesleri çıkarma eline verilen nesnelere ağzına götürbilme, hareket eden cisim ya da kişileri takip etme” özellikleri kontrol grubu bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken sürede gerçekleşmiştir. Bu dört madde de karşılıklı pozitif anne bebek bağlanmasının göstergeleridir (13,30,83).

Liu ve arkadaşları (2001) yapmış oldukları çalışmada, doğumdan üç aya kadar günde 2-3 kez, ortalama 15-20 dakika masaj uygulanan bebeklerin masaj uygulanmayan bebeklere göre psikomotor gelişim indeksinden 5.8 daha fazla puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu ifade edilmiştir (53).

Avustralya'da yenidoğan ünitesinde hemşireler tarafından yapılan bir çalışmada, durumu stabil olan bir grup (30-33 haftalık) prematüre bebeğe kanguru bakım metodu (ten tene temas şeklinde prematüre bebeklere uygulanan bir bakım metodu) uygulanmış, kontrol grubundaki anneler ise bebeklerini normal biçimde kucaklarında tutmuşlardır. Çalışmanın sonunda kanguru bakım metodu uygulanan bebeklerde anne-bebek bağlanmasının kontrol grubu bebeklere oranla daha anlamlı olduğu bulunmuştur (59).

Araştırma bulguları, yapılan diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Buradan yola çıkılarak, bebek masajının bebeklerde psiko-motor gelişime katkıda bulunabileceği ve anne bebek bağlanmasına olumlu etkisi olabileceği söylenebilir.

4.4. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN ANNELERİNİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin ölçüm zamanlarına göre durumluk kaygı toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; masaj grubu bebeklerin annelerinin masaj öncesi (bebeğin doğumunun 15. günü) durumluk kaygı puan ortalamaları $X=34.20\pm 8.33$, birinci ayın sonunda $X=76.77\pm 4.70$, dördüncü ayın sonunda $X=33.60\pm 7.70$ olarak saptanmıştır.

Kontrol grubu bebeklerin annelerinin bebeğin doğumunun 15. gününde durumluk kaygı puan ortalamaları $X=35.70\pm 8.06$, birinci ayın sonunda $X=39.80\pm 9.20$, dördüncü ayın sonunda $X=39.13\pm 9.50$ olarak saptanmıştır (Tablo 21).

Sonuç olarak; masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin tekrar eden ölçümlerde aldıkları durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=179.350$, $p=0.000<0.05$) (Tablo 21, Grafik 14).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin, farklı zamanlarda ölçülen durumluk kaygı puan ortalamalarındaki farklılaşmanın hangi ölçüm zamanları arasında olduğunu araştırmak için yapılan ileri analizde ise, birinci ve ikinci ölçüm zamanı ($F=210.529$, $p=0.000<0.05$), ikinci ve üçüncü ölçüm zamanı ($F=512.261$, $p=0.000<0.05$) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmada durumluk kaygı düzeyleri 15. günde her iki grupta da aynı iken, birinci ayın sonunda masaj grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı düzeyleri kontrol grubu bebeklerin annelerine göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın, annelerin sonucunun ne olacağını bilemedikleri yeni bir uygulamayı (bebek masajını) bebeklerine uygulamaya başladıklarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Ancak araştırmanın sonunda, bebekler dört aylık olduğunda, masaj grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı düzeylerinin, kontrol grubu bebeklerin annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 21, Grafik 14).

Yapılan çalışmalarda sadece masaj uygulananın değil, masaj uygulayıcısının da, masaj uyguladıktan sonra, kaygı ve depresyonunda azalma olduğu bulunmuştur. Masajın çocuk sağlığına ilişkin etkilerini inceleyen bir çok çalışmada masaj sonucu

bebek ile anne-baba arasında daha sıkı bir bağ oluştuğu ve masaj uygulayıcısının da stres hormon düzeyinin azaldığı görülmüştür (2,67,81).

Onozawa ve arkadaşları (2001) yapmış oldukları çalışmada, bebek masajının postnatal depresyonu olan annelerde anne bebek etkileşiminin güçlendiğini, özellikle erkek bebeklerle anne bebek etkileşiminin kontrol grubuna göre daha anlamlı olduğunu açıklamışlardır (59).

Glover ve arkadaşlarına (2003) göre, postnatal depresyonu olan anneler genellikle anne-bebek etkileşiminde de sorun yaşamaktadırlar. Yapmış oldukları çalışmada, bebek masajının postnatal depresyonu olan annelerin bebekleri ile olan ilişkilerini güçlendirdiğini saptamışlardır (31).

Hiscock ve Wake (2002), bebeklerinde uyku sorunu olduğunu ifade eden ve postnatal depresyonu olduğu belirlenen annelerle yapmış oldukları çalışmada, uyku sorunu giderilen bebeklerin annelerinde de depresyon semptomlarının azaldığını ifade etmişlerdir (38).

Field ve arkadaşlarının (1996), postnatal depresyon tanısı konulmuş adölesan annelerle yaptıkları çalışmada, annelerin masaj uygulamasından sonra idrarlarında ölçülen stres hormonları ve katekolamin düzeylerinin düştüğü, kaygı ve depresyonlarında da azalma olduğu ifade edilmiştir (28).

Ayrıca, araştırmada yalnızca masaj grubu bebeklerin annelerine yöneltilen “Masaj yaptıktan sonra bebeğinizde gözlemlediklerinizi ifade eder misiniz?” (anket formu 19. soru) sorusuna annelerin gözlemlerine bağlı olarak verdikleri yanıtlar incelendiğinde, 16 (%26.7) bebekte rahatlama, uyuma, 9 (%15.0) bebekte rahatlama, keyif alma, gülcükler atma kollarını ve ayaklarını çırpma, 3 (%5.0) bebekte keyif sesleri çıkarma ve gülümseme şeklinde ifade edilmiştir. 2 (%3.3) bebeğin ise,

başlangıçta masaj yapılmasından pek hoşlanmadığı, ancak daha sonra keyif almaya başladığı belirtilmiştir.

Masaj grubu bebeklerin annelerinin masaj uyguladıktan sonra hissettikleri duyguları (anket formu 20 soru) incelendiğinde; anneler, bebeklerine masaj uygulamaktan ve bebeklerinde gördükleri tepkilerden hoşnut olduklarını, bebekleri ile yakın ve doyum verici ilişki içerisinde olduklarını belirtmişlerdir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin ölçüm zamanlarına göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin, üç ölçüm zamanı arasında, sürekli kaygı düzeylerindeki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0.65$, $p=0.523>0.001$) (Tablo 23, Grafik 15).

Sürekli kaygı, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Kalıtımın büyük ölçüde katkıda bulunduğu kabul edilen değişik şiddet derecelerinde olmakla beraber devamlı bir kaygı halidir (60,61).

Araştırma bulgularına göre, masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel anlamda bir fark bulunamaması, bebeğe yapılan masaj uygulamasının annelerin sürekli kaygı düzeylerini etkileyebilecek bir etken olmadığını düşündürmektedir.

Bebek sahibi olmak doğal bir gelişimsel süreç olmasına rağmen anne ve babalarda kriz yaratan kritik bir olay olarak kabul edilmektedir. Çünkü sadece anneleri değil ailedeki tüm bireylerin düzenini ve yaşantısını etkiler. Bebeğin bakımından birinci derecede sorumlu aile bireyi olan annenin, kısa süre içerisinde bir çok beceriyi başarabilmesi, yeni sorumlulukları gerçekleştirmesi ve bunlarla baş etmesi zorunluluğu ise yeni anne olan kadının kaygısının artmasına yol açar. Bu durum da, anlık değil sürekli bir durumdur (19,30).

4.5. MASAJ VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN UYKU SÜRESİNİ, BOY VE KİLO ALIMINI VE ANNELERDE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİ BEBEK MASAJI İLE BİRLİKTE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN ETKİLEŞİMLERİNİN TARTIŞILMASI

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin uyku sürelerinin bebeklerin cinsiyetlerine, doğum şekillerine, doğum sıralarına ve evde yaşayan birey sayılarına göre karşılaştırıldığında; yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testine (t-test) göre, cinsiyet (1.ay: $t=1.423$, $p=0.160>0.05$, 4. ay: $t= 1.470$, $p=0.147>0.05$), doğum şekli (1.ay: $t=0.400$, $p=0.690>0.05$, 4.ay: $t=0.854$, $p=0.078>0.05$), doğum sırası (1.ay $t=1.512$, $p=0.136>0.05$, 4. ay: $t=0.423$, $p=0.674>0.05$), evde yaşayan birey sayısı (1.ay: $t=1.856$, $p=0.068>0.05$, 4.ay: $t=0.548$, $p=0.585>0.05$) değişkenlerinin bebeklerin 24 saatlik uyku süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir (Tablo 24). İlgili literatürde de bu tür bir etkileşim olabildiğine ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşamamıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonunda cinsiyet faktörüne göre ağırlıkları incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu bebeklerin üç farklı ölçüm zamanında ağırlık puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 3.78$, $p=0.026<0.05$), (Tablo 25). Grafik 16 incelendiğinde bu farkın erkek bebeklerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, bebek masajı erkek bebeklerin kilo artışında kızlara oranla daha etkili olmuştur sonucuna gidilebilir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci ayın sonunda ve dördüncü sonundaki boylarının cinsiyet faktörü ile karşılaştırıldığında; masaj ve kontrol grubu bebeklerin üç farklı ölçüm zamanında boy ortalamaları arasındaki

farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 4.35$, $p=0.015<0.05$), (Tablo26). Grafik17 incelendiğinde, bu farkın yine erkek bebeklerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, bebek masajı erkek bebeklerin boy artışında kızlara oranla daha etkili olmuştur sonucuna gidilebilir.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin cinsiyetine göre annelerinin durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin üç farklı ölçüm zamanında durumluk kaygı puan ortalamalarının bebeklerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($F=2.185$, $p=0.117$, $p>0.001$) (Tablo27).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin cinsiyetine göre annelerinin sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin üç farklı ölçüm zamanında sürekli kaygı puan ortalamalarının bebeklerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ($F=0.658$, $p=0.520$, $p>0.001$) (Tablo 28).

Geleneksel kültürümüzde erkeğin kadına üstünlüğü söz konusudur. Erkek çocuk sahibi olabilmek kadının, ailenin, toplumun genel arzusudur. Dünyanın pek çok bölgesinde, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ailelerde, erkeğin ekonomik yaşamdaki önemi, soyunu devam ettirme güdüsü ve çeşitli dini nedenlere bağlı olarak erkek çocuğa sahip olma yönündeki eğiliminin olduğu gözlenmektedir (21,43).

Araştırmada, bebeğin cinsiyetinin annelerin kaygısını etkileyebileceği düşünülmüş ancak araştırma bulgularına göre bebeğin cinsiyetinin annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu sonucun, anneler ve babalar için bebeğin sağlıklı olmasının daha öncelikli olduğundan dolayı gerçekleştiği düşünülmektedir.

BÖLÜM-V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Bebek masajının, bebeklerde uyku süresine, büyüme gelişmeye ve annelere durumluk sürekli kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılan araştırma bulgularına göre;

Masaj grubu bebekler ortalama 15.57 ± 0.94 , kontrol grubu bebekler ortalama 15.73 ± 1.08 günlüktür. Bebeklerin doğum ağırlıkları, cinsiyeti, doğum şekli, ailedeki çocuk sırası ve anne yaşı, annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gebeliğin istenmesi durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, , bebeğe bakan kişi ve evde yaşayan birey sayısı dağılımları gruplar arasında eşit dağıtılmaya çalışılmış ve masaj ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin birinci ayın ve dördüncü ayın sonundaki uyku süreleri gruplar arasında karşılaştırıldığında; birinci ayın sonunda, her iki grubun da gündüz, gece ve 24 saatlik uyku süreleri birbirine yakın değerlerde saptanırken, dördüncü ayın sonunda gündüz uyku süresi, masaj grubunun $X=6.17 \pm 1.26$, kontrol grubunun $X=5.51 \pm 1.16$, gece uyku süresi masaj grubunun $X=8.18 \pm 1.04$, kontrol grubunun $X=7.22 \pm 1.39$, 24 saatlik uyku süreleri ise masaj grubunun $X=14.39 \pm 1.03$, kontrol grubunun $X=12.74 \pm 2.09$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, yalnızca gündüz uyku süreleri arasında masaj grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur ($F=6.8$, $p=0.011 < 0.05$). Ancak, uyku süreleri hem gündüz ve gece hem de 24 saatlik toplamda masaj grubunda, kontrol grubuna göre daha uzun sürelidir. Bu bağlamda, bebeklerin

büyüme ve gelişmesinin en hızlı olduğu ilk dört ay döneminde günde iki saatlik fazla uyku bir bebeğin gelişimi için oldukça önem taşımaktadır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin ağırlıklarının ve boylarının, doğumda, birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonunda gruplara göre değişme durumları incelendiğinde, bebeklerin ağırlıkları ve boyları arasında masaj grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (ağırlık, $F=8.469$, $p=0.000<0.05$) (boy, $F=12.694$, $p=0.000<0.05$).

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin; ağırlıkları ve boyları, ölçüm zamanına ve cinsiyet faktörüne göre karşılaştırıldığında ise; bebek masajının erkek bebeklerin kilo ve boy artışında kızlara oranla daha etkili olduğu bulunmuştur (ağırlık, $F=3.760$, $p=0.026<0.05$) (boy, $F=4.351$, $p=0.015<0.05$)

Araştırmada, birinci ayın sonunda masaj grubu bebeklerin %86.6'sı (26 bebek), kontrol grubu bebeklerin %43.3'ü (13 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergilerken, dördüncü ayın sonunda, masaj grubu bebeklerin %100'ünün (30 bebek), kontrol grubu bebeklerin ise %46.7'sinin (14 bebek) çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergiledikleri görülmüştür.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin psiko-motor gelişim faaliyetlerinden “ilk gülümseme, başını dik tutma, nesnelere elle kavrama- yakalama” eylemleri masaj grubunda kontrol grubuna göre daha erken gerçekleşmiş ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Masaj grubu bebeklerin “annelerini gördüklerinde gülümseme” ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$), “sevgi sesleri” çıkarmaya başladıkları (agulama) ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$), “eline verilen nesnelere ağızına götürebilme” ($t=2.455$, $p=0.017<0.05$) ve “hareket eden cisim ya da kişileri takip etme” ($t=4.229$, $p=0.000<0.05$) sürelerinin masaj grubu bebeklerde kontrol grubundaki

bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken gerçekleştigi saptanmıştır.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin masaj öncesi, masaj uygulamasından 15 gün sonra ve dört ay sonra yapılan üç ayrı ölçüm zamanında, durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=179.350$, $p=0.000<0.05$). Masaj grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı puan ortalamaları ile masaj etkileşiminin anlamlı olduğu görülmüştür.

Masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin üç ayrı ölçüm zamanında, sürekli kaygı puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.652$, $p=0.523>0.001$). Ölçüm zamanları arasında, sürekli kaygıda oluşan farklılıkların iki grupta da benzer olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet, doğum şekli, doğum sırası ve evde yaşayan birey sayısı değişkenlerinin bebeklerin 24 saatlik uyku süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya alınan bebeklerin cinsiyetlerine göre masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin üç farklı ölçüm zamanındaki durumluk-sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

5.2. ÖNERİLER

Bebeklerde sık görülen uykusuzluk sorunu bebeği ve anne-babayı olumsuz yönde etkilemektedir. Bebeklerde uykusuzluğu önleyecek ve uykuların düzene girmesini sağlayacak etkili girişimlerde bulunulması; bebek sağlığının korunmasını, anne-baba-bebek etkileşiminin güçlenmesini, çocukların mutlu ve sağlıklı olmalarını sağlayacaktır. Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme gelişmeye ve annelerde durumluk kaygı düzeyine olumlu katkısı olduğu saptanan araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki girişimler önerilebilir.

1. Ana-çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinde, sağlık ocaklarında, hastanelerin sağlıklı çocuk poliklinikleri, doğum klinikleri ve yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşire ve ebeler, masajın olumlu etkileri olduğunu, masajın çocuklarda birçok değişik sorun ve hastalığın tedavisinin bir parçası olarak kullanımının önemli olduğunu algılamalıdır. Hemşire ve ebeler, çocuk kliniklerinde, yenidoğan ünitelerinde, bebeklere masaj uygulamalı ve anne-babalara, ailelere etkin ve basit yöntem olan bebek masajını uygulamalı olarak öğretmelidirler.
2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebeler erken dönemde olumlu bir anne bebek etkileşiminin başlatılmasından sorumlu oldukları bilinci ile, bebek masajının önemine yönelik bilgi ve beceri kazanmalıdırlar.
3. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebeler ev ziyaretinde, lohusa ve bebek izlemleri sırasında, dokunmanın anne bebek arasındaki bağı güçlendirdiği bilinci ile, bebek masajını, annelere en rahat biçimde sunmalı, masajın bebeklerin rutin bakımlarına katılması konusunda anneleri

desteklemelidirler. Eğer uygun ortam bulunuyorsa bu birlikteliğe babalar da katılarak aile ve bebek arasındaki etkileşimi güçlendirmelidirler.

4. Araştırma bulgularının desteklenmesi için çalışmanın daha geniş bir örneklem grubu ile masajın bebeklerin uyku sürelerine, büyüme gelişmelerine, anne-bebek etkileşimine ve annelerin kaygı durumlarına uzun süreli etkilerinin incelenmesine yönelik olarak tekrarlanmalıdır.
5. Masajın; sağlığı koruma ve geliştirmede, yaşam kalitesini arttırmada ve farklı hastalıkların tedavisinde etkilerini tanımlamaya ve hemşirelikte kullanımına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.



BÖLÜM-VI

ÖZET

BEBEKLERDE BEBEK MASAJININ UYKU SÜRESİNE, BÜYÜME-GELİŞMEYE VE ANNELERDE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, bebeklerde bebek masajının uyku süresine, büyüme gelişmeye ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi amacı ile deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma, 30Ağustos 2003- 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında İzmir, Bornova, Osmangazi Seher Şükrü Ergil Sağlık Ocağı'na izlem için gelen zamanında doğmuş 15 günlük sağlıklı bebeklerden kontrol ve masaj gruplarına 30'ar bebek olmak üzere alınan toplam 60 bebek ve annelerinin oluşturduğu bir örneklem üzerinde yapılmıştır.

Gerekli tüm izinler alındıktan sonra araştırmanın verileri, bebeklerin doğumunun 15. gününde, birinci ayın sonunda ve dördüncü ayın sonunda görüşme, kayıt ve anket formu yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. Veri toplamada, bebekler ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren "Anket Formu", büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek üzere hazırlanan "Büyüme Gelişme Değerlendirme Formu", uyku sürelerini değerlendirmek üzere "Uyku Aktivite Kayıt Formu" ve annelerin kaygı düzeylerini belirlemek üzere "Durumluk- Sürekli Kaygı Formu" kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, Ki-kare (X^2), Fisher testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t- testi), iki yönlü ve çok yönlü varyans analizi (Repeated Measure ANOVA), ve ileri analiz Bonferroni testi uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, araştırma kapsamına giren bebeklerin yaş (gün), doğum ağırlığı, cinsiyet, doğum şekli, çocuk sırası, annelerin yaşı, eğitim, çalışma ve gebeliği isteme durumu, ilk bebeklerini emzirme süreleri, ailenin gelir düzeyi, ailenin tipi, bebeğe bakan kişi ve evde yaşayan birey sayısı ile ilgili değişkenlerin dağılımları açısından masaj ve kontrol grubu arasında benzerlik olup iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Grupların homojenliği sağlanmıştır.

Araştırma kapsamına giren masaj grubu ve kontrol grubu bebeklerin dördüncü ayın sonundaki gündüz, gece ve 24 saatlik uyku süresi ortalamaları arasında masaj grubu lehine anlamlı bir farklılık görülürken, yapılan analizde, masaj ve kontrol grubu bebeklerin yalnızca gündüz uyku süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6.865$, $p=0.011<0.05$).

Masaj uygulamasının bebeklerin ağırlık ve boy artışları üzerine anlamlı bir etkisi olduğu (ağırlık, $F=8.469$, $p=0.000<0.05$) (boy, $F=12.694$, $p=0.000<0.05$) ayrıca, bebek masajının erkek bebeklerin ağırlık ve boy artışında kızlara oranla daha etkili olduğu saptanmıştır (ağırlık, $F=3.760$, $p=0.026<0.05$) (boy, $F=4.351$, $p=0.015<0.05$).

Araştırmada masaj uygulanan bebeklerin kontrol grubuna göre daha fazla çevreyle ilgili, aktif ve canlı davranış sergiledikleri ve psiko-motor gelişim davranışlarından “annelerini gördüklerinde gülümseme” ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$), “sevgi sesleri” çıkarmaya başlama (agulama) ($t=2.149$, $p=0.036<0.05$), “eline verilen nesnelere ağzına götürebilme” ($t=2.455$, $p=0.017<0.05$) ve “hareket eden cisim ya da kişileri takip etme” ($t=4.229$, $p=0.000<0.05$) sürelerinin masaj grubu bebeklerde kontrol grubundaki bebeklere göre daha erken gerçekleştiği saptanmıştır.

Masaj grubu bebeklerin annelerinin durumluk kaygı düzeyleri ile masaj uygulaması arasında anlamlı bir etkileşim olduğu saptanırken, masaj ve kontrol grubu bebeklerin annelerinin üç ayrı ölçüm zamanındaki sürekli kaygı düzeyleri arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak bebek masajının, bebeklerde uyku süresine, büyüme gelişmeye ve annelerin durumluk kaygı düzeylerinin azaltılmasına olumlu yönde etkili olduğu saptanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, hastanelerin sağlıklı çocuk poliklinikleri, doğum klinikleri ve yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşire ve ebelerin, anne-babaları etkin ve basit bir yöntem olan bebek masajının yararları, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisinde masajın olumlu etkileri konusunda bilgilendirmeleri ve bu alana yönelik araştırmalar yapmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Bebek Masajı, Bebeklerde Uyku Özellikleri, Anne-bebek Etkileşimi

ABSTRACT

THE INVESTIGATION ON AFFECTS OF BABY MASSAGE ON SLEEP-TIME AND GROWING-DEVELOPMENT OF BABIES AND ON MATERNITY STATE-TRAIT ANXIETY LEVEL

This research was conducted experimentally with the purpose of investigating the affects of baby massage on babies' sleep-time and growing-development beside maternity state-trait anxiety level.

The research was carried out on a sample, which was constituted by totally 60 babies of 15-days of age being delivered on time and their mothers, both of whom came to Osmangazi Seher Şükrü Ergil Health Clinic in Bornova, İzmir for routine follow-up between the dates of 30 August 2003 and 30 May 2004. In the sample, 30 babies were taken to control group whilst 30 babies were taken to massage group.

“A questionnaire form” including socio-demographic characteristics of babies and their families; “Growing-Development Evaluation Form” prepared with the purpose of evaluating physical and psiko-motor development of babies; “Sleep Activity Report Form” aiming at evaluating sleep times; and “State-Trait Anxiety Form” having the purpose of determining anxiety levels of mothers were all used in data collection. After all necessary consents were obtained; the research data were thus collected by using the techniques of interview, record, and questionnaire form at 15th day of the birth, at the end of 1st month, and at the end of 4th month.

In the evaluation of data percentage, Chi-square (X^2), Fisher Test, significance test of difference between two means (t-test), bivariate and multivariate analysis of variance (ANOVA), and Bonferroni test from post-hoc analysis were used.

According to research results, a similarity between massage and control groups was found regarding the distributions of the relevant variables such as age (days), birth weight, sexuality, delivery type, birth sequence of baby among its spouses, age of the mother, education level of the mother, willingness to birth and employment status of the mother, the period of suckling the first baby of the mother, income level of the family, family type, the person caring the child, and the number of people living at that house whilst the difference between the two groups was not found statistically significant ($p > 0,05$). The homogeneity of groups was provided.

Whereas a significant difference was detected to the advantage of massage group when compared to control group regarding night sleep average, daytime sleep average, and sleep pattern in 24-hours at the end of the 4th month of babies included in the scope of the research, the difference among massage and control group babies regarding merely daytime sleep hours was found statistically significant in the conducted analysis ($F = 6,865$; $p = 0,011 < 0,05$).

It was detected that massage application had a significant affect on weight and height increase in babies (weight, $F=8.469$, $p=0.000 < 0.05$) (height, $F=12.694$, $p=0.000 < 0.05$) and besides, baby massage was more effective in male babies than female ones regarding weight and height gain (weight, $F=3.760$, $p=0.026 < 0.05$) (height, $F= 4.351$, $p=0.015 < 0.05$)

In the research, it was detected that babies who were applied massage presented more extroverted, active, and lively behaviors than babies in control group. Moreover, timing of psycho-motor development behaviors such as “smiling when seeing the mother” ($t=2.149$, $p=0.036 < 0.05$), “starting lovely words (gurgling)” ($t=2.149$, $p=0.036 < 0.05$), “being able to bring objects to their mouths when objects were given to

them” ($t=2.455$, $p=0.017<0.05$), and “following moving objects or persons” ($t=4.229$, $p=0.000<0.05$) occurred earlier in massage group babies than control group babies.

Whilst a significant interaction between the massage application and the state anxiety levels of the mothers of massage group babies was detected, no statistically significant difference was found among trait anxiety levels of both massage and control group mothers. As a result, it was detected that baby massage was positively effective on sleeping time in babies, growing-development of babies, and decrease in mothers’ state-trait anxiety levels.

It is suggested that in first-step health services, nurses and midwives working at healthy child polyclinics, birth clinics, and newborn units of hospitals should inform parents about the benefits of baby massage, which is an effective and simple method and about positive affects of massage on maintaining the health beside treatment of diseases and that should conduct investigations in this area.

Key Words: Newborn, Baby Massage, Sleep Patterns in Babies, Mother-Baby Interaction

KAYNAKLAR

- 1- A Guide to Baby Massage. <http://www.miami.edu/touch/research>
- 2- Adamson S. (1993). Hands-on therapy. Health Visitor, 66:2, 48-50
- 3- Adlington A. (1997). Massage Promotes Child Health. Strategic Health Review, November,11
- 4- Agarwal K.N., Pushkarna R., Bhargava S.K., et al. (2000). Effects of massage& use of oil on growth, blood flow & sleep pattern in infants. Indian J Med Res, 112:212-7
- 5- Anders T.F., Halpern L.F., Hua J. (1992). Sleeping Through the Night: A Developmental Perspective. Pediatrics, October, 90:4, 554-559
- 6- Atkinson R.L., Atkinson R.C., Smith E.E. ve ark. (1999). Çev. Alagon Y., Psikolojiye Giriş, 12. Büm, Arkadaş Yayınları, 75-82
- 7- Baby massage: Parents, babies bond well via massage. (2002). Jakarta Post, Sep 29
- 8- Baby Massage. <http://www.organicbabies.com>
- 9- Baby Sleep. www.pitt.edu/~ocdweb/familyissues/guides
- 10- Bahçecik S., Alpar Ş.E. (1998). Aile Bebek Bağı, Hemşirelik Bülteni, 10(39):54-64
- 11- Barnard K.E. (1999). Beginning Rhythms. The Emerging Process of Sleep Wake Behaviors and Self Regulations. Seattle: NCAST, University of Washington
- 12- Beck C.M., Rawlins R.P., Williams S.R. (1984). "Anxiety", Mental Health Psychiatric Nursing- A Holistic Life- Cycle Approach, The C.V. Mosby Company, St. Louis Toronto, 1984, 401-444
- 13- Bell L., St-Cyr Tribble D., Paul D., Long A. (1998). "A Concept Analysis of Parent-infant Attachment", Journal of Advanced Nursing, 28:5, 1071-1081
- 14- Bunse C. (1998). Positive Touch With Infants and Young Children. Teaching Research, Early Childhood&Training Dept. Western Oregon University

- 15-Conk Z. (2000). Evliliğe ve Anne-baba Olmaya Hazırlanmanın Önemi. X. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 211-214
- 16-Cura A., Mir S. ve ark. (1999). Endokrin Hastalıklar, Cura A. (Ed). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.Ç.V. Yayınları, No:6, İzmir, 822
- 17-Çağlayan Ş. (1984) Günlük Yaşamda Uykunun Önemi ve Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Uygulayabileceği Önlemler. Türk Hemşireler Dergisi, 34:4, 13-16
- 18-Çakırcalı, E. (1998). Uyku ve Dinlenme. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Geliştirilmiş 2. Baskı, İzmir.
- 19-Çalışır H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların annelik Rolü Başarımlarını etkileyen Etmelerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, , İzmir.
- 20-Çavuşoğlu H (1996). Çocuk sağlığı Hemşireliği, Cilt-2, Genişletilmiş 2. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 23-56
- 21-Çoban A. (2003). Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmelerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, , İzmir.
- 22-Devecioğlu C. “Bebeğinizin Gözlerine Bakın”,
http://superanne.com/hamilelik/bebek/goz_temasi.html
- 23-Dünya Sağlık Raporu (1998). Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörün Raporu, Metin B., Akın A., Güngör İ. (Çev.Ed.), T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- 24-Epel S. (2001). Understanding Baby's Sleep Patterns.
<http://blueprint.bluecrossmn.com/topic/1428>

- 25-Ferber S.G. (2002). Massage Therapy By Mothers Enhances The Adjustment Of Circadian Rhythms To The Nocturnal Period In Full-Term Infants
<http://www.findarticles.com/cf0/m0HVD/623/96417133/print.jhtml>
- 26-Field T., Schanberg SM., Scafidi F. ve ark. (1986). Tactile /kinesthetic Stimulation Effects on Preterm Neonates, *Pediatrics*, 77:5, 654-658
- 27-Field T. (1995), *Massage Therapy for Infants and Children. Developmental and Behavioral Pediatrics*
- 28-Field T., Grizzle N., Scafidi F. ve ark. (1996). Massage Therapy for Infants of Depressed Mothers, *Infant Behav. Dev.* 19, 107-112
- 29-Field T., Schanberg, S., Davalos, M., et.al. (1996). Massage With Oil Has More Positive Effects On Normal Infants. *Pre-and Perinatal Psychology Journal*, 11:2, 75-80
- 30-Foster R.L.R., Hunsberger, M.M., Anderson, J.J.T. (1989). *Family Centered Nursing Care of Children.* WB Saunders Company, Philadelphia
- 31-Glover V., Onozawa, K., Hodgkinson, A. (05.08.2004). Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Semin Neonatol* 2002; 7:495-500
<http://www.careperinatologia.it/news/lavori/massage/benefits.html>
- 32-Görak G., Kavaklı, A., Doğan, S., ve ark. (1985) Çocuklarda Uyku Düzenine İlişkin Bir Çalışma I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir,13-14 Eylül, 363-369
- 33-Gözükırmızı E. (1996). Uyku ve Nörofizyolojisi. Çelikkol A (Ed.) *Uyku Bozuklukları.* Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1:1, İzmir, 13-19
- 34-Grubaugh S. (2002). The Effects of Massage Populations
http://pt.wayne.edu/WSUPT/course_pages/gs2002content/pdf/Grubaugh_Pediatric_Massage.pdf
- 35-Guyton A.C. (1986). Uyku ve Uykunun Fizyolojik Etkileri. Gökhan, N., Çavuşoğlu, H., (Çeviren), *Tıbbi Fizyoloji*, 7. Basım, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 963-967

- 36- Gülenç C., Köroğlu E. (1997). Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt I, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 449-459
- 37- Hayter J. (1986). The Rhythm of Sleep. American Journal of Nursing, February, 146-150
- 38- Hiscock H., Wake M. (2002). Randomised Controlled Trial of Behavioural Infant Sleep Intervention to Improve Infant Sleep and Maternal Mood, BMJ, may 4, 324(7345):1062-1070
- 39- <http://www.Pediatricmassage.com/benefits.abdominalmassage.htm>
- 40- International Association of Infant Massage, (2003). http://www.hot4rcpkidsfoundation.o.../international_association_of_infant_message.ht
- 41- Işık E. (1996). Uyku Değerlendirilmesi. Çelikkol A (Ed.) Uyku Bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1:1, İzmir, 23-25
- 42- Johnson&Johnson (1999) Adım Adım Bebek Masajı Broşürü. Johnson&Johnson Sıhhi Malzeme Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. İstanbul
- 43- Kağıtçıbaşı Ç. (1993). İnsan, Aile, Kültür, Remzi Kitabevi, 2. baskı, İstanbul, 82,99
- 44- Karasar N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Baskı, Ankara, 116129
- 45- Kavaklı A. (1992). Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. İstanbul, Hilal Matbacılık, 193-199
- 46- Keefe, MR., Kotzer AM., Fretz AF. Ve ark (1996). A Longitudinal Comparison of Irritable and Nonirritable Infants, Nursing Research, 45:1-4
- 47- Kılıç M. (2000). Bebeklerde Koliğin Önlenmesinde ve Giderilmesinde Bebek Masajının Etkisi. Yayınlanmamış Çalışma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir
- 48- Kılıç M.(2001). Dokunma ve Masajın Önemi. XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 25-28 Haziran, Samsun, 225-235

- 49-Klaus M.H., Kennel J.H (2976). Maternal Infant Bonding: The Imact of early Seperation or Loss on Family Development, The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, 47-49
- 50-Kubilay G. (2002). “Veri Toplama Yöntem, Teknik ve Araçları” Hemşirelikte Araştırma ilke Süreç ve Yöntemleri, (Editör: Erefe İ.), HEMAR-G Yayın No:1, Odak Ofset, İstanbul, 139-166
- 51-Lellouch J., Patois E., Said G. (1984). Infantile Colic and Parental Smoking. British Medical Journal, 289,660
- 52-Lindrea K.B., Stainton, M.C. (2000). Infant massage outcomes. MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing 25:2, 95-99
- 53-Liu C, Liu J, Lin X. (2001). Effects of Touch on Growth and Mentality Development in Normal Infants. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 10;81(23):1420-3
- 54-Mainous R.O. (2002). Infant Massage as a Component of Developmental Care: Past, Present ,and Future. Holist Nurs Pract, 17(1):1-7
- 55-Muller M.E (1996). Prenatal-postnatal Attachment: a Modest Correlation, Journal of Gyneacology Neonatal Nursing (JOGNN), 25:2, 161-166
- 56-Neyzi O., Günöz H (1993). Büyüme-Gelişme ve Hastalıkları, Neyzi O., Ertuğrul T. (Edt.), Pediatri, Cilt-1, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, Ankara. 69-100
- 57-Nicholas F.H., Zwelling E. (1997). Maternal Newborn Nursing Theory and Practice, I.th Edition, W.B. Company Philadelphia, 1249-1253
- 58-Nursing Example C. (4-8-2004). “Exploring Maaternal attachment in Mothers of Preterm Infants and The Effect of Skin-to-Skin Contact”, Summary of Proposed Research Program for Master of Sciences, <http://www.curtin.edu.au/curtin/dept/smec/candid/examplenc.html>

- 59-Onozawa K., Glover V., Adams D., Modi N., Kumar C. (2001). Infant Massage Improves Mother-infant Interaction for Mothers With Postnatal Depression, *Journal of Affective Disorders*, 63:201-207
- 60-Öner N., Lecmpete, A. (1985). Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333, 2. Baskı, İstanbul.
- 61-Öner N. (1994). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333, 2. Baskı, İstanbul, 365-373.
- 62-Öztürk O. (1997). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 7. Basım, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 367
- 63-Plazzoni M. (2003). Magic Touch.
http://www.inlandempirefamily.com/iefamily020103/early_years_020103.html
- 64-Roberts I.S.J., Conroy S., Hurry J. (1997). Links Between Infant Crying And Sleep Waking At Six Weeks Of Age. *Early Human Development*, 48, 143-152
- 65-Routasalo P. (1999). Physical Touching Nursing Studies: A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 30:4, 843-850
- 66-Sağlık Bakanlığı Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Makro International Inc. 1999. Türkiye, Nüfus ve Sağlık araştırması 1998. Ankara. Türkiye.
- 67-Said W.(1999).KangarooCare.
<http://www.Cicinnatichildrens.org/oungandhealth.../spr99touch.as>.
- 68-Saner G. (1993). Deri Hastalıkları, Neyzi O., Ertuğrul T. (Edt.), *Pediatrici*, Cilt-2, Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, Ankara, 822
- 69-Savaşır I., Sezgin N., Erol N. (1994). Ankara Gelişim Tarama Envanteri, 1. Baskı, Ankara
- 70-Skillman NJ. (1990). In *Advances in Touch: New Implications in Human Development*. Johnson&Johnson Consumer Products Inc

- 71- Sleep Your Baby and You. (2002). National Sleep Foundation. Jhonson & Jonhson Consumer Companies, Inc. www.sleepfondation.org
- 72- Soysal Ş., Öktem F., Ergenekon e., Erdoğan E. (2000). Doğum Türü değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri, 3:75-85
- 73- Steptoe C. (2003). Infant Massage Enhances Bonding for Father and Baby. <http://www.infantmassage.com/fathers.htm>
- 74- Sundberg M.,C. (1989) Fundamentals of Nursing With Clinical Precedures, second Edition, Boston, Jones and Bartlett Publish.
- 75- Taşkın L. (1997). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 84, 335-338
- 76- Taylor P.S. (1983). Massage in a Special Care Nursery. The Australian Nurses Journal, 12:7, 42- 44
- 77- The Sleep-Wake Cycle (2-6-2003). <http://www.cbt.virginia.edu/tutorial/SLEEPWAKE1.html>
- 78- Thomas K.A. (2000). Differential effects of breast-and formula-feeding on preterm infants' sleep-wake patterns, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN), 29:2, 145-152
- 79- Thorpe C. (1999). Massage, Babies, Midwives and Mothers. Australian Nursing Journal, 6:8, 31
- 80- Touch Research Institute. (1997). Touch Research Institute Studies, PR Newswirel
- 81- Uzuner Y.Y. (1998), Dokunmanın Önemi. Hemşirelik Forumu. 1:6, 245-255
- 82- Newborn-SleepPatterns.
<http://www.stvincenthospital.org/content/ped/newborn/behrslep.shtml>
- 83- Whaley L.F., Wong D.L. (1987). Nursing Care of Infant and Children. 3. Ed. St. Louis. The CV. Mosby Company. Washington, 564,565

- 84- Yalaz K., Epir S. (1982). Denver Gelişimsel Tarama Testi, Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Vakfı Yayınları, Meteksan Ltd. Şirketi Matbaası, Ankara
- 85- Yavuzer H (1998). Çocuk Psikolojisi, 13. Basım, Remzi Kitabevleri, İstanbul, 35-41



EK-I

BEBEKLER VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

ANKET FORMU

Bebeğinizin Adı Soyadı:

Sıra No:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Yaş Grubu

1)18-23

2)24-29

3) 30 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz nedir?

1) İlkokul

3) Lise ve dengi okul mezunu

2) Ortaokul mezunu

4) Fakülte ya da yüksekokul mezunu

4. Bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır (ise soru 5'e geçiniz)

5. Ailenizin geliri, giderine oranla ne durumdadır?

1)Gelir, gidere göre yüksektir.

2)Gelir ve giderler dengelidir.

3)Gelir gidere göre azdır.

6. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

7. Aile tipi (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır)

1) Çekirdek

3) Geçici geniş aile

2) Ataerkil geniş aile

4) Parçalanmış aile

8. Bebeğe kim bakıyor?

1) Anne

2) 3) Anne+büyükanne

3) Aile Üyeleri

4)Bakıcısı

5) Kreş/yuva

9. Bebeğiniz kaç günlük? (Doğum tarihi:.....)

10. Bebeğin cinsiyeti? 1) Kız 2) Erkek

13. Bebeğin doğum şekli nedir?

1) Normal spontan doğum 2) Sezeryan

14. Kaçınıcı çocuğunuz?

1) Birinci 2) İkinci

15. Bu bebeği eşinizle birlikte planlayarak, isteyerek mi gebe kaldınız?

1) Evet 2) Hayır

17. Sizce bir bebeğe yalnızca anne sütü yeterli mi?

a) Evet b) Hayır

18. Evet ise yalnızca anne sütü bebeğe ne kadar süre yeterlidir?

.....

*** (Masaj Grubu İçin)**

19. Masaj yaptıktan sonra bebeğinizde gözlemlediklerinizi ifade eder misiniz?

.....

20. Masaj yaptıktan sonra kendi hissettiklerinizi ifade eder misiniz?

.....

EK-II-a**BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME, BOY - KİLO ARTIŞI VE UYANIKKEN AKTİF OLMA DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU**

1- Bebeğinizi beslemek için ne veriyorsunuz? (15. günde)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1) Yalnızca anne sütü | 2) Yalnızca mama |
| 3) Hem anne sütü, hem mama | 4) Diğer |

2- Bebeğinizi beslemek için ne veriyorsunuz? (1. ayda)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1) Yalnızca anne sütü | 2) Yalnızca mama |
| 3) Hem anne sütü, hem mama | 4) Diğer |

3- Bebeğinizi beslemek için ne veriyorsunuz? (4. ayda)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1) Yalnızca anne sütü | 2) Yalnızca mama |
| 3) Hem anne sütü, hem mama | 4) Diğer |

4- Bebeğin doğum kilosu nedir? (.....gr.)

5- Bebeğin 1. ay kilosu nedir? (.....)gr.

6- Bebeğin 4. ay kilosu nedir? (.....)gr

7- Bebeğin doğumda boy uzunluğu nedir? (.....cm.)

8- Bebeğinizin 1. ay boy uzunluğu nedir? (.....)cm.

9- Bebeğinizin 4. ay boy uzunluğu nedir? (.....)cm

10- Bebeğiniz uyanıkken nasıl? (1. ayda)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1) Çevresiyle ilgili, aktif, canlı | 2) Sakin, rahat | 3) Huzursuz, tedirgin |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|

11- Bebeğiniz uyanıkken nasıl? (4. ayda)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1) Çevresiyle ilgili, aktif, canlı | 2) Sakin, rahat | 3) Huzursuz, tedirgin |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|

K-II-b

PSİKO-MOTOR GELİŞİM TAKİP FORMU

) Bebeğin ilk gülümsemesi:

Tarih:)

) Bebeğin annesini gördüğünde gülümsemesi:

Tarih:)

) Bebeğin başını dik tutması:

Tarih:)

) Yüzükoyun yatarken göğsünü kaldırabilmesi:

Tarih:)

) Yatar pozisyonda iken ellerinden tutulup kaldırıldığında başını öne doğru kaldırabilmesi:

Tarih:)

) Ses çıkarma (agulama gibi)

Tarih:)

) Bir şeyi elle kavrama, yakalama:

Tarih:)

) Ağzına bir şey sokabilme:

Tarih:)

) Hareket eden şeyleri takip etme:

Tarih:)

) Sırtüstü yatarken kayarak yer değiştirme:

Tarih:)

) Destekle oturma:

Tarih:)

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı: _____ Tarih: _____

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
		()	()	()	()
1	Şu anda sakinim	()	()	()	()
2	Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3	Şu an sinirlerim gergin	()	()	()	()
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5	Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6	Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9	Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10	Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11	Kendime güvenim var	()	()	()	()
12	Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13	Çok sinirliyim	()	()	()	()
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16	Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17	Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19	Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20	Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı: _____ Tarih: _____

	Hemen Hiçbirzaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21 Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
22 Genellikle çabuk yoruluyorum	()	()	()	()
23 Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24 Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25 Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	()	()	()	()
26 Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27 Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	()	()	()	()
28 Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	()	()	()	()
29 Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
30 Genellikle mutluyum	()	()	()	()
31 Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	()	()	()	()
32 Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33 Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
34 Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
35 Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
36 Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37 Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38 Hayal kırıklıklarını öyle ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
39 Akli başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40 Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder	()	()	()	()

ÇALIŞMAYA KATILIM İÇİN ONAY FORMU

Pek çok bilinen olumlu etkisinin yanısıra masajın uyku sorunu olan bebekler üzerine de olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada; Bebek masajının, bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde anksiyete düzeyine etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Sizlerden alacağımız bilgiler gizli tutulacak ve araştırma sonuçları sizlerle paylaşılacaktır. Sizlerden alacağımız olumlu ya da olumsuz geribildirimler bizim için yönlendirici nitelik taşıyacak ve kendimizi bu doğrultuda geliştirmemizi sağlayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında katılımı durdurmak veya devam etmek sizin arzunıza bağlıdır.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Bilim Uzmanı

Hatice BAL YILMAZ

Çalışmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza

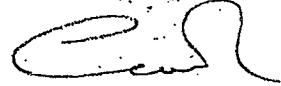
T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

B.30.2.EGE.0.A1.00.00/569

Bornova/İZMİR
03/04/2003

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

stitümüz çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı doktora öğrencisi Hatice LMAZ'ın tez konusunun "Bebeklerde bebek masajının uyku-uyanıklık durumuna etkisi" belirlenmesi yönetim kurulumuzun 03.04.2003 tarih ve 12/17 sayılı kararı ile uygun üştür.
gilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.



Prof.Dr.Cemal ERONAT
MÜDÜR

İşlenecek
4/4
S

E.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	04.04.03
Kayıt No	878
İzmir Etiler	

11 J

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

T :B.30.2.EGE.0.82.00.00/90 -21110

Bornova/İZMİR

İU :Araştırma hk.

18.07.2003

Sayın;Prof.Dr. Ayla BAYIK
BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞKANI

Yüksekokulumuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı tarafından Dr.Zeynep CONK ve Arş.Gör.Hatice BAL YILMAZ'ın 30 Ağustos 2003 – 31 Şubat tarihleri arasında yapmayı planladıkları **“Bebeklerde Bebek Masajının Uyku-
rıklık Düzenine, Beslenmeye ve Büyüme-Gelişmeye Etkisinin İncelenmesi”** konulu
Araştırma ile ilgili olarak Bilimsel Etik Kurulu Başvuru formu, yazımız ilişişinde sunulmuş
incelenerek en kısa sürede Müdürlüğümüze iletilmesini rica ederim.

Prof.Dr.Gülümser ARGON
Müdür

III

T.C.
İZMİR İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: Egt.Şb.B.104.İSM.4350009

KONU: Tez Çalışması.

050584 *30.09.2003

EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR

İLGİ: 21.08.2003 tarih ve 2653 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi Hatice BAL YILMAZ'ın ilgi
sayılı yazınızda belirtilen tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı
Bornova Sağlık Grup Başkanlığı ve Osmangazi Şükrü Ergil Sağlık
Ocağında yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve tez çalışma sonucunun Müdürlüğümüz Eğitim
Şubesine iletilmesi hususunda gereğini rica ederim.

[Signature]
Dr. Neşe Zeren NOHUTCU
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

E.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yaz. İşleri	
Kayıt Tarihi:	10.10.03
Kayıt No:	2589
İmza:	

[Handwritten notes]
Et. İşleri
10/10
2589

[Handwritten signature]

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

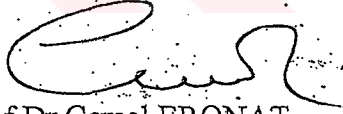
AYI:B.30.2.EGE.0.A1.00.00/1188
ONU:

Bornova/İZMİR
12./08/2004

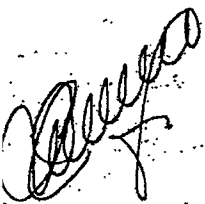
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı doktora öğrencisi Hatice Bal LMAZ'ın tez konusunun "Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme gelişmeye ve nelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi" olarak değiştirilmesi yönetim rulumuzun 12.08.2004 tarih ve 18/4 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Cemal ERONAT
MÜDÜR

17/08/04



E.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	12.08.04
Kayıt No	1204
İlgili Büro	

-X

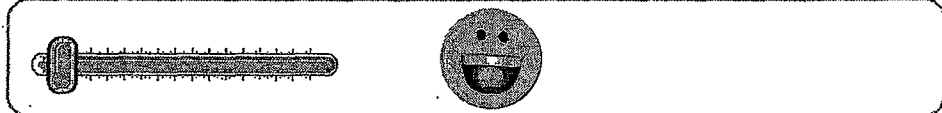
155



Yahoo! - My Yahoo! - Help



Search the web



Mail -> Addresses -> Calendar -> Notepad -> borayl2002@yahoo.com [Sign Out]

Check Mail Compose Mail Upgrades - Search Mail - Mail Options

ers [Add] Previous | Next | Back to Messages Printable View

inbox (1) Delete Reply Reply All Forward as attachment Move to f

Draft
Sent
Trash [Empty]

Check your credit
1 Seconds!
Most dangerous intersections
Easy Faxing
With our Yahoo! Mail
Access Your Office
Less from Home

This message is not flagged. [Flag Message - Mark as Unread]

Date: Mon, 14 Jul 2003 13:01:53 -0700 (PDT)
From: ncast@u.washington.edu | This is spam | Add to Address Book
To: "hatice bal" <borayl2002@yahoo.com>
Subject: [] Re: SAR Permission

Dear Hatice

Attached is a letter of permission to use the SAR in your doctor thesis.

Good luck with your work.

Vicki Long
NCAST-AVENUW Programs

NCAST-AVENUW
(Nursing Child Assessment Satellite Training)
University of Washington
Box 357920
Seattle, WA 98195-7920
(206) 543-8528
(206) 685-3284 Fax
ncast@u.washington.edu

On Fri, 4 Jul 2003, hatice bal wrote:

> Dear BARNARD
> I am a registered nurse at Ege University School of Nursing as
assistance. I bought "Beginning Rhythms and Sleep Activity Recor
weeks ago. I want to get permission to use SAR for my doctora th
wrote about this subject last week but I couldn't have anv answe

July 14, 2003

NCAST-AVENUW
University of Washington
School of Nursing
Box 357920
Seattle, WA 98195
U.S.A.

Hatice Bal Yilmaz
Ege University
School of Nursing
Bornova, Turkey

Dear Hatice,

We grant you permission to use the NCAST Sleep Activity Record (SAR) in your doctoral thesis.

We would be interested in hearing about the findings from your research. Good luck with your work.

Sincerely,

Vicki Long
NCAST-AVENUW Business Manager

ÖZGEÇMİŞ

Hatice BAL YILMAZ

1974 yılında Akşehir'de doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Akşehir'de tamamladı. 1991'de Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nu kazandı ve 1995'de lisans eğitimini tamamladı. Aynı yıl E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açtığı "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programına girdi ve 1999'da "Mekanik Ventilatöre Bağlı Yenidoğan'ın Bakımı Konusu'nda Geliştirilen Bakım Standardının Bakım Kalitesine Etkisi" isimli bitirme tezini vererek mezun oldu. 1999 yılı'nda doktora eğitimine başladı ve şu anda doktora tez çalışmasını sürdürmekte. 1996-1997 yılları arasında E.Ü. Tıp Fak. Nöroşirürji Kliniği Yoğun Bakım'da çalıştı. 1997 yılı'nda E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma Görevlisi sınavını kazandı ve halen burada Araştırma görevlisi olarak çalışmakta. Evli ve bir çocuk annesi.