

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI
DR-2025-0013

TEN TENE TEMASIN BABA-BEBEK BAĞLANMASINA
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Nazlı Emel ÖZER YURDAL
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen çok değerli danışmanım Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER, Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a teşekkürü bir borç bilirim.

Eşim Mustafa Onur YURDAL'a ve babam Ahmet Ertürk ÖZER'e ayrıca teşekkür ederim. Araştırma becerilerimi geliştirmemde, büyük katkıları olan, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve her zaman desteklerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ayten DİNÇ'e teşekkür ederim. Tezimin istatistiksel analizlerinde yardımcı olan, ÇOMÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Coşkun BAKAR'a ve ÇOMÜ Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. ÇETİN TORAMAN'a katkılarından ötürü şükranlarımı sunarım.

Tez çalışmam da yardımı geçen tüm meslektaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden babalara ve eşlerine yardımlarınızdan dolayı minnettarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ten Tene Temas	4
2.1.1. Ten Tene Temasın Anneye Yararları	5
2.1.2. Ten Tene Temasın Bebeğe Yararları.....	7
2.1.3. Ten Tene Temasın Babaya Yararları.....	11
2.1.4. Ten Tene Temasın Başlatılması ve Yapılışı	13
2.2. Ten Tene Temasın Bağlanmaya Etkisi	16
2.3. Ten Tene Temas Uygulamasında Hemşirenin Rolü.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Zamanı ve Yeri	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.3.1. Randomizasyon	28
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	29
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	30
3. 7. Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1. Soru Formu	30
3.7.2. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) (Paternal Antenatal Attachment Scale-PAAS).....	31
3.7.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)	31
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	32
3.9. Veri Toplama Süreci.....	32

3.10. Verilerin Analizi	36
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	37
3.12. Araştırmanın Güçlükleri	37
4. BULGULAR	38
4.1. Babaların ve yenidoğanların tanıtıcı özellikleri.....	38
4.2. BBBÖ ölçek puanları ve regresyon Analizleri	48
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Puanlarının Tartışılması.....	51
5.2. Babaların ten tene temas yapma durumları ve BBBÖ puanlarının tartışılması.....	52
5.3. Babaların Baba Bebek Bağlanması Ölçeği Puanları İle Bebek Bakımına Katılma Durumlarının Karşılaştırılması	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR.....	63
EKLER	79
Ek 1. İlk Görüşme Formu	79
Ek 2. İzlem Formu	81
Ek 3. Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği	83
Ek 4. Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği	86
Ek 5. Tanıtım-Eğitim Broşürü	89
Ek 6. Etik Kurul Olur Belgesi	90
Ek 7. Kurum Araştırma İzni (ÇOMÜ Hastanesi)	91
Ek 8. Kurum Araştırma İzni (Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi).....	92
BİLİMSEL ETİK BEYANI	93
ÖZ GEÇMİŞ.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
BBBÖ	: Baba Bebek Bağlanma Ölçeği
DÖBBÖ	: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği
ETTT	: Erken Ten Tene Temas
STTT	: Sık Ten Tene Temas
SB	: Standart Bakım
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TTT	: Ten Tene Temas
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ten Tene Temas	15
Şekil 2. Ten tene temas uygulaması	16
Şekil 3. Doğumhane Bekleme Salonu	26
Şekil 4. Doğumhane Önü Bekleme Yeri	27
Şekil 5. Kadın Doğum Servisi Hasta Odası	27
Şekil 6. CONSORT 2010 Akış Diyagramı	35
Şekil 7. Babaların en az ten tene temas süresi	45
Şekil 8. Babaların bebekleri ile ten tene temas süresi en çok	46

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zamanı	24
Tablo 2. Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği ve Baba Bağlanma Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçek Toplam Puanlarının Normal Dağılımı (Kolmogorov-Smirnov Test ve Shapiro-Wilk Test)	36
Tablo 3. Babaların Gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	38
Tablo 4. SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların “DÖBBÖ” karşılaştırılması	39
Tablo 5. Babaların bu gebelik ile ilgili düşüncelerinin dağılımı	40
Tablo 6. Yenidoğanın özelliklerinin dağılımı	41
Tablo 7. Babanın bebeği ile ilgilenme ve bebeğin kilo alma durumu	42
Tablo 8. Baba-bebek ten tene temas yapma durumu	44
Tablo 9. SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların “BBBÖ” karşılaştırılması.....	48
Tablo 10. BBBÖ toplam puan üzerinde değişkenlerin multiple regresyon analizi ile incelenmesi	49

ÖZET

TEN TENE TEMASIN BABA-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Yurdal Özer N, E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu araştırma ten tene temasın baba ve bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yürütülen araştırmada, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde doğan 165 bebeğin babaları yer aldı. Haziran 2023-15 Nisan 2024 tarihlerinde gerçekleştirildi. Babalar randomize olarak; erken ten tene temas sağlayan grup (n=55), sık ten tene temas sağlayan grup (n=55) ve standart bakım alan grup (n=55) olarak üç gruba ayrıldı. Veriler ilk görüşmede soru formu ve Doğum Öncesi Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ile, 3.ayda izlem formu ve Baba Bağlanma Ölçeği ile toplandı. Analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis test, stepwise multiple regresyon ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Babaların baba-bebek bağlanma ölçek toplam puan ortalaması, bebekleri ile haftada 6-7 gün en az 15 dakika ten tene temas eden sık ten tene temas grubunda 72.44 ± 6.22 , bebekleri ile bir kez ten tene temas ettirilen erken ten tene temas grubunda 69.29 ± 6.89 ve standart bakım grubunda 65.69 ± 6.74 olarak belirlendi ve gruplar arasındaki puan farkı anlamlıydı ($p < 0.005$). Tüm babaların doğum öncesi baba bebek bağlanma ölçeği toplam puanı $66,5 \pm 8,41$ olarak hesaplandı. Babaların baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenler arasında, bebeğin altını değiştirme, eşin gelir getiren bir işte çalışması, bebeği eş ile birlikte sakinleştirme ve babanın üniversite ve üzeri eğitim alma durumunun bağlanmayı olumlu yönde etkilediği, standart bakım grubunda yer almanında bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği tespit edildi.

Sonuç: Araştırmada, bebekle sık ten tene temas etmenin baba bebek bağlanmasını arttırdığı ve bu babaların bebeğin bakımında daha fazla rol aldığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Bağlanma, Kanguru bakımı, Yenidoğan.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SKIN-TO-SKIN CONTACT ON FATHER-INFANT BONDING: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Yurdal Özer N, E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Nursing Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2025.

Objective: This study was conducted to determine the effect of skin-to-skin contact on father-infant bonding.

Material and Methods: This randomized controlled experimental study included the fathers of 165 newborns delivered in the obstetrics units of Çanakkale 18 Mart University Research Hospital and Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital. The study was carried out from June 2023 to 15 April 2024. Fathers were randomly allocated into three groups: early skin-to-skin contact (n=55), frequent skin-to-skin contact (n=55), and standard care (n=55). Data were collected during the initial meeting using a questionnaire and the Prenatal Paternal–Infant Bonding Scale, and at the third month using a follow-up form along with the Paternal Bonding Scale. Descriptive statistics, the Kruskal–Wallis test, stepwise multiple regression, and correlation analysis were utilized in the analysis.

Results: In the frequent skin-to-skin contact group—where fathers engaged in at least 15 minutes of skin-to-skin contact with their infants 6–7 days per week—the mean total score on the Paternal–Infant Bonding Scale was 72.44 ± 6.22 . In the early skin-to-skin contact group, in which skin-to-skin contact was provided only once, the mean score was 69.29 ± 6.89 , while in the standard care group it was 65.69 ± 6.74 . The differences among the groups were statistically significant ($p < 0.005$). The overall mean total score of the prenatal paternal–infant bonding scale was calculated as 66.5 ± 8.41 . It was found that infant diaper changing, the partner’s income-earning work, joint soothing, and the father’s university education positively influenced paternal–infant bonding, while standard care membership had a negative effect.

Conclusion: In the study, it was determined that frequent skin-to-skin contact with the infant enhances father–infant attachment and leads to a more active paternal role in infant care.

Keywords: Attachment, Kangaroo care, Newborn.

1. GİRİŞ

Ten tene temas (TTT), bebeğin doğumdan sonra kurutulup doğrudan annesinin çıplak göğsüne yatırıldığı, ikisinin de sıcak bir battaniyeye sarılıp en az bir saat veya ilk beslenmeden sonraya kadar orada bırakıldığı uygulama olarak adlandırılır (UNICEF, 2023). Erken ten tene temas (ETTT), doğumda veya doğumdan sonraki ilk 10 dakika ile 24 saat içinde, bebeğin sadece bezi olacak şekilde çıplak olarak annenin çıplak göğsüne yerleştirilip, battaniye ile hem annenin hem de bebeğin sıcak tutulmasının sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Moore ve diğerleri, 2016; UNICEF, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve UNICEF (United Nations Children's Fund), anne ve yenidoğan sağlığını iyileştiren etkili bir müdahale olarak ETTT'yi önermektedir. Erken ten tene temasın anne-bebek sağlığı üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalarda; anne ve bebeği sakinleştirdiğini, plasentanın çıkmasını kolaylaştırdığını, doğumun üçüncü evresinin daha kısa sürmesini sağladığını, annelerin kontrol duygusunu geliştirdiğini ve emzirme sonuçlarını pozitif yönde etkilediğini bildirmektedir. Bunların yanında erken ten tene temasın emzirmenin erken başlamasını ve preterm bebeklerin daha hızlı büyümelerini sağladığını, bebeğin ısınmasını sağlayarak hipotermiyi önlediğini, yenidoğanın stresini azalttığını, bebekleri enfeksiyonlara karşı koruduğunu, bebeklerin hastanede kalış süresini azaltarak erken taburculuğu sağladığını, kuvöze gereksinimi azalttığını, bebeğin daha iyi uyumasını sağladığını ve bebeklerin daha az ağladıklarını belirtmektedir (Altınkaynak ve diğerleri, 2013; Augustin ve diğerleri, 2014; Çetinkaya ve Ertem, 2017; Cong ve diğerleri, 2015; UNICEF, 2023).

Bağlanma, doğum öncesi dönemde başlayan, bebeğin annesi, babası ve bakım verenler ile arasında kurulan sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Kesebir ve diğerleri, 2011; Tüzün ve Sayar, 2006). Anne ve bebek arasındaki bağlanma, gebelik döneminde başlayan, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile bebek arasında eşzamanlı ortaya çıkan ve devamlılık gösteren bir süreçtir (Yıldız, 2008). Temel olarak bağlanma sürecinde, anne ile bebek arasında geçen ilişki esas alınmakta olsada, bu süreçte baba figürünün önemi de reddedilemez ve baba ile bağlanma da, bebeğin sağlıklı gelişimi ve babalık rolü için önemlidir. Baba olmak, erkekler için gelişimsel bir olaydır ve yeni bir role geçiş sürecidir. Babanın bebeğiyle birlikte olması, dokunması, konuşması, oynaması, onunla ilgili kararlarda aktif rol

alması baba bebek arasındaki bağın oluşmasında ve artmasında önemli bir yere sahiptir. Babalık rolü ile başlayan bu süreç, sorumlulukların artması, bebek için uykunun bölünmesi, bebeğin bakımına katılım ve çiftin ilişkisinin yeniden kurulduğu bir dönemdir (Özkan, Çelebioğlu ve diğerleri, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016). Ebeveynlerin bebek ile kurduğu bağlanma biçimi bir takım faktörlerden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu faktörler arasında; çocukların yaşı, cinsiyeti, sayısı, babanın yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, aile bağları, babanın mesleği/iş durumu, annenin ruhsal durumu, ilk erkek çocuk olma, gebeliğin planlı, bebeğin istenen bebek olması, anne-babanın kendi ebeveynleri ile kurdukları bağlanma biçimi gibi birçok etken bulunmaktadır (Dinç ve Balci, 2021; Kılan, 2019; Lopez, 2013; Pinel-Jacquemin ve Gaudron, 2013). Bunların dışında bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biri de bebek ile erken ten tene temasıdır.

Erken ten tene temasın (TTT) bağlanmaya etkisini araştıran çalışmalar daha çok annelerle yapılmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede doğumdan hemen sonra başlatılan erken TTT'nin, anne ve bebeğe pek çok faydası yanı sıra anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (Yerlikaya ve Çalım İldan, 2021). Baba ile bebek arasındaki TTT'nin sonuçlarını inceleyen araştırma sonuçları daha az sayıdadır. Bu araştırmalar baba-bebek TTT'nin; aile bağını kuvvetlendirdiğini, babalık rollerine uyumu kolaylaştırdığını, bebeklerin daha az ağladığını, yenidoğanın fizyolojik hemostazını desteklediğini, vücut ısısının ve solunum sayısının stabil olmasını sağladığını, hastanede bebeği ile kaldıkları süreci birlikte değerlendirdiklerini, bebeklerin gelişimine faydalı olabilecek daha uyumlu bir bakım ortamı yarattığını ve baba-bebek bağlanmasını sağladığını belirtmektedir (Blomqvist ve diğerleri, 2012; Conde-Agudelo ve Díaz-Rossello, 2016; Toprak Ünal ve Şentürk Erenel, 2018; Vazquez ve diğerleri, 2015).

Ten tene teması, anne ile erken dönemde başlamasına rağmen baba-bebek ten tene teması genellikle hiç sağlanmamakta ya da gecikmektedir. Bu durum baba-bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum sonu ebeveynlerin bebek ile bağlanmasını en iyi gözlemleyebilecek ve bu süreci kolaylaştıracak kişilerden birisi hemşireler ve ebelerdir. Özellikle ilk kez anne-baba olacak kişilerin bazen annelik ve babalık rollerine uyumlarını kolaylaştıracak, yardım edecek yakınları olmayabilir. Bu durumda ailenin rollerini öğrenmesinde hemşirelerin yardımcı olması gerekmektedir (Koptur ve Güner Emül, 2017). Hemşireler ebeveynlerin bebekle bağ kurmasının çok faktörlü bir süreçten oluştuğunu bilerek bağlanmaya zarar verecek her türlü durumdan kaçınmalı, bağlanmayı kolaylaştıracak uygulamaları aktifleştirmelidir. Baba adayları gebeliğin başlangıcı, doğum süreci ve doğum

sonundaki o güzel ve zorlu dönemlerde anne ile birlikte süreci paylaşabilmelidir. Babanın bu süreçte aktif rol alması, anneye bebeğin sağlığı için oldukça önemlidir (Özcan ve diğerleri, 2018). Babaların aktif rolleri için baba-bebek bağlanmasının, bunun için de TTT'nin baba-bebek-anne üçlüsü arasında sürdürülmesi gerekmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; Çoban ve Saruhan, 2005; Pişkin, 2021; Şen, 2007).

Literatür incelendiğinde; anne-bebek bağlanması, anne-bebek ten tene teması ve anne-bebek ten tene temasının bağlanmaya etkisi (Çelik, 2021; Çetinkaya ve Ertem, 2017; Cooijmans ve diğerleri, 2017; Evcili ve diğerleri, 2014; Gabriel ve diğerleri, 2010; Kanad, 2021; Köse ve diğerleri, 2013; Okçu, 2022; Safari ve diğerleri, 2018; Sharma, 2016; Sürücü, 2019; Yerlikaya ve Çalım İldan, 2021) ile ilgili birçok çalışma bulunmasına karşın, baba-bebek bağlanması (Çömlek, 2021; Gül, 2020; Işık ve Cetişli, 2020; Kılan, 2019; Korkmaz, 2020; Türkçüer, 2020; Yaşar, 2020; Yılmaz, 2022) ve ETT'nin baba-bebek bağlanmasına etkisi (Erlandsson ve diğerleri, 2007; Helth ve Jarden, 2013; Türemen, 2019) ile ilgili yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde ise baba-bebek bağlanmasını araştıran az sayıdaki çalışma; ileriki yaşlarda yapılan çalışmalar, tanımlayıcı çalışmalar ve preterm bebekler ile ilgilidir. Sağlıklı yenidoğanlarla yapılan deneysel çalışma ise bulunmamaktadır. Bu konudaki bir çalışma literatüre katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı ten tene temasın baba ve bebek bağlanmasına etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ten Tene Temas

Ten tene temas (TTT), genellikle bebeğin doğumdan sonra kurutulup doğrudan annesinin çıplak göğsüne yatırıldığı, ikisinin de sıcak bir battaniyeye sarılıp en az bir saat veya ilk beslenmeden sonraya kadar orada bırakıldığı uygulama olarak adlandırılır (UNICEF, 2023). Bu yöntem, özellikle prematüre bebeklerde sıklıkla kullanılan kanguru anne bakımının (KAB) temelini oluşturur. Hem TTT hem de KAB, bebeklerin sağlıklı gelişimi ve anne-bebek bağlanmasının güçlenmesi için önemli birer araçtır.

Erken ten tene temas doğumdan sonraki ilk 10 dakika ile 24 saat içinde, bebeğin sadece bezi olacak şekilde çıplak olarak annenin çıplak göğsüne yerleştirilip, battaniye ile hem annenin hem de bebeğin sıcak tutulmasının sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Moore ve diğerleri, 2016; UNICEF, 2023). Hemen TTT ise, doğumda veya doğumdan sonraki ilk 10 dakika içinde ten tene temasın gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Li ve diğerleri, 2024).

Ten tene temas kavramı, 1979 yılında Sanabria ve Martínez-Gómez tarafından geliştirilen kanguru anne bakım yöntemi ile literatüre girmiştir. Sanabria ve Martínez-Gómez tarafından geliştirilen ve 1983'te UNICEF'e sunulan TTT yönteminin etkinliği, Whitelaw ve Sleath tarafından yapılan bir çalışma ile kanıtlanmıştır. Araştırmacılar, 1985 yılında Kolombiya'da gerçekleştirdikleri çalışmada, TTT yönteminin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sağlığı ve gelişimi üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuşlardır. Lancet dergisinde yayımlanan bu bulgular, TTT yönteminin, özellikle kaynakların sınırlı olduğu ortamlarda, bebeklerin bakımında önemli bir alternatif olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yöntemin anne-bebek etkileşimini güçlendirerek bebeklerin psikolojik gelişimine de katkı sağladığı vurgulanmıştır. Ekim 1996'da İtalya'nın Trieste kentinde düzenlenen uluslararası konferans, TTT yönteminin küresel çaptaki ilk bilimsel toplantısı olarak tarihe geçmiştir ve 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından uluslararası çapta kabul görmüş bir kılavuz çerçevesinde, TTT yönteminin uygulanmasına dair evrensel bir protokol üzerinde anlaşmışlardır (WHO, 2003; Whitelaw ve Sleath, 1985).

Kanguru Bakımı, yenidoğan ünitelerinde prematüre bebeklerin üzerinde yalnızca bezi varken annenin ya da babanın göğsüne yüzüstü ve dik pozisyonda yerleştirilerek sağlanan bir ten tene temas yöntemidir (UNICEF, 2010; Çetinkaya ve Ertem, 2017). Kanguru bakımının temel amacı, erken neonatal dönemde karşılaşılan yüksek mortalite oranlarını azaltmak ve bebeğe doğum sonrası ilk dakikalarda gerekli desteği sağlamaktır. Kanguru bakımının prematüre bebekler için uygun ve güvenilir bir yöntem olduğu bilinmektedir. Anne ve bebek arasında ten tene temas uygulamasına dair ilk rapor 1983 yılında Kolombiya’da ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 2022 yılında yayınladığı güncellenmiş kılavuzunda, prematüre bebeklerde kanguru anne bakımının doğum sonrası en erken dönemde uygulamasının, bebeklerin morbidite ve mortalite oranlarını azaltarak sağlık sonuçlarını iyileştirdiği yönünde güçlü kanıtlar sunulmuştur (WHO, 2022). Term dönemde doğan bebeklerde sıklıkla ten tene temas yöntemi tercih edilirken, preterm bebeklerde ise kanguru bakım uygulaması daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Cleveland ve diğerleri, 2017).

Ten tene temas herhangi bir ekipman gerektirmeyen, masrafsız ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir (Toprak Ünal ve diğerleri, 2018). TTT, anne ile bebek arasında etkileşim ve bağlanmanın başlamasına zemin hazırlar. Anne, bebeğiyle ne kadar erken bağ kurar ve etkileşime girerse, anne-bebek ilişkisi o kadar sağlıklı gelişir ve annelik duygusu o kadar güçlü bir şekilde pekişir. Doğum sonrası erken dönemde TTT’nin başlatılmasının, hem anne hem de yenidoğan için önemli faydalar sağladığı bilinmektedir. Bu nedenle, günümüzde birçok uluslararası kurum ve kuruluş tarafından TTT önerilmektedir (Çetinkaya ve Ertem, 2017).

2.1.1. Ten Tene Temasın Anneye Yararları

Amerikan Pediatri Akademisi, sağlıklı yenidoğanların, doğumdan hemen sonra ilk beslenmeleri sona erene kadar anneleriyle TTT kurmalarını tavsiye etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanmasını ve 90 dakika sürdürülmesini, ten tene temasın bebeklerin emzirilmesine yardımcı olduğunu belirtmektedir (WHO, 2023).

Anne sütü, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi için gerekli olan eşsiz bir besin kaynağıdır. İlk yarım saat içinde emzirmenin başlaması, anne-bebek arasında duygusal bağın kurulması içinde erken ten tene temasın sağlanması gereklidir. Yenidoğan annesinin üzerine bırakıldığında memeyi bulur, koklar, masaj yapar ve emmeye başlar. Emmenin başlaması ile

Hipofiz bezinin ön lobundan prolaktin salgılanır. Nörohipofizden oksitosin salgılanır. Prolaktin sütün salgılanmasını ve süt üretiminin sürdürülmesine, oksitosin de sütün memeden akışına yardımcı olur. Düzenli olarak emzirmenin devamının sağlanması ile kanda prolaktin düzeyi devamlı olarak yüksek kalmakta, oksitosin düzeyi de artmaktadır. Bebek ne kadar çok emerse, anne sütü de o kadar artmakta, bebek emzirilmezse anne sütü azalmaktadır. Oksitosin, endorfin ve adrenalin hormonları, doğum sonrasında stresin azalmasına yardımcı olmakta, annenin bebeğine olan bağını artırmakta ve bebeğinin bakımına katılmasına yardımcı olmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Yapılan bazı çalışmalarda, bebeği ile ten tene temas yapan annelerin, ağrılarını unuttukları, bir daha gebe kalırsa, sezaryan doğum yapsalarda ameliyathanede bebekleri ile ten tene temas yapmak istedikleri ve bebekleri ile ten tene temas yapmanın kendilerini mutlu hissetmelerine neden olduğu bildirilmektedir (Boyd, 2017; Haxton ve diğerleri, 2012; Hung ve Berg, 2011). Frederick ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, acil ameliyat geçiren annelerin bebekleriyle ten tene temas kurmalarının, annelerin stresini azaltarak rahatlamalarına yardımcı olduğu gösterilmiştir. Deys ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, sezaryen olan annelerin, ten tene temas sayesinde daha olumlu duygular yaşadığı, kontrol duygularının arttığını ve doğum deneyimini daha doğal hissettiklerini tespit etmişler. Bu sonuç, sezaryen doğumunda erken ten tene temasın önemini göstermektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bebek ile yapılan ten tene temasın, anneye fizyolojik ve psikolojik olarak bir çok yararı olduğunu bildirmektedir. Bu yararlar şunlardır;

- Ten tene temas, annedeki prolaktin hormonunu artırarak süt üretiminin artmasına yardım etmektedir (Zhang ve diğerleri, 2023).
- Ten tene temas, annenin emzirme öz-yeterlilik algısını güçlenmesine yardımcı olur (Sürücü, 2019; Svensson ve diğerleri, 2020).
- Ten tene temas, annedeki oksitosin hormonunu artırarak rahim kasılmalarının güçlenmesini sağlayarak plesantanın daha hızlı bir şekilde ayrılmasına yardımcı olmaktadır (Uvnäs-Moberg ve diğerleri, 2019; Pérez-Jiménez ve diğerleri, 2022).
- Ten tene temas, annenin doğum sonu ağrı seviyesini düşürür ve doğum memnuniyetini artırır (Sürücü, 2019; Yerlikaya ve Çalım İldan, 2021).
- Ten tene temas, annedeki prolaktin hormonunu ve oksitosin hormonunu artırarak, doğum sonu kanamanın azalmasına yardım etmektedir (Uvnäs-Moberg ve diğerleri, 2019; Zhang ve diğerleri, 2023).

- Ten tene temas,epizyotomi esnasında annenin ağrı duymasını azaltmaktadır (Sharma, 2016; Zoe ve diğerleri, 2021).
- Ten tene temas, annedeki oksitosin hormonunu artırarak, bebek ile anne arasında bağlanmanın kurulmasına yardım eder ve postpartum depresyon görülme riskinin azalmasını sağlamaktadır (Essa ve Ismail, 2015; Cooijmans ve diğerleri, 2017; Yerlikaya ve Çalım İldan, 2021; Kahalon ve diğerleri, 2022; Çelik ve Kök, 2022).
- Ten tene temas, annedeki oksitosin hormonunu artırarak, annenin stres düzeyini azaltmaktadır (Feldman ve diğerleri, 2014; Yerlikaya ve Çalım İldan, 2021; Kahalon ve diğerleri, 2022; Çelik ve Kök, 2022).
- Ten tene temas, annenin yaşam bulgularını (kan basıncı ve kalp atım hızı) daha stabil hale getirmektedir (Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Ten tene temas, annenin kan plazmanda hemogloblin düzeyinin ve HCT düzeyinin daha düzenli değerlerde olmasına neden olmaktadır (Pérez-Jiménez ve diğerleri, 2022; Sürücü, 2019).
- Ten tene temas, annenin bebeğine karşı daha hassas davranmasını sağlamaktadır (Feldman ve Eidelman, 2003; Moore ve diğerleri, 2016; Agudelo, 2020).
- Ten tene temas, annenin bebeğinin ihtiyaçlarını daha kolay anlamasını sağlamaktadır (Moore ve diğerleri, 2016; Agudelo, 2020).

2.1.2. Ten Tene Temasın Bebeğe Yararları

Doğum sonu dönemde yenidoğana yapılan kanıt temelli çalışmalardan biri de TTT uygulamasıdır (Bekdemir Ak ve Dolgun, 2021). Doğum sonrası ilk temas, bebeğin mikrobiyomunun gelişiminde kritik bir rol oynar. Anne-bebek ten tene temas, bebeğin annenin cilt mikrobiyotasına maruz kalmasını sağlayarak, doğum kanalından geçen bebeklerde olduğu gibi benzer bir mikrobiyal kolonizasyon sürecini başlatır. Bu süreç, özellikle sezaryenle doğan bebekler için büyük önem taşır. Kolostrum, bebeğin bağırsak mikrobiyotasını besleyerek, gen ekspresyonunu etkileyen bir rol üstlenir. Epigenetik ve mikrobiyom araştırmaları, bu erken dönem etkileşimlerin uzun vadeli sağlık üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Anne-bebek ten tene teması sırasında artan vücut sıcaklıkları, doğum stresinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca ten tene temas, anne-bebek etkileşimini güçlendirerek, bebeğin öz düzenleme becerilerinin gelişimini desteklemektedir (Indrio ve diğerleri, 2017). Moffitt ve arkadaşlarının

çalışması, erken çocukluk döneminde gelişen öz düzenlemenin, yetişkinlikteki sağlık ve sosyal sonuçlar üzerindeki uzun vadeli etkilerini ortaya koymuştur (Moffitt ve diğerleri, 2011). Doğum sonrası ilk temasın, bu öz düzenleme becerisinin gelişimine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)/Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yönelik Acil Durum Fonu (UNICEF) 2018 yılında Bebek Dostu İlkelerin temelini oluşturan Başarılı Emzirmenin On Adımında revizyona giderek, yeni doğan bebek ile annenin anında ve kesintisiz TTT'ın sağlanmasının kolaylaştırılmasında ve mümkün olan en kısa sürede emzirmenin başlatılmasının desteklenmesine yer vermiştir (WHO, 2018). Buna rağmen doğum öncesi yetersiz eğitim, eşin, ailenin ve çevrenin destek yetersizliği, düşük gelir, ırkçılık, eğitim durumu, hastanede uygulanan standart protokoller, ten tene temasın ve emzirmenin gecikmesine neden olmaktadır (Caponero ve diğerleri, 2022). Bebek dostu hastanelerde, doğumdan hemen sonra anne-bebek TTT'sinin en az bir saat olacak şekilde yada ilk beslenme sonrasına kadar kesintisiz bir TTT uygulanmasının sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Moran ve diğerleri, 2023). Kanıt temelli bir çalışmada, hemen veya ETTT uygulamasının emzirmeyi teşvik ettiği bildirilmektedir (Moore ve diğerleri, 2016). Safari ve arkadaşlarının Irak'ta yürüttüğü bir araştırmada, TTT uygulanan bebeklerde hipoterminin daha az görüldüğünü göstermiştir. Çalışma, Irak'taki yüksek neonatal morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için doğumdan hemen sonra TTT'nin yaygınlaştırılmasını önermektedir (Safari et al., 2018). Meksika'da sezaryan doğum yapan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, anneler ile bebeklerin hemen ten tene temaslarının sağlandığı ve emzirme konusunda eğitim verildiği, annelerin tamamının bebeklerini 6 ay boyunca emzirdiği ve çoğunun 2 yıl boyunca emzirmeye devam ettiği belirtilmiştir (Zavala-Soto ve diğerleri, 2022). Sharma (2016), termde, normal doğum ile doğan sağlıklı 100 yenidoğana, erken ten tene temas başlatmış ve kontrol grubunda yer alan 100 termde yenidoğan ile karşılaştırmıştır. Çalışmada, erken ten tene temas grubunda yer alan bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklere kıyasla ilk 6 hafta boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şimşek ve Karahan (2017) doğumda anne-bebek ten tene temasının emzirme üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, ten tene temas grubunda yer alan 50 bebeği annenin çıplak göğsüne kordon kesilmeden bırakılarak, 45-60 dakika ten tene temas yapmaları sağlanmış, kontrol grubunda yer alan 50 bebek ise standart bakım almıştır. Çalışma sonucunda doğum sırasında ten tene temas uygulamasının emzirme üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, ten tene temasın emzirmeyi başlatma ve devamlılığı üzerindeki pozitif etkisini açıkça göstermektedir.

Emzirmenin devam ettirilmesinde, sürdürülmesinde, aile üyelerinin, akranların, arkadaşlarının ve babalarında katkısı bulunmaktadır (Negin ve diğerleri, 2016). Eşlerinin desteği ile kadınların emzirme özgüveni artmakta ve emzirme süresi uzamaktadır. Bunun içinde sağlık çalışanları tarafından babalara emzirme eğitimi konusunda bilgi verilmelidir (Agrawal ve diğerleri, 2022). Babaların, emzirme sonrası bebeğin gazını çıkarması, bebeğin kıyafetlerini giydirmesi, altını değiştirmesi, bebeği ile konuşması, bebeğine dokunması ve ten tene temas yapması, bebeği ile güçlü bir bağ oluşurken, annenin de dinlenmesine, kendisine zaman ayırmasına, psikolojinin iyi olmasına, aile içi ilişkilerin kuvvetlenmesine, babalık rolünün sorumluluklarını yerine getirilmesine ve yenidoğanın olumlu şekilde gelişmesine katkı sağlamaktadır (Agrawal ve diğerleri, 2022; E. Özkan ve Şahin Hotun N., 2022; Tadesse ve diğerleri, 2018). Babaları tarafından ilgilenilen bebekler, ileride kendilerine güvenen, empati kurabilen ve sosyal becerileri gelişmiş, öğrenmeye meraklı çocuklar olmaktadır (E. Özkan ve Şahin Hotun N., 2022). Babası tarafından ilgi görmeyen, baba-bebek bağı gerçekleşmeyen veya babası olmayan bebekler, ileride uyum ve davranış bozuklukları, saldırganlık, yüksek endişe, kaygı, özgüven eksikliği, erkek çocuklarda cinsel kimlik karmaşası gibi sorunları daha sık yaşamaktadırlar (Dalgat ve diğerleri, 2022; Kara ve Çetinkaya, 2019). Kurumda yaşayan çocuklarda, sevgi açlığı, kıskançlık, çekingenlik görülmektedir (Aykul, 2019). Sağlıklı bir çocuk gelişimi için, güvenli bağlanmanın önem taşıdığı görülmektedir. Bunun için erken dönemde anne-bebek, baba-bebek ten tene temasının sağlanması ve sürdürülmesi desteklenmelidir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, anne-bebek, anne-baba ile yapılan ten tene teması bebeğe bir çok yararının olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda ten tene teması bebeğe yararları aşağıda özetlenmiştir.

Fiziksel yararlar şunlardır;

- Bebeğin daha iyi nefes alıp vermesi sağlar (Feldman ve Eidelman, 2003; Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Bebeğin daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar (Feldman ve Eidelman, 2003; Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Bebeğin doğum sonrası stresinin azalmasını sağlar (Feldman ve Eidelman, 2003; Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Bebeğin emzirme süresini artırır (Moore et al., 2016; Cooijmans ve diğerleri, 2017; Sürücü, 2019; Karimi ve diğerleri, 2020).

- Prematüre bebekler daha hızlı büyür (Çetinkaya ve Ertem, 2017; Cooijmans ve diğerleri, 2017; Cai ve diğerleri, 2024).
- Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir (Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Bağışıklık sistemi daha güçlü olduğu için bebekler daha az hasta olur (Cooijmans ve diğerleri, 2017).
- Bebeğin beyin gelişimini destekler (Feldman ve diğerleri, 2014).
- Prematüre bebeklerin kalp ve solunum sisteminin daha iyi çalışmasını sağlar (Feldman ve Eidelman, 2003; Çelik ve Kök, 2022; Cai ve diğerleri, 2024).
- Prematüre bebeklerin vücut sıcaklığının daha iyi korunmasını sağlar (Safari ve diğerleri, 2018; Çelik ve Kök, 2022; Cai ve diğerleri, 2024).
- Erken prematüre bebeklerin termoregülasyonun iyileştirilmesinde etkilidir (Lode-Kolz ve diğerleri, 2023).
- Bebeğin kan glikoz seviyesi, normal bebeklere göre daha yüksek olmasına yardımcı olur (Çelik ve Kök, 2022).
- Prematüre bebeklerin topuktan kan alınırken ağrıyı daha az hissetmesine yardımcı olur (Kostandy ve diğerleri, 2008; Çetinkaya ve Ertem, 2017).
- Bebeğin uyku süresinin düzenlenmesine yardımcı olur (Feldman ve Eidelman, 2003).
- Prematüre bebeklerin hastanede kalış süresinin azalmasına ve hastane enfeksiyon riskinin azalmasına yardımcı olur (Cai ve diğerleri, 2024).
- Bebeklerin hastaneye yatışını ve neonatal morbiditeyi azaltmaya yardımcı olur (Agudelo ve diğerleri, 2020; Bartick ve diğerleri, 2020).

Sosyal ve davranışsal yararlar şunlardır;

- ✓ Bebeğin kendini güvende hissetmesine destek olur (Feldman ve Eidelman, 2003).
- ✓ Bebek daha az ağlar (Sürücü, 2019).
- ✓ Bebeğin ilerde arkadaşları ve ebeveynleri ile daha iyi iletişim kurmasına yardımcı olur (Feldman ve diğerleri, 2014; Charpak ve diğerleri, 2017).
- ✓ Bebek ile anne arasında bağlanmayı sağlar (Aghdas ve diğerleri, 2014).
- ✓ Bebeğin okul hayatında daha başarılı olmasını sağlar (Charpak ve diğerleri, 2017).

Doğumundan itibaren, özellikle ilk 6 yılda, babanın çocuğun kişiliğinin oluşumunda anne kadar önemli bir rolü vardır. Çocukların yaşantılarına baba katılımı çocukların bilişsel süreçlerinin gelişimlerinde; analitik beceriler, dilsel zeka, akademik başarı ve temel becerilerin gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (Dodson, 1997; Elmacıoğlu, 2012; Forehand ve

diğerleri, 1990; Tezel Şahin ve Özbey, 2009; Dinç ve Balcı, 2021). Kız ve erkek çocuklarının cinsel gelişiminde babanın farklı rolleri bulunmaktadır. Örneğin; erkek çocuğun gelişiminde cinsiyet kavramının anlaşılması, kız çocuğun cinsel gelişiminde ise karşı cinse duyulan ilginin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Aydoğmuş ve diğerleri, 2010; Erdoğan, 2004; Pleck ve diğerleri, 2004; Pontes ve diğerleri, 2009). Çocuğun ruhsal ve zihinsel olarak sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için babanın da aktif bir rol üstlenmesi önemlidir. Bunun için hemşireler tarafından babalara ten tene temasın önemi, nasıl yapılacağı, baba-bebek bağlanması konusunda bilgi verilmelidir.

2.1.3. Ten Tene Temasın Babaya Yararları

Toplumsal cinsiyet rollerindeki dönüşümle birlikte, babalık anlayışı da önemli ölçüde evrilmiştir. Günümüzde babaların rolü, yalnızca ailenin maddi ihtiyaçlarını karşılayan bireyler olmaktan çıkmış, çocuklarının duygusal gelişimine aktif olarak katılan ve destekleyen bir figür olarak evrimleşmiştir. Bu bağlamda, doğum öncesi dönemden itibaren babaların çocuklarıyla kurdukları bağ, çocuğun sağlıklı gelişiminde kritik bir öneme sahiptir. Bebeklik döneminde kurulan bağlar, bireyin hayat boyu sürececek olan sosyal ilişkilerinin temelini oluşturur (Bowlby, 1988). Bu süreçte, ten tene teması, baba ve bebek arasında güçlü bir duygusal bağ kurulmasını sağlayan en etkili yöntemlerden biridir. Anne karnındaki bebek, babasının sesini duyduğunda ve dokunuşunu hissettiğinde, onunla duygusal bir bağ kurmaya başlar. Doğum sonrası dönemde ise ten tene teması, bebeğin güvenlik ihtiyacını karşılar, stresini azaltır ve bağlanma hormonlarının salgılanmasını teşvik eder (Field, 2001).

Baba-bebek bağlanmasının önemi, sadece bebeğin gelişimini desteklemekle sınırlı kalmayıp, babanın da kişisel ve ebeveynlik deneyimini zenginleştiren çok boyutlu bir etkiye sahiptir. Babaların bebekleriyle fiziksel ve duygusal olarak etkileşime geçmeleri, onların babalık rolüne daha kolay adapte olmalarını ve eşleriyle daha güçlü bir bağ kurmalarını sağlar. Ayrıca, babaların bebek bakımı konusunda aktif rol almaları, annelerin de kendilerine zaman ayırmalarına olanak tanır ve böylece aile içi ilişkilerin güçlenmesine katkıda bulunur (Parke, 1996).

Baba ile bebeğin ten tene temasının erken dönemde sağlanması ve sürdürülmesi baba-bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Babanın gebelik okuluna anne ile birlikte katılımı

desteklenmeli, babanın bebeğin bakımına katılımına destek olunmalıdır. Babanın bebeği ile ilgilenmesi babalık rolüne uyumunu kolaylaştırmakta, eşine de destek olarak evlilik ilişkisini de kuvvetlendirmektedir (Bal ve koç, 2020; koptur ve Emül, 2017).

Çocuğun ruhsal ve zihinsel olarak sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için babanın da aktif bir rol üstlenmesi önemlidir. Bunun için hemşireler tarafından babalara ten tene temasın önemi, nasıl yapılacağı, baba-bebek bağlanması konusunda bilgi verilmelidir. Babanın gebelik hakkında olan hislerini ve düşüncelerini paylaşmasına destek olunmalıdır. Hemşireler, doğuma hazırlık sınıflarına babaların katılımının sağlanmasını, gebelik kontrollerine babalarında gelmesini, bebek ile babanın erken dönemde ten tene temasının başlatılmasını ve sürdürülmesini sağlamalı, teşvik etmelidir. Babanın, annenin yanında kalarak bebeğin bakımına dahil olması, baba-bebek tentene teması sağlanarak, bağlanma ve babalık rolüne uyumu kolaylaştırılmalıdır. Babanın bebeği ile kurduğu bağlanma hem babanın hem bebeğin hem de annenin sağlığını ve ilişkilerini olumlu olarak etkilemektedir (Dağlar ve diğerleri, 2022; Bal ve koç, 2020).

Literatürde, doğum sonrası anne ve bebek arasındaki ten tene temasın (skin-to-skin contact) faydalarını inceleyen çalışmalar oldukça yaygın ve kapsamlıdır. Buna karşın, baba ve bebek arasındaki ten tene temasın etkilerini değerlendiren araştırmalar sınırlı kalmaktadır. Mevcut literatürde, baba-bebek ten tene temasına odaklanan çalışmaların büyük bir kısmı prematüre bebekler ile yapılan araştırmalardır. Prematüre bebeklerde, babanın ten tene temasının bebeğin stres seviyesini azaltma, kalp atış hızını ve solunum düzenini stabilize etme gibi faydalar sağladığı gösterilmiştir (Çetinkaya ve Ertem, 2017; Yerlikaya ve Çalım, 2021). Ayrıca sağlıklı yenidoğanlar üzerinde yapılan baba-bebek etkileşim çalışmaları, çoğunlukla oyun, bakım ve sosyal etkileşim gibi aktiviteleri içermekte ve doğrudan ten tene temasın fizyolojik ve psikolojik etkilerini incelememektedir. Bu durum, sağlıklı yenidoğanlar ile babaların ten tene temasının olası yararlarının yeterince araştırılmadığını ve bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Baba-bebek ten tene teması ile ilgili sınırlı sayıdaki çalışmalar incelendiğinde, babaya bir çok yararının olduğunu saptanmıştır.

Fiziksel yararlar şunlardır;

- ✓ Babanın stres hormon seviyesi düşer (Huang ve diğerleri, 2019).
- ✓ Babanın stresi azalır, daha sakin ve daha mutlu olur (Huang ve diğerleri, 2019).
- ✓ Depresyon görülme oranı düşer (Huang ve diğerleri, 2019).

Sosyal ve davranışsal yararlar şunlardır;

- ✓ Babanın, babalık rolüne uyumunu kolaylaştırır (Helth ve Jarden, 2013; Huang ve diğerleri, 2019).
- ✓ Baba ile bebek arasında kurulan duygusal bağı güçlendirir (Shorey ve diğerleri, 2016).
- ✓ Babanın öz güvenini artırır (Huang ve diğerleri, 2019).
- ✓ Babanın, bebeğin davranışlarının ne anlama geldiğini keşfetmesine yardımcı olur (Varela ve diğerleri, 2018).
- ✓ Babanın, bebeği ile konuşma, dokunma ve bebeğine bakım verme davranışlarını güçlendirir (Varela ve diğerleri, 2018).

2.1.4. Ten Tene Temasin Başlatılması ve Yapılışı

Tüm memelilerde olduğu gibi insanlarda da anne ve yavru arasında güçlü bir bağ oluşur. Bu bağ, evrimsel süreçte hayatta kalma şansını arttıran bir adaptasyondur. Memeli hayvanlarda sıklıkla gözlemlenen bu bağlanma davranışı, hormonların etkisiyle ortaya çıkan dokunma ve bakma refleksleri ile başlar ve zamanla gelişir (Bretherton, 1992). Örneğin, maymunlar doğumdan hemen sonra annelerine tutunur, köpekler sahiplerine bağlılık gösterir ve keçiler yavrularını emzirerek onlarla güçlü bir bağ kurar. Maymunların doğduklarında annelerinin üzerine tırmanmaları, annelerin bebeklerine bakmaları, köpeklerin sahiplerine bakmaları, ördeklerin insan vücuduna tırmanmaya çalışması örnek olarak sayılabilmektedir. Memelilerde, anne yavrusunu sesinden, kokusunda yada görüntüsünden tanımaktadır. Keçilerin, oğlakları ile beraber 2-4 saat beraber kalmaları sonucunda, keçi ile oğlak arasında bağlanmanın gerçekleştiği, keçinin de, tavuk gibi yavrusunu sesinden tanıdığı, sadece kendi oğlaklarını emzirdikleri, diğer oğlakları ise emzirmedikleri bilinmektedir. Birçok memelide, annenin bebeğini yalaması, emzirmesi ve dokunması, anne-bebek bağının kurulmasına katkıda bulunur (Tölü ve diğerleri, 2013).

Tavuklar ve civcivler arasında iletişim, daha civcivler kuluçkadan çıkmadan önce başlar. Yapılan araştırmalar, civcivin yumurtadan çıkmasına yaklaşık bir gün kala, civciv ve annenin sesli iletişim kurmaya başladığını ve bu iletişimin çıkış zamanı yaklaştıkça yoğunlaştığını göstermektedir. Civciv, embriyo aşamasında dahi tehlike durumunda sesli uyarılar vererek tavuğa bu durumu iletebilmektedir. Tavuk, bu uyarılara ya sesle yanıt vererek ya da yuvaya dönerek tepki gösterir. Bu tepkiyi algılayan embriyo, sakinleşir veya memnuniyet belirten

sesler çıkarır. Kuluçkadan çıkan civcivler, sıcaklık gereksinimi duyar ve bu ihtiyaç, anne tavuk tarafından sağlanır. Civcivler, tavuğun sesini tanıyarak onunla iletişime geçer ve annelerinin yanında kalarak güvenlik ve sıcaklık ihtiyaçlarını karşılarlar. İlk 10-12 gün boyunca civcivler, anneye sürekli temas halinde kalmayı tercih ederler ve bu bağlanma davranışı, yaklaşık 8 haftalık olana kadar devam eder. Bu süre boyunca civcivler, anneleriyle uyumak ve ısınmak isterler. Bu bulgular, anne ve yavru arasındaki bağın, hayatta kalma ve türün devamı için kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Kuşlardaki bu erken dönem bağlanma ve iletişim süreçleri, insanların doğum sonrası bağlanma davranışları ile benzerlik göstermekte ve bu bağın evrimsel olarak hayati önem taşıdığını desteklemektedir (Edgar ve diğerleri, 2015).

Doğum sonrası ilk saatler, anne-bebek bağının kurulması için eşsiz bir fırsattır. Bu dönemde yaşanan deneyimler, ilerleyen yıllarda bireyin ilişkileri ve duygusal sağlığı üzerinde önemli etkiler bırakabilir. Erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimler bile, bireyin dirençli yapısı sayesinde aşılabılır olsa da, doğum sonrası ilk saatlerin önemi vurgulanmalıdır. Bu hassas dönemde, anne-bebek-baba etkileşimini destekleyici bir ortam sağlamak, uzun vadeli sağlık ve gelişim için büyük önem taşımaktadır (Edgar ve diğerleri, 2015).

Doğum sonrası dönemde anne ile bebek arasında kurulan ten tene temas, sağlık çalışanları tarafından derhal başlatılmalıdır. Bu uygulama, annenin bebeğini ilk kez görmesi ve kucaklamasıyla birlikte oksitosin salgısını hızlandırır. Oksitosin, sıklıkla "bağlanma hormonu" olarak adlandırılan ve anne-bebek arasında derin bir duygusal bağ kurulmasında kritik bir rol oynayan bir hormondur (Moore ve diğerleri, 2016). Bebek, kordon klemplenmeden önce annenin çıplak göğsüne bırakıldığında, içgüdüsel olarak annenin kokusunu takip ederek memenin yerini bulur ve emmeye başlar. Bu süreç, hem anne hem de bebeğin gevşemesine ve kendilerini güvende hissetmelerine olanak tanır. Ayrıca, ten tene temasın stres seviyelerini azalttığı ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. (Brimdyr ve diğerleri, 2023; Widström ve diğerleri, 2011; Yerlikaya ve Çalım, 2021).

Sezaryen doğumlarda anne-bebek bağlanmasının gecikmesi, babaların doğum sonrası bakımda aktif rol almasıyla telafi edilebilir. Baba ile kurulan ten tene temas, bu süreçte bebeğin hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir rol oynar. TTT, bebeğin termal stabilitesini sağlar, ağlama sürelerini azaltır ve daha düzenli bir solunum ile kalp ritmine ulaşmasına katkı sağlar (Shorey ve diğerleri, 2016). Baba-bebek TTT, yalnızca bebeğin sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda babanın ebeveynlik becerilerinde de olumlu etkiler yaratır. Babaların bu tür erken dönemdeki fiziksel teması, bebeğiyle güçlü bir bağ geliştirmesine olanak tanır ve babanın ebeveynlik rolüne olan güvenini artırır (Erlandsson ve diğerleri, 2007). Bu

durum, babaların doğum sonrası süreçte daha aktif ve destekleyici bir rol üstlenmelerini teşvik eder. Ayrıca, baba-bebek TTT, annenin cerrahi müdahaleden sonra iyileşmesi için ihtiyaç duyduğu zamanı ve dinlenme sürecini sağlayarak aile içindeki iş birliğini güçlendirir. Sağlık profesyonelleri, sezaryen doğumlarda baba-bebek TTT'nin önemini vurgulamalı ve bu süreci desteklemek için rehberlik sunmalıdır. Babalara, yenidoğanın güvenli bir şekilde tutulması ve uygun TTT pozisyonları konusunda bilgilendirme yapılmalı; ayrıca bu uygulamanın bebeğin nörolojik ve emosyonel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri hakkında farkındalık kazandırılmalıdır (Zavala-Soto ve diğerleri, 2022). Sezaryen sonrası dönem, hem anne hem de baba için bağlanma fırsatlarını artırabilecek şekilde düzenlenmelidir; böylece TTT'nin faydaları aile dinamiklerine uzun vadeli olumlu etkiler sağlayabilir.



Şekil 1. Ten Tene Temas (Web 1)

Baba-Bebek Ten Tene Teması Nasıl Yapılmalı (Lewsley, 2023; NHS, 2023);

- Gürültünün ve hava akımının olmadığı bir ortamda baba ile bebek yalnız olmalıdır.
- Ortam bebeğin, annenin ve babanın üşümeyeceği uygun bir ısıda olmalıdır.
- Bebeğin sizin nefes alıp verişinizi ve kalp atışınızı duyabilmesi için tişörtünüzü ve resim 1 ve resim 2 de ki gibi atletinizi çıkarmalısınız.
- Bebeğin üzerinde sadece bezi olmalıdır.

• Bebek, babanın göğsünün üzerine dik pozisyonda başı yanda olacak şekilde yerleştirilmelidir. İstenildiğinde bebeğin üstü battaniye ile ya da baba sırtına bir şal alarak, baba ile bebek örtünebilir.

- Ancak babanın elleri örtünün altında ve bebeğin sırtında olmalıdır.
- Baba, bebeği ile göz teması kurmalıdır.
- Baba, bebeği ile sakince konuşmalı, mırıldanmalı ya da sessiz kalmalıdır.
- Baba, bebek ile ten tene teması, her gün en az 1 kez ve en az 15 dakika sürdürmelidir.
- Daha sonra, baba istediği zaman veya bebeğin altını açma, emzirme gibi ihtiyaçlarını karşılamak gerektiğinde ten tene teması sonlandırabilir.
- Babalar unutmamalıdır ki, sigara içerken ya da uyurken ten tene teması yapmak, bebekleri için güvenli değildir.



Şekil 2. Ten tene temas uygulaması (Web 2)

2.2. Ten Tene Temasın Bağlanmaya Etkisi

Bağlanma, doğum öncesi dönemde başlayan, bebeğin annesi, babası ve bakım verenler ile arasında kurulan sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Kesebir ve diğerleri, 2011; Tüzün ve Sayar, 2006). Bağlanma kuramının temelleri, ilk kez John Bowlby'nin öncü çalışmalarıyla atılmıştır. Bowlby'nin araştırmaları, anne yoksunluğunun çocukluk dönemi psikopatolojisi üzerindeki etkilerini derinlemesine inceleyerek bu alanda önemli bilgiler

sunmuştur (Akarsu ve diğerleri, 2017). Ainsworth, Bowlby'nin fikirlerini deneysel çalışmalarla destekleyerek bağlanma kuramının gelişimine önemli katkılar sağlamıştır (Bowlby, 1982; Subaşı ve Kazan, 2020). Ainsworth bağlanmayı, bireyin başka bir bireyle kurduğu derin ve sevgi dolu ilişki olarak tanımlamaktadır. Erwin ise bağlanmayı, çocuğun hayatta kalmasını ve türün devamını sağlamaya yönelik uyum sağlayıcı bir mekanizma olarak tanımlamaktadır (Türen, 2014).

Gelişim psikolojisi perspektifinden Daniel Stern (1985) ve psikanaliz bakış açısına göre Wright (1991) anne ve bebek arasındaki karşılıklı bakışmayı, bağlanmanın gerçekleşebileceği bir iç dünyanın gelişiminde anahtar bir unsur olarak görürler. Anne yüzünün değişmezliği, bunun bir kalıp olarak tanınması, bebeğe benlik duygusunun ayrılmaz bir parçası olan ilkel bir tarih ve zaman içindeki süreklilik duygusunu verir. Bebeğin gülümsemesi, annenin gülümsemesi, bir etkinlik ve etkililik duygusu sağlar. Bu duygu ikisi arasındaki ilk bağlantıdır. İlk altı ayın ikinci yarısında bağlanma ilişkisinin başlangıcı belirginleşmeye başlar. Bebek bakışlarında çok daha ayırt edici hale gelir. Annesinin sesini dinler ve ona farklı tepkiler verir; annesinden ayrıldığında diğer insanlardan farklı şekilde ağlar; annesini farklı şekilde selamlar ve kucağa alınma isteğiyle kollarını annesine doğru kaldırmaya başlar. Anne de bebeğinden gelen fizyolojik ve sosyal ipuçlarına bir homeostaz kurulmasına yol açacak şekilde karşılık verir. Anne ve bebek, birbirlerini tanımaya ve birbirlerine tepki vermeye başlarlar. Bu karşılıklı etkileşim, güvenli bir anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Holmes, 2014; Stern, 1985; Winnicott, 1991; Wright, 1991). Freud, Küçük Hans vakası üzerinden baba-bebek bağının psikanalitik bir incelemesini sunarak bu alandaki ilk önemli çalışmalardan birini gerçekleştirmiştir. Hayvanlar üzerinde deneyler yaparak babalık kavramının içgüdüsel ortaya çıkıp çıkmadığını anlamaya çalışmıştır. Kuşlar ve bazı memelilerde gözlemlenen baba-yavru bağının, türün devamlılığı açısından evrimsel bir avantaj sağladığı ve bu nedenle içgüdüsel bir temele sahip olabileceği hipotezini güçlendirmiştir. Özellikle yavruların hayatta kalmasını sağlamak amacıyla babaların sergilediği koruyucu davranışlar, bu görüşü destekleyen önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Güleç ve Kavlak, 2013; Soysal ve Bodur, 2005).

Bağlanma, çok çeşitli etmenlerden etkilenen ve yaşam için gerekli olan karşılıklı duygusal dinamik bir bağ kurma sürecidir. Bağlanmayı etkileyen faktörler arasında; annenin yaşı, babanın yaşı, doğum sayısı, annenin ve babanın eğitim durumu, Sosyo-ekonomik durum, çalışma saatleri, cinsiyet, yüksek riskli gebelik, planlı gebelik, anne ile kardeşlerinin ilişkisi, anne ile babanın ilişkisi, kültür yer almaktadır (Köse ve diğerleri, 2013; Ustunsoz ve diğerleri,

2010; Yukay Yüksel ve Yıldırım Kurtuluş, 2016; Kinik ve Özcan, 2020; Lagarto ve Duaso, 2022).

Bağlanma özünde mekânsal bir kuram olduğu söylenebilir. Herhangi bir kişi kendini sevdiği bir kişiye yakın olduğunda iyi hissederken, uzaktayken ise kaygılı, üzgün ve yalnız hissedebilir. Evinden uzakta olan bir çocuk, bir zarar görene ya da evini özleyene dek mutlu bir şekilde oynarken, çocuğunu yeni bir bakıcıya veren anne ise sürekli çocuğuyla ilgili kaygı duyar, onu özler ve sürekli bebeğini düşünür. Bağlanma, bakma, duyma ve tutma yoluyla sağlanır. Kucaklanmak ve annenin teniyle temas etmesi bebeği sıcak, güvende ve rahat hissettirmektedir (Holmes, 2014).

Bağlanma güvenli ve güvensiz bağlanma olarak ikiye ayrılmaktadır. Bağlanmak, güvende ve emniyette hissetmektir. Buna karşın, güvensiz bağlanan bir kişi bağlanma figürüne karşı yoğun sevgi ve bağımlılık, reddedilme korkusu, sinirlilik ve tetikte olma gibi duyguların bir karışımına sahip olabilir. Güvenlik eksikliğinin eş zamanlı olarak yakın olma arzusu ve en ufak bir terk edilme belirtisinde bağlanma figürünü cezalandırmaya yönelik öfkeli bir kararlılık uyandırdığı teorisi ortaya atılabilir. Sanki güvensiz bağlanan kişi kendine şöyle demektedir: 'insanlara olabildiğince sıkı sarıl - seni terk etmeleri muhtemeldir, onlara tutun ve gitme belirtileri gösterirlerse onları incit, o zaman bunu yapma olasılıkları azalabilir'. Bu özel güvensiz bağlanma örüntüsü 'kararsız güvensizlik' olarak bilinmektedir (Byng-Hall ve Stevenson-Hinde, 1991; Holmes, 2014; Newcombe ve Lerner, 1982).

Doğumda veya doğum sonrasında anne-bebek arasında ten tene temasın sağlanması, anne ile bebeğin ilerleyen yıllardaki ilişkilerinin olumlu bir şekilde ilerlemesi için gereklidir (Durualp ve diğerleri, 2017; Koptur ve Güner Emül, 2017). Anne ile olduğu gibi bebeğin doğumdan sonra babası ile de ten tene temasının sağlanması, baba-bebek bağlanmasının sağlanması ve güçlenmesi için önerilmektedir (Redshaw ve Martin, 2013).

Bebeklik döneminde ebeveynleriyle sağlıklı ilişkiler kuran çocukların güvenli bağlanma stilleri geliştirdiği literatürde sıklıkla vurgulanan bir bulgudur. Anne ve baba ile kurulan güvenli bağlanma, bebeğin ilerde diğer kişiler ile olan ilişkilerini olumlu olarak etkilemekte, benlik saygılarının yüksek olmasını sağlamaktadır. Yaşamın ilk üç yılında anne-babasına güvensiz bir şekilde bağlanan çocukların, güvenli bağlanma geliştiren çocuklara göre, okul öncesi dönemde problem çözme konusunda daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Keskin ve Çam, 2007). Kısacası bir bebeğin doğumdan itibaren ebeveynleri ile kurduğu bağlanma biçimi çevresi ile kuracağı sosyal ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturmakta ve gelecekteki ilişkileri

için anahtar rolü oynamaktadır. Temel bağlanma süreci, anne ve çocuk arasındaki ilişki olarak ele alınmakla birlikte bu süreçte babanın rolünün önemi de yadsınamaz ve baba ile bağlanma da, bebeğin sağlıklı gelişimi ve babalık rolü için önemlidir. Baba olmak, erkekler için gelişimsel bir olaydır ve yeni bir role geçiş sürecidir. Babanın doğumdan itibaren bebekleriyle fiziksel temas kurması, muhabbet etmesi, oynaması, onunla ilgili kararlarda aktif rol alması baba bebek arasındaki bağın oluşmasında ve artmasında önemli bir yere sahiptir. Babalık rolü ile başlayan bu süreç, sorumlulukların artması, bebek için uykunun bölünmesi, bebeğin bakımına katılım ve çiftin ilişkisini yeniden kurulduğu bir dönemdir (Özkan Çelebioğlu ve diğerleri 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016).

2.3. Ten Tene Temas Uygulamasında Hemşirenin Rolü

UNICEF ve Birleşik Krallık (UK), Bebek Dostu Girişimi kapsamında, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasında kesintisiz ten tene temasın sağlanmasını ve emzirmeye başlanmasını teşvik etmektedir (Unicef, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)/Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yönelik Acil Durum Fonu (UNICEF) 2018 yılında Bebek Dostu İlkelerin temelini oluşturan Başarılı Emzirmenin On Adımında revizyona giderek, yeni doğan bebek ile annenin anında ve kesintisiz ten tene temasının sağlanmasının kolaylaştırılmasında ve mümkün olan en kısa sürede emzirmenin başlatılmasının desteklenmesine yer vermiştir (WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü, anne ile bebeği doğumdan itibaren ayrılmamasını önermektedir (Crenshaw, 2014; Hucklenbruch-Rother ve diğerleri, 2020). 2022'de Dünya Sağlık Örgütü, prematüre bebek bakım protokollerini güncelleyerek, kanguru anne bakımının erken dönemde başlatılmasının, bebeklerin hayatta kalım oranlarını ve gelişimsel sonuçlarını iyileştirmeye yönelik güçlü bir kanıt olduğunu belirtmiştir (WHO, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) 2009'daki onayıyla, doğum sonrası döneme yönelik belirli önerilerde bulunmaktadır. Bu yönergeler, değerlendirmeler ve Apgar skorlaması gibi rutin prosedürlerin, ten tene temas (TTT) sırasında gerçekleştirilmesi gerektiğini, ağrıya neden olabilecek veya ayrılmayı gerektiren işlemlerin ise ilk saat sonrasına kadar ertelenmesi gerektiğini belirtmektedir. Ten tene temas, bebeğin hemen emzirilmesine yardımcı olmakta, vücut ısısının korunmasını sağlamaktadır (Eidelman ve Schanler, 2012). Göz koruyucu profilaksisi, K vitamini uygulaması, boy-kilo ölçme işlemleri doğumdan 1-4 saat içerisinde,

anne ile bebeğin ten tene temasından sonra uygulanmasını önermektedir. Bebek Dostu Hastane Girişimi, hastanede kalış süresi boyunca ten tene temasın devam ettirilmesini ve oda birlikteliği uygulamalarını teşvik etmektedir (Baby-Friendly USA, 2024).

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Bebek Dostu Hastaneler programı kapsamında, başarılı emzirmeye yönelik On Adım İlkeleri arasında, anne-bebek ten tene temasının en kısa sürede başlatılması, emzirmenin erken dönemde teşvik edilmesi ve ten tene temasın kesintisiz olarak sürdürülmesi konusunda annelere destek verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (HSGM, 2024).

Doğumdan hemen ya da ilk yarım saat-bir saatlik süre içinde ten tene temasın başlatılmasında ve sonraki postpartum süreçte, ten tene temasın sürdürülmesinde hemşire ve ebelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Ancak TTT'nin başlatılması ve sürdürülmesi çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Sağlık ekibinin tamamı, erken dönem ten tene temasının neonatal sağlığa olan faydaları konusunda eğitim almasına rağmen, bu uygulamanın rutin hale getirilmesi, ekip içi işbirliğini ve koordinasyonu gerektirmektedir. Sağlık personelinin doğum sonrası bebeği tartma, ayak izini alma gibi rutin işlemlerini tamamlama ihtiyacı, anne-bebek arasında kurulan kritik bağın oluşumunu engelleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Brady ve diğerleri, 2014).

Kırca ve Özcan'ın sağlık çalışanlarının doğumdan sonra ten tene temas uygulamasındaki engelleri araştırdıkları çalışmada, kurumlarda yeterli çalışanın olmaması, iş yükünün fazla olması, sağlık çalışanlarının yeterli düzeyde TTT konusunda bilgi sahibi olmamaları, annelerin istenmeyen gebelik veya temizlik gibi nedenler ile ten tene teması ertelemeleri gibi durumlar olduğu yer almaktadır (Kırca ve Özcan, 2022). Alenchery ve arkadaşlarının Hindistan'ın Bangalore şehrinde, üçüncü basamak yenidoğan bakım ünitesinde gerçekleştirdikleri nitel bir araştırmada, sağlıklı doğan bebeklerde doğum sonrası ten tene temas uygulanmasına ilişkin engeller ve kolaylaştırıcılar incelenmiştir. Çalışma sonuçları, personel eksikliği, zaman kısıtlılığı ve güvenlik endişelerinin TTT uygulamasının önündeki en büyük bariyerler olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık personelinin eğitimi, TTT için belirlenmiş personel ve ekip çalışması gibi müdahalelerin, TTT uygulamalarının iyileştirilmesinde potansiyel çözümler olabileceği sonucuna varılmıştır (Alenchery ve diğerleri, 2018).

Kinshella ve arkadaşları Afrika'da sağlık sistemleri içerisinde kanguru anne bakımının uygulanmasına ilişkin engelleri ve kolaylaştırıcıları çok yönlü bir perspektifle incelemiştir. Çalışma sonucu, fiziksel altyapı yetersizliği, kaynak kısıtlılığı, personel eksikliği, kılavuz ve

politika eksikliği gibi sistemseller sorunların kanguru anne bakımının uygulamalarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Bu engellerin aşılması için güçlü bir yerel liderliğin önemi vurgulanırken, sağlık çalışanlarının iş yükü, bilgi eksiklikleri ve tutumları gibi bireysel düzeydeki zorlukların da göz ardı edilemeyeceği belirtilmiştir (Kinshella ve diğerleri, 2021). Kiwanuka ve arkadaşlarının Mwananyamala hastanesinde gerçekleştirdikleri bir araştırmada, kanguru anne bakımını uygulayan annelerin karşılaştığı zorluklar incelenmiştir. Çalışma bulguları, annelerin bilgi eksikliği, yorgunluk, sağlık çalışanlarının desteğinin yetersizliği ve fiziksel ortamın uygun olmaması gibi faktörlerin, kanguru bakımının etkinliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Kiwanuka ve diğerleri, 2017). Cai ve arkadaşlarının Çin’de yaptıkları çalışmada, kanguru anne bakımının uygulanmasındaki zorlukları ve kolaylaştırıcıları incelemişlerdir. Çalışma, hemşire sayısının yetersizliği, yoğun iş yükü, ebeveynlerin TTT’ye yönelik tutumları ve hastane ortamının fiziksel koşullarının kanguru anne bakımı uygulamalarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin motive edilmesi, sağlık çalışanları arasında işbirliğinin artırılması ve bakım ortamının annelerin konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmesi gibi faktörlerin ise kanguru anne bakımı uygulamalarını desteklediği belirtilmiştir (Cai ve diğerleri, 2024).

Yapılan bazı çalışmalarda lisans mezunu hemşire ve ebelerin çoğunun anne-bebek ten tene temas uygulamasını duyup, klinikte uyguladıkları bildirilmektedir (Çalık ve diğerleri, 2015; Çelik ve Kök, 2022; Sarıcan ve diğerleri, 2020). Ancak sağlık çalışanlarının baba-bebek ten tene temasının sağlanmasının önemi konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir (Almutairi ve Ludington-Hoe, 2016).

Hindistan’da vajinal doğum yapan 35 haftalık ve üstü gebelerin dahil edildiği çalışmada, annelerin yenidoğan ile erken ten tene temasları sağlandığı, sürenin 0 dakikadan en az 60 dk çıkardıkları, çalışmanın tamamlanmasından 4 yıl sonra hastanede erken ten tene temas süresinin 72 dakika sürdüğünü, yeni işe başlayan hemşirelere ve asistan doktorlara erken ten tene temasın sürdürülmesinin desteklenmesi için eğitim verildiği belirtildi (Bhardwaj ve diğerleri, 2024). Kristoffersen ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, doğum şekli gözetmeksizin, erken doğan bebeklerin anneleri ile ten tene temasının sağlanmasının güvenli ve faydalı olduğunu, sağlık kuruluşlarında uygulama stratejilerinin ten tene teması destekleyecek şekilde düzenlenmesini önermektedirler (Kristoffersen ve diğerleri, 2023). Caponero ve ark.’nın yaptıkları çalışma sonucunda, video destekli ten tene temas eğitimi sonrasında, kadınların doğumdan sonra bebekleri ile 5 dakika içinde ten tene temas yapmayı istedikleri, ten tene temas ile ilgili sağlık çalışanlarından eğitim almayan kadınların video ile

eğitim aldıktan sonra doğum sonrası 5 dakika içinde ten tene temas yapmak istediklerini ve çoğu annenin ten tene temas gerçekleştirdiğini belirtmektedirler (Caponero ve diğerleri, 2022). Hemşireler tarafından babalara ten tene temas ile eğitim ile birlikte ten tene temasın nasıl yapılması gerektiği konusunda video seyrettirilerek, babaların doğum sonrası bebekleri ile ten tene temas yapmaları teşvik edilmelidir. Sezaryen doğum sonrasında annenin bulunmadığı durumlarda baba-bebek ten tene teması sağlanmalıdır (Shorey ve diğerleri, 2016). Yenidoğan ünitesinde yatan bebeği olan babalarında duygusal ihtiyaçlarının ve beklentilerinin olduğu sağlık çalışanları tarafından fark edilmeli ve baba-bebek iletişimini kurmaları için baba-bebek ten tene temasının desteklenmesi gerekmektedir (Noergaard ve diğerleri, 2018; Walmsley ve Jones, 2016). Bodet ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmada, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine transfer edilmesi gereken durumlarda mümkün olduğunda tekerlekli sandalyede babanın kucağında doğumhaneden yoğun bakıma baba-yenidoğan ten tene temasın sağlanarak gidilmesinin güvenli bir yöntem olduğunu bildirmektedirler (Bodet ve diğerleri, 2022).

Ülkemizde bebek dostu hastanelerde anne ve bebek ten tene temasının sağlanması yer almakta olup, işe yeni başlayan sağlık çalışanlarına ilk 6 ay içerisinde verilen hizmet içi eğitimde ten tene temas konusunda yer almaktadır. Fakat baba ile ten tene temasın sağlanması konusunda uygulama ve eğitim yeterli düzeyde değildir. Doğumhanede anne-bebek ten tene teması sağlanmalı, serviste ise anne-bebek TTT'dan sonra baba-bebek TTT'ı hemşireler tarafından desteklenmeli, ailelere ten tene temasın önemi konusunda bilgi verilmeli ve aileye destek olunmalıdır. Anne dostu hastanelerde babalarda doğumhaneye alınmalı ve ten tene temas sürecine erken dönemde dahil edilmelidir. Sağlık profesyonelleri, ailelere TTT konusunda destek verirken, hem bireysel hem de aile sistemindeki dinamikleri dikkate almalıdır. TTT deneyimi, ebeveynler için hem iyileştirici hem de zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle, profesyoneller sadece bebek ve ebeveynlerin bilinen faydalarına odaklanmak yerine, ebeveynlerin yaşadığı tüm deneyimleri anlamaya çalışmalıdır. Yeni doğan üniteleri, ebeveynlerin mahremiyetini koruyacak şekilde tasarlanmalı ve hem anne hem de babaların TTT uygulamasını destekleyecek ortamlar sunmalıdır (Anderzén-Carlsson ve diğerleri, 2014). Sağlık çalışanlarının güncel rehberleri ve kanıt temelli çalışmaları takip etmelidir. Ten tene temas kanıt temelli çalışmalar ve güncel rehberlerde yer almakta olup, sağlık çalışanları tarafından uygulanması desteklenmelidir (Bekdemir Ak ve Dolgun, 2021).

Ebeveyn-bebek bağlanmasının başlatılması ve sürdürülmesi, kadın sağlığı hemşiresinin ve tüm sağlık çalışanlarının desteği ve eğitimi ile sağlanmaktadır. Hastanelerde, bebek ile babanın ten tene temasını sağlayacak olan ebe ve hemşirelerdir. Doğumhane ve serviste ten

tene temasın baba ile bebek arasında sağlanmalı ve sürdürülmesine yardımcı olunmalıdır. Hemşireler tarafından ten tene temas uygulamasının önemi ve nasıl yapılacağı, babalara hem anlatılarak, hem video gösterilerek öğretilmelidir. Serviste veya yoğun bakımda bebek ile babanın ten tene temas uygulaması sırasında hemşire her ikisini de sessizce gözlemlemelidir. Bebekleri ile ten tene temas eden babalara, bebekleri ile göz teması kurması, konuşması, dokunması konusunda bilgi vermelidir. Ten tene temas uygulaması, bebeğin acıktığı, ağladığı veya babanın herhangi bir nedenle bırakmak istediği zamana kadar sürdürülmeli ve her gün tekrarlanmasına destek olunmalıdır. Hastanelerde, babaların kadın doğum servislerinde kalmaları için gerekli olanaklar sağlanmalı ve doğum sırasında bebekleri ile tanışmalarına izin verilmelidir. Ayrıca, baba-bebek ten tene temas sağlanması için yeterli personel sayısının bulunması ve bağlanmayı ve ten tene teması destekleyici ortamın oluşturulması da önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Araştırma Haziran 2023-15 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın zaman çizelgesi, Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Aralık 2022
Tez önerisinin hazırlanması ve enstitü yönetim kuruluna sunulması	Ocak-Şubat 2023
Veri toplama aracının uzman görüşüne sunulması ve son şeklinin verilmesi	Haziran 2023
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan onayın alınması	Ocak 2023
Çalışmanın yürütüleceği Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nden izin alma	Şubat 2023
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nden izin alma	Ekim 2023
Anket formunun ön uygulamasının yapılması	5 Nisan- 24 Nisan 2023
Araştırma verilerinin toplanması	Haziran 2023-15 Nisan 2024
Tez İzleme Komitesi Toplantısı-1	Eylül 2023
Tez İzleme Komitesi Toplantısı-2	Haziran 2024
Tez İzleme Komitesi Toplantısı-3	Aralık 2024
Tezin yazılması	Nisan 2024-Şubat 2025

Araştırma, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanelerinin, kadın doğum servislerinde yürütüldü. Bu hastanelerde normal doğum yapan anneler bir gün ve sezaryen doğum yapan anneler iki gün sonra kendilerinde ya da bebekte bir sorun yoksa taburcu olmaktadır.

anakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi anne ve bebek dostu bir hastanedir. Hastanede gebe okulu yer almakta ve anne ve baba adaylarına doğum öncesi hafta içi ve hafta sonu olmak üzere gebe okulunda eğitim verilmektedir. Ayrıca doğumhaneye annelerin yanına isterlerse eşleri ya da istediği bir yakını eşlik edebilmektedir. Hastanede gebeler çoğunlukla normal doğumla bebeklerini dünyaya getirmektedir.

anakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi bebek dostu bir hastanedir. Bu hastanede babalar doğumhaneye kabul edilmemekte, babalar doğumhane önünde yer alan bekleme yerinde ya da servisin içinde annenin yatacağı odada, eşlerini ve doğacak bebeklerini beklemektedir (şekil 3). nc basamak hastane olduğu için bu hastanede sezaryen oranı daha yüksektir. Hastaneden hizmet alan poplasyonn eğitim ve gelir düzeyi Devlet Hastanesine göre daha yüksektir. Üniversite hastanede anneler ya tek kişilik ya da iki kişilik odalarda, devlet hastanesinde iki kişilik odalarda yatmaktadır.



Şekil 3. Doğumhane Bekleme Salonu



Şekil 4. Doğumhane Önü Bekleme Yeri



Şekil 5. Kadın Doğum Servisi Hasta Odası

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde doğan bebeklerin babaları oluşturdu. Örneklem sayısı G Power programı ile hesaplandı ve etki faktörü olarak , Chen ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmanın sonucu ($d=0,39$) kullanıldı. G Power version 3.1 programında, $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$ ve Effect size= 0.39 alındığında, örneklem sayısı her grup için 82 olarak hesaplandı (Chen ve diğerleri, 2017). Ancak çalışmanın tez olması ve uygulama bölümüne ayrılacak sürenin kısıtlı olması nedeni ile ve parametrik test kriterleri de dikkate alınarak Effect size d: 0.5 (orta etki) alınarak yapılan hesaplama da en az alınması gereken örneklem sayısı her grup için 51 kişi olarak bulundu. Kayıplar olabileceği düşünülerek her gruba 55 baba alındı ve toplam örneklem sayısı 165 baba olarak belirlendi.

Örnekleme alınan babalar; erken ten tene temas sağlayan grup ($n=55$), sık ten tene temas sağlayan grup ($n=55$) ve standart bakım alan grup ($n=55$) olarak üç gruba ayrıldı. Örneklem seçiminde belirlenen kriterlere göre, bu özellikleri taşıyan bebekler ve babaları araştırmaya dahil edildi. Ancak izlemde kaybedilen vaka olmadığı için araştırma 165 babanın katılımıyla tamamlandı.

3.3.1. Randomizasyon

Örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden babaların randomizasyonu, bilgisayar destekli randomizer aracılığı ile yapıldı (www.randomizer.org). Araştırmadaki örneklem sayısı 165 olarak belirlendikten sonra gruplara alınacak babaların randomizasyonu randomizer sitesinden yararlanılarak üç set oluşturuldu (Ek-2). Çekilen kura ile ilk set standart bakım grubu (55), ikinci set erken ten tene temas grubu (55) ve üçüncü set sık ten tene temas grubu (55) olarak atandı. Buna göre araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığında doğum için hastanelere gelen kadınların eşleri arasından örnekleme alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 165 babanın katılma sırası, oluşturulan randomizasyon listesinde hangi grupta yer alıyorsa, baba o gruba dahil edildi.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Baba İçin Dahil Etme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan,
- İlk kez baba olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Doğum sonrası ilk 4 saat içerisinde, en az 15 dakika sürecekle ten tene teması gerçekleştirebilecek olan,
- İletişim kurmada sorunu olmayan,
- Eşi (anne) ile aynı evde ve sürekli birlikte yaşayan

Bebek İçin Dahil Etme Kriterleri

- 38-42. gebelik haftasında doğan,
- Sağlıklı ve tekil bebek
- Anne yanında olan

Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Veri toplamanın izlem aşamasında ulaşılabilen babalar
- Özel bakım gereksinimi olan bebekler
- Doğuştan anormallikleri veya hastalıkları olan bebekler

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Babanın bebeğinden en fazla 1 hafta ayrı kalmasına neden olacak durumlar (bebeğin veya babanın hastalığı, iş, bebeğin veya babanın hastanede yatması, seyahat vb.)

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Babanın bebeği ile ilgilenmesi ve baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler; standart bakım alan babalar grubu, erken ten tene temas grubu, sık ten tene temas grubudur, babanın sosyodemografik özellikleri.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H01: Standart bakım alan babalar ile, erken ten tene temas sağlayan babaların, baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H02: Erken ten tene temas sağlayan babalarla, sık ten tene temas sağlayan babaların baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H03: Standart bakım alan babalarla, sık ten tene temas sağlayan babaların baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktur.

3. 7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan; “soru formu”, (Güleç, 2010; Güleç-Şatır ve Kavlak, 2021; Erçevik, 2024; Türemen, 2019; Türkçüer, 2020; Sürücü, 2019; Okçu, 2022), “Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği” ve “Baba-bebek bağlanma ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.7.1. Soru Formu

Soru formu “*ilk görüşme formu*” ve “*3.ay izlem formu*” adı verilen iki bölümden oluştu. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formları için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi’nde çalışan 5 öğretim üyesinden ve bir babadan uzman görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapıldı. Bu form özbildirim yöntemi ile cevaplandı (Ek 2).

İlk görüşme formunda; babalar, eşleri ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı (eğitim, gelir durumu ve çalışma durumu yaş, evlilik süresi, gebeliğin istenme durumu, bebeğinin kilosu, cinsiyeti, beslenmesi vb.) toplam 17 soru yer almaktadır. Bu form yüzyüze görüşme yöntemi ile cevaplandı (Ek 1).

3. ay izlem formu ise; ilk görüşmeden üç ay sonra cevaplanan bu formda, bebeğin sağlık durumu, beslenme durumu, babanın bebek bakımına katılma durumu, ten tene temas etme durumları vb. gibi sorular yer almaktadır.

3.7.2. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) (Paternal Antenatal Attachment Scale-PAAS)

Condon (1993) tarafından geliştirilen, Benli ve Aksoy Derya (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan DÖBBÖ, likert tipi 16 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek; babanın anne karnındaki bebeği düşünürken duygusal deneyiminin ölçüldüğü “bağlanmanın niteliği” ve fetüslle meşgul olmanın yoğunluğunu ifade eden “bağlanmaya yönelik geçirilen zaman” olmak üzere iki faktörlüdür. Ölçekte 2, 4, 9,10, 11, 14, 16 maddeler a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekteki 1, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek her bir maddesi 1=fetüsl karşı duyguların yokluğunu; 5= fetüsl karşı çok güçlü duyguları temsil edecek şekilde puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan 16-80 arasındadır; bağlanmanın niteliği alt boyutundan alınabilecek puan 8-40; bağlanmaya harcanan zaman alt boyutundan alınabilecek puan 6-30’dur. Bağlanmanın niteliği alt boyutları, 2, 3, 7, 9, 11, 12, 15, 16. maddelerden oluşmaktadır, bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu, 1, 4, 5, 6, 8, 10, 13, 14. maddelerden oluşmaktadır. Artan puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçeğin Condon tarafından yapılan orijinal versiyonunun Cronbach’s α ; 0.80’dır (Condon, 1993). DÖBBÖ’nin Türkçe uyarlamasının Cronbach’s α ; 0.82’dır (Benli ve Aksoy, 2019). Aynı ölçek daha sonra Güleç-Şatır ve Kavlak (2021) tarafından da “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği” ismiyle çalışılmıştır ve çalışmadaki ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.79’dur. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada DÖBBÖ, ilk görüşmede babalar tarafından öz bildirim yöntemi ile cevaplandı (Ek 3). Bu form babaların araştırmaya katılmadan önceki bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla kullanıldı.

3.7.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)

Condon ve ark. (2008) tarafından doğum sonrası baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla; 19 maddeden oluşan bir ölçektir. Güleç ve Kavlak, (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek üç alt boyutta sahiptir. Bunlar; ‘sabır ve hoşgörü’, ‘etkileşimde zevk’ ve ‘sevgi ve gurur’ dur. Ölçekte yer alan 1, 2, 6, 11, 13, 17, 18, 19.maddeler, sabır ve hoşgörü, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15. maddeler etkileşimde zevk 3, 7, 14. maddeler sevgi ve gurur alt boyutuna aittir. Ölçeğin her bir maddesine 1 ve 5 arasında puan verilmektedir. Ölçekteki 12 madde (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,16. maddeler) ters maddelerden oluşmaktadır. Ters

maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Condon ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçekte cronbach alfa katsayısı 6. ayda 0,81; 12. ayda 0,78 bulunmuştur (Condon, 2008). Baba- bebek bağlanma ölçeğinin Türkçe versiyonunun Cronbach alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır (Güleç Satır ve Kavlak, 2021). Çalışmamızda Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,90 bulundu. Baba-bebek bağlanma ölçeği, ilk görüşmeden üç ay sonraki ikinci görüşmede babalar tarafından özbildirim yöntemi ile cevaplandı (Ek 4).

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmanın ön uygulaması 5 Nisan- 24 Nisan tarihleri arasında 5 deney ve 5 kontrol grubu olmak üzere toplam 10 baba ile yürütülmüştür. İlk beş babaya ön uygulama olarak ilk görüşme formu uygulandı. Bu uygulama sonrası bazı sorularda değişiklik yapıldı. Tekrar 5 babaya ile ilk görüşme formu uygulandı ve bazı sorular yeniden düzenlenlenerek ilk görüşme formuna son şekli verildi. Üç aylık bebeği olan beş babaya da 3.ayda izlem sürecindeki soru formu uygulandı. Sorularda herhangi bir anlaşılmama yaşanmadı.

3.9. Veri Toplama Süreci

Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada verilerin toplanması için, doğum için gelen gebelerin eşleri ile doğumhane önünde bekleme yerinde ya da kadının doğum sonu yatacağı hastane odasında görüşülerek örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun olup olmadıkları belirlendi. Örnekleme dahil edilme kriterlerine sahip olan babalara araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden babalarla bebeklerini beklerken yapılan ilk görüşmede, *ilk görüşme formu* ve *DÖBBÖ* formu uygulandı. İlk görüşme formu için yüzyüze görüşme, DÖBBÖ için özbildirim yöntemi kullanıldı. Bu formların doldurulması sırasında babaların çevredekilerden etkilenmemesi için, babanın yanında varsa yakınları ya da diğer kişilerden uzaklaşması, odadan çıkması rica edilip mümkün olduğunca baba ile yalnız kalarak veriler toplandı.

Babalarla yapılan ikinci görüşme, ilk görüşmeden sonra bebekleri üç ayı tamamlayınca yapıldı. Babalar, üç ay sonra telefon ile arandı, baba ve araştırmacıya uygun bir yer ve zamanda

görüşmek üzere randevulaşıldı. Bu görüşmeler poliklinik, hastane, Aile Sağlığı Merkezi, babanın evi ya da işyerinde gerçekleşti. Görüşmede, 3. ay izlem formu ve BBBÖ formu kullanıldı. İzlem formunun doldurulmasında yüzyüze görüşme, BBBÖ nin doldurulmasında ise özbildirim yöntemi uygulandı.

Tüm veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika arasında tamamlandı. Babalarla yapılan tüm görüşmeler, araştırmacının mesaisine göre (gündüz mesai sonrası, nöbet öncesi ve nöbet sonrası, hafta içi ve hafta sonunu) planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan babanın katılım sırası hangi grupta yer alıyorsa baba, o gruba atandı.

Standart bakım alan babalar grubu;

Araştırmaya katılım sırasına göre bu grupta yer alan babalara, herhangi bir müdahale yapılmadı. Bu babalarla yapılan ikinci görüşmede veriler toplandıktan sonra ten tene temas hakkında bilgi ve broşür verildi.

Erken ten tene temas grubu;

Araştırmaya katılım sırasına göre bu grupta yer alan babalara, bebekleri doğduktan sonra anne bebek ten tene teması sağlandıktan ve bebek emzirildikten sonra, doğum sonu ilk 4 saat içinde bebekleri ile sadece bir kez ve en az 15 dakika süreyle ten tene teması yapmaları sağlandı. Ten tene temas konusunda varsa babanın sorusu açıklama yapıldı, soruları cevaplandı.

Sık ten tene temas grubu;

Araştırmaya katılım sırasına göre bu grupta yer alan babalara, erken ten tene temas grubundaki babalara uygulandığı gibi, bebekleri doğduktan sonra anne bebek ten tene teması sağlandıktan ve bebek emzirildikten sonra, doğum sonu ilk 4 saat içinde bebekleri ile en az 15 dakika süreyle ten tene teması sağlandı. Ancak bu grupta yer alan babaların bebekleriyle ten temas etmesi, bebek taburcu olana kadar hastanede her gün en az bir kez ve en az 15 dakika sürecek şekilde tekrarlandı. Anne-bebek taburcu olduktan sonra da, babalardan ten tene temas uygulamasını her gün ya da haftada en az altı gün, günde en az bir kez ve en az 15 dakika süreyle evde de sürdürmesi istendi. Ayrıca bu babalara literatür doğrultusunda hazırlanan broşür verildi (EK 5).

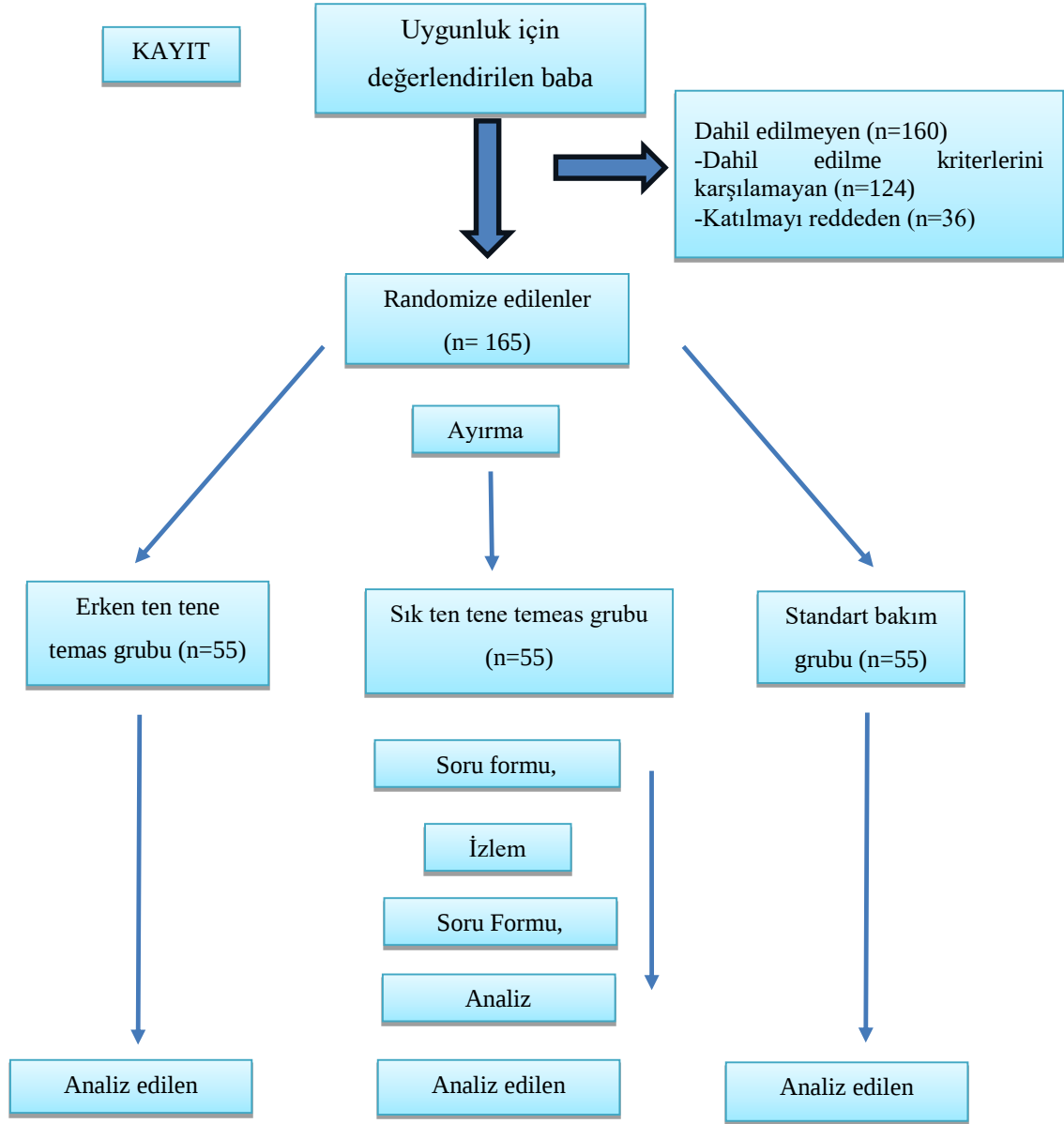
Ten tene temas uygulaması

Erken ten tene temas grubu ve sık ten tene temas grubunda yer alan babalara uygulanan ten tene temas işlemi için izlenen yol şöyledir:

Babalara önce ten tene temas hakkında bilgi verildi. Bu bilgilendirmede, ten tene temasın ne olduğu ve ne olmadığı, önemi, nasıl yapılacağı, ten tene temasın babaya, anneye ve bebeğe yararları ve ten tene temas uygulaması anlatıldı. Ten tene temas yaparken ortamda gürültü olmaması, bebeğin ceryana maruz kalmaması için açık cam varsa kapatılması gerektiği, hakkında açıklama yapıldı. Babalara, ten tene temas yaparken üstlerinde bir şey olmaması, gömlekleri varsa açılarak göğsünün çıplak olacak şekilde, bebeğin sadece bezi üstünde olacak şekilde, bebeğin dik olarak babanın göğsüne yerleştirilmesi ve bebeğin başının yana çevrilmesi gerektiği, bebeğin ve babanın üstünün battaniye ile örtülebileceği, babanın ellerinin battaniye altında kalacak şekilde bebeğini tutması ve bebeği ile konuşması, göz teması kurması hakkında bilgi verildi. Babalar ten tene temas uygulamasını uyurken yapmamaları konusunda uyarıldı. Sigara kullanan babalara ten tene temas uygulamasını, sigara içerken yapmamaları, mümkünse sigara içmeden önce yapmaları istendi. Bu bilgilendirme boyunca bebek ve annenin ten tene teması ve emzirmesi sağlandı.

Babalara yapılan bilgilendirme sonrası, anne ve bebeğin ten tene teması ve emzirmesi bitince ve doğum sonu ilk dört saat içinde, bebek ve babanın ten tene teması sağlandı. Bu işlem için uygun giysisi olmayan (kazak, tulum vb) babalara ameliyathane önlüğü verildi. Bebek, dik pozisyonda sadece bebek bezi olacak şekilde babanın çıplak göğsüne yerleştirildi. Babanın, ellerini bebeğin omzuna ve sırtına koyarak bebeği desteklemesi ve bebeği ile göz teması kurması, yumuşak bir ses tonu ile bebeği ile konuşması, bebeğine dokunması istendi. Bir battaniye ile bebeğin ve babanın üzeri örtüldü. Ten tene temas süresi içinde, baba-bebek ve anne üçlüsü yalnız kalacak şekilde odadaki diğer ziyaretçiler çıkarıldı. Bu süreçte sadece araştırmacı sessiz bir şekilde odada bulundu. Ten tene temas süreci en az 15 dakika sürdükten sonra baba ne zaman isterse ya da bebeğin bakımı (alt alma, kıyafet değişikliği, emzirme gibi) gerektiği zaman ten tene temas sonlandırıldı. Bu işlem erken ten tene temas grubunda yer alan babalarla bir kez, sık ten tene temas grubunda yer alan babalarla ise anne-bebek taburcu olana kadar her gün en az bir kez tekrarlandı. Sık ten tene temas grubunda yer alan babalara taburcu olurken ev de de bu uygulamayı her gün tekrarlamaları hatırlatıldı.

Araştırma planlama aşamasından raporlanma aşamasına kadar geçen süreçte Schulz ve arkadaşları tarafından yeni metodolojik kanıtlarla güncellenen son sürüm CONSORT 2010 akış diyagramı ve kontrol listesine göre yürütüldü (Schulz ve diğerleri, 2010) (Şekil 3).



Şekil 6. CONSORT 2010 Akış Diyagramı

3.10.Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizleri için SPSS sürüm 25.0 programı kullanıldı. Sosyo-demografik özellikler için tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde) kullanıldı. Babaların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin analizlerinde ki-kare analizi kullanıldı. Ölçeklerden elde edilen verilerle, ölçeklerin sahip olduğu alt ölçeklerin ve ölçek toplam puanı belirlendi. Ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testleri ile test edildi. Test sonucunda normal dağılım göstermediği belirlendi (Tablo 2). Bu nedenle gruplar arasında Kruskal Wallis test uygulanmıştır. İki'den fazla gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post Hoc testi kullanıldı.

Tablo 2. Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği ve Baba Bağlanma Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçek Toplam Puanlarının Normal Dağılımı (Kolmogorov-Smirnov Test ve Shapiro-Wilk Test)

Ölçekler ve Alt Ölçekler	Grup adı	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
		İstatistik	p	İstatistik	p
Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puan	Standart Bakım Grubu	0,069	0,200	0,972	0,217
	ETTT Grubu	0,169	0,000	0,938	0,007
	STTT Grubu	0,095	0,200	0,941	0,009
Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puan	Standart Bakım Grubu	0,077	0,200	0,976	0,333
	ETTT Grubu	0,131	0,019	0,946	0,016
	STTT Grubu	0,164	0,001	0,828	0,001

Baba-bebek bağlanma ölçeği toplam puanı ile baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenlerin seçiminde stepwise metodu ile çoklu linear regresyon analizi kullanıldı. Babaların baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenler olarak, SBG, ETT, STT grubunda yer alan babalar, babaların yaşı, babanın eğitim durumu, eşin eğitim durumu, ekonomik durum, babanın ve eşin gelir getiren işte çalışma durumu, gebelik hakkında düşünceler, babanın ve eşin gebe okuluna katılma durumu, baba olmakla ilgili endişeler, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, bebeğin özellikleri, bebeğin kilosu, babanın bebeğinin altını değiştirme durumu, babanın eşi ile birlikte bebeğini ağıladığında yada huzursuz olduğunda sakinleştirilmesi, DÖBBÖ toplam puanı ve doğum yapılan hastane yer aldı. Babaların baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise multiple regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran beş değişken olduğunu gösterdi. Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasındaki korelasyonda çoklu bağlantıyı (multicollinearity) saptamak için

Pearson Korelasyon Test (two-tailed) kullanıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulunun 18.01.2023 tarih ve 2023/02-23 karar numarası ile etik kurul izni alındı. Ayrıca veri toplama süreci öncesi kurum izni ve katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı.

3.12. Araştırmanın Güçlükleri

Doğumda yapılan ilk görüşmeden sonra bebeği üç ayını dolduran babalara “3. ay izlem formu”nu doldurmak için telefon edilerek randevulaşıldı. Fakat bazı babalar daha sonra randevu tarihlerinde ve yerinde değişiklik istedi. Araştırmacının çalışma saatleri ve babaların istekleri gözden geçirilerek yeniden yer ve tarih belirlemek, veri toplama sürecinin uzamasına neden oldu.

4. BULGULAR

Bu araştırma, ten tene temasın baba-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla, 165 baba ile yürütüldü. Bu bölümde babaların ve yenidoğanların tanıtıcı özellikleri ve ölçek puanları, karşılaştırmalar ve regresyon analizlerine ait veriler sunuldu.

4.1. Babaların ve yenidoğanların tanıtıcı özellikleri

Tablo 3. Babaların Gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Babalar (N=165)		SB (N=55)		ETT (N=55)		STT (N=55)		KW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	ort	Ss	ort	Ss		
Yaş	28.9	4.94	27.65	5.15	29.53	5.32	29.67	4.11	0,878	0,645
Evlilik süresi (ay)	29	20.1	30.00	24.79	27.95	17.78	29.24	17.24	0,640	0,726
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim durumu										
İlköğretim/Lise	52	31,5	25	45,5	16	29,1	11	20,0	8,840	0,014
Üniversite/YL/doktora	113	68,5	30	54,5	39	70,9	44	80,0		
Eşin eğitim durumu										
Lise	63	38,2	29	52,7	19	34,5	15	27,3	8,011	0,018
Üniversite/YL/doktora	102	61,8	26	47,3	36	65,5	40	72,7		
Ekonomik durum										
Gelir Giderden Az	24	14,5	9	16,4	7	12,7	8	14,5	Fisher 0,987	0,935
Gelir Gidere Denk	129	78,2	42	76,4	45	81,8	42	76,4		
Gelir Giderden Fazla	12	7,3	4	7,2	3	6,1	5	9,1		
Eşin çalışma durumu										
Evet	129	78,2	41	74,5	41	74,5	47	85,5	2,558	0,278
Hayır	36	21,8	14	25,5	14	25,5	8	14,5		

Çalışmada yer alan babaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 3’de yer almaktadır. Buna göre örnekleimde yer alan babalar ortalama 28.9 yaşında (min:19, max:44), yaklaşık 29 aylık evli (min:12, max:180), %68,4’ünün üniversite/yüksek lisans/doktora mezunuydu ve babaların hepsi çalışmaktaydı. Babaların çoğu ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğunu (%78,2) ve eşinin de çalıştığını belirtti (%78,2). Babaların eşlerinin %61,8’i üniversite/yüksek lisans/doktora mezunuydu. SB grubundaki babaların yaş ortalaması 27.65, ETT grubundaki babaların yaş ortalaması 29.53, STT grubundaki babaların yaş ortalaması

29.67 olarak bulundu ($p=0,645$). Babaların evlilik süreleri karşılaştırıldığında, SB grubundaki babaların evlilik süresi ortalaması 30 ay, ETT grubundakilerin 27.9 ay ve STT grubundakilerin ise 29 ay olduğu belirlendi ($p=0,726$).

Sosyodemografik özelliklerin gruplara göre dağılımı incelendiğinde ise; SB grubundaki babaların yaş ortalaması 27.65, ETT grubundaki babaların 29.53, STT grubundaki babaların ise 29.67 yıl olarak bulundu. Gruplar arasında yaş ortalaması bakımından farklılık yoktu ($p=0,645$). Babaların evlilik süreleri karşılaştırıldığında, SB grubundaki babaların evlilik süresi ortalaması 30 ay, ETT grubundakilerin 27.9 ay ve STT grubundakilerin ise 29 ay olduğu ve gruplar arasında istatistiksel farklılık olmadığı saptandı ($p=0,726$). Babaların ve eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde ise, SB grubundaki babaların %54,5'inin, eşlerinin ise %47,3'ünün, ETT grubundaki babaların %70,9'unun, eşlerinin %65,5'inin ve STT grubundaki babaların %80'inin, eşlerinin de %72,7'sinin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlendi. Gruplar arasında hem babaların ($p=0,014$) hem de eşlerinin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık ($p=0,018$) vardı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, STT grubundaki hem babaların hem de eşlerinin eğitim durumunun, ETT ve SB grubundaki babaların ve eşlerinin eğitim durumundan, ETT grubundaki babaların ve eşlerinin eğitiminin de, SB grubundaki babaların ve eşlerinin eğitim durumundan daha yüksek olduğu belirlendi. Her üç grupta yer alan babaların çoğunluğu gelirinin giderine denk olduğunu ve eşlerinin de çalıştığını belirtti. Gruplar arasında ekonomik durum ($p=0,935$) ve eşin çalışma durumu ($p=0,278$) arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların “DÖBBÖ” karşılaştırılması

DÖBBÖ	Gruplar	n	Art. Ortalama (S. Sapma)	Ortanca (Min.-Maks.)	KW	P	Anlamlı Fark
DÖBBÖ Toplam Puan	SB	55	64,47 (8,70)	64 (43-78)	5,726	0,057	-----
	ETT	55	66,95 (8,23)	69 (45-80)			
	STT	55	68,11 (8,04)	69 (47-79)			

Tablo 4’de SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların DÖBBÖ toplam puanları yer almaktadır. Tüm babaların DÖBBÖ toplam puanı $66,5\pm 8,41$ olarak hesaplandı. Gruplar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda, babaların DÖBBÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0,057$).

Tablo 5. Babaların bu gebelik ile ilgili düşüncelerinin dağılımı

Değişkenler	Babalar (N=165)		SB (N=55)		ETT (N=55)		STT (N=55)		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gebeliğe ilişkin düşünceler										
Planlı gebelik									Fisher 2,005	0,725
Planlı olmayan sonradan istenen gebelik	87	52,7	27	49,1	28	50,9	32	58,2		
Planlı ve istenilen gebelik değil	70	40,6	24	43,6	22	40,0	21	38,2		
	11	6,7	4	7,3	5	9,1	2	3,6		
Eşin gebe okuluna katılma durumu										
Evet	81	49,1	20	36,4	27	49,1	34	61,8	7,130	0,028
Hayır	84	50,9	35	63,6	28	50,9	21	38,2		
Babanın gebe okuluna katılma durumu										
Evet	37	22,4	9	16,4	12	21,8	16	29,1	2,578	0,276
Hayır	128	77,6	46	83,6	43	78,2	39	70,9		
Baba olmak ile ilgili endişe yaşama										
Evet	23	13,9	9	16,4	6	10,9	8	14,5	0,707	0,702
Hayır	142	86,1	46	83,6	49	89,1	47	85,5		
Endişeler										
Ekonomik kaygı	7	4,2	3	33,3	2	33,3	2	25,0	3,514	0,476
Psikolojik kaygı	7	4,2	1	11,1	2	33,3	4	50,0		
Maddi/manevi kaygı	9	13,9	5	55,6	2	33,3	2	25,0		

Araştırmada yer alan babaların, bu gebelikle ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo 5’te yer almaktadır. Babaların yarısından fazlası bu gebeliğin planlı ve istendik bir gebelik olduğunu (%52,7), çoğunluğu baba olmakla ilgili bir kaygı yaşamadığını (%86,1), yaklaşık yarısı (%49,1) eşlerinin, %22,4’ü kendisinin de gebe okuluna katıldığını belirtti.

Babaların bu gebelikle ilgili düşüncelerinin gruplar arasındaki dağılımı incelendiğinde ise, STT grubundaki babaların %58,2’si, ETT grubundaki babaların %50,9’u ve SB grubundaki babaların %49,1’i gebeliğin planlı olduğunu ve STT grubundaki babaların %85,5’i, ETT grubundaki babaların %89,1’i ve SBG babaların da %83,6’sı baba olmakla ilgili endişe yaşamadığını belirtti. STT grubundaki babaların %61,8’i, ETT grubundaki babaların %49,1’i ve SB grubundaki babaların da %36,4’ü eşinin gebe okuluna katıldığını ifade etti. Babaların gebe okuluna katılma durumuna bakıldığında da, STT grubundaki babaların %70,9’u, ETT grubundaki babaların %78,2’si ve SB grubundaki babaların %83,6’sı gebe okuluna katılmadığını söyledi (Tablo 5).

SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların gebeliğe ilişkin düşünceleri (p=0,725), baba olmak ile ilgili endişe yaşama durumları (p=0,702), ve gebe okuluna katılma durumları

($p=0,276$) arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Ancak eşlerinin gebe okuluna katılma durumları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,028$). Yapılan ileri analizde STT yapan babaların eşlerinin SB ve/veya ETT grubunda yer alan babaların eşlerine göre, ETT grubunda yer alan babaların eşlerinin de SB grubunda yer alan babaların eşlerine göre daha fazla oranda gebe okuluna katıldığı belirlendi.

Tablo 6. Yenidoğanın özelliklerinin dağılımı (N=165)

Değişkenler	Tüm babalar		SB		ETT		STT		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bebeğin doğduğu gebelik haftası										
38-40 hafta	132	80	43	78,2	43	78,2	46	83,6	0,682	0,711
41-42 hafta	33	20	12	21,8	12	21,8	9	16,4		
Doğum kilosu										
2500-2999	12	7,3	6	10,9	3	5,5	3	5,5	6,279	0,179
3000-4200	153	92,7	49	89,1	52	94,5	52	94,5		
Cinsiyet										
Kız	86	52,1	24	43,6	33	60,0	29	52,7	2,963	0,227
Erkek	79	47,9	31	56,4	22	40,0	26	47,3		
Bebeğin özellikleri										
Sakin bir bebek	72	43,6	25	45,5	20	36,4	27	49,1	7,247	0,299
Huzursuz bir bebek	9	5,5	3	5,5	5	9,1	1	1,8		
Sık ağlayan bir bebek	29	17,6	10	18,2	13	23,6	6	10,9		
Kolikli/Gazlı bebek	55	33,3	17	30,8	17	30,9	21	38,2		

Tablo 6’da, yenidoğanların özellikleri yer almaktadır. Buna göre çoğu kız olan (yaklaşık yarısı %52,1) bebekler çoğunlukla 38-40 gebelik haftasında, ortalama 3380 kiloda doğmuştu. Babaların çoğu (3. aydaki görüşmede) bebeğinin sakın (%43,6) olduğunu ifade etti.

SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların bebeklerinin özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, bebeğin doğduğu gebelik haftası ($p=0,711$), doğum kilosu ($p=0,179$), cinsiyet ($p=0,227$) ve bebeklerin özellikleri ($p=0,299$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). STT grubundaki babaların bebeklerinin %83,6’sının 38-40 gebelik haftasında ve %94,5’inin 3000-4200 gr arasında, ETT grubundaki babaların bebeklerinin %78,2’sinin 38-40 gebelik haftasında ve %94,5’inin 3000-4200 gr arasında ve SB grubundaki babaların bebeklerinin %78,2’sinin 38-40 gebelik haftasında ve %89,1’inin 3000-4200 gr arasında doğduğu tespit edildi. Gruplar arasında bebeklerin cinsiyet durumu incelendiğinde, STT grubundaki babaların %52,7’sinin ve ETT grubundaki babaların %60’ının kız, SB grubundaki babaların %56,4’ünün erkek bebeği olduğu tespit edildi. Bebeklerin davranışsal özellikleri incelendiğinde, STT grubunda yer alan babaların bebeklerinin diğer gruplara kıyasla

en yüksek kolikli/gazlı bebek oranına sahip olduğu (%38,2) belirlenmiştir. Ancak, aynı gruptaki bebeklerin sık ağlayan bebek oranının (%10,9) en düşük olması dikkat çekicidir.

Tablo 7. Babanın bebeği ile ilgilenme ve bebeğin kilo alma durumu

Değişkenler	Babalar (N=165)		SB (N=55)		ETT (N=55)		STT (N=55)		x ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bebeğin altını değiştirme										
Çoğu zaman	61	37	11	20,0	22	40,0	28	50,9	12,193	0,016
Bazen	90	54,5	38	69,1	29	52,7	23	41,8		
Hiçbir zaman	14	8,5	6	10,9	4	7,3	4	7,3		
Tırnaklarını kesme										
Evet	19	11,5	4	7,3	9	16,4	6	10,9	2,260	0,323
Hayır	146	88,5	51	92,7	46	83,6	49	89,1		
Banyo yaptırma										
Çoğu zaman	58	35,1	10	18,2	21	38,2	27	49,1	14,515	0,006
Bazen	94	57	38	69,1	32	58,2	24	43,6		
Hiçbir zaman	13	7,9	7	12,7	2	3,6	4	7,3		
Bebeği sakinleştirmeye*										
Eşim	75	45,5	34	61,8	23	41,8	18	32,7	11,711	0,020
Eş ile birlikte	90	54,5	21	38,2	32	58,2	37	67,3		
Bebeğin kontrol ve muayenelerine katılma durumu**										
Bazı muayene ve kontrollerine eşlik ettim	88	48,5	33	60,0	28	50,9	19	34,5	9,637	0,047
Tüm muayene ve kontrollerine eşlik ettim	77	51,5	22	40,0	27	49,1	36	65,5		
Kilo Ortalaması	Ort	Ss	Ort	Ss	ort	Ss	ort	Ss	KW	P
1 aylık kilo ortalaması	4138	321,2	4108	369,4	4218	350,4	4330	369,4	10,243	0,006
3 aylık kilo ortalaması	5910	526,9	5978	610,7	6054	553,8	6253	572,4	4,71	0,095

*bebeği ben sakinleştirim diyen 1 baba eş ile birlikte kısmına eklendi.

**Gitmedim bilgi aldım diyen 3 baba bazı muayene ve kontrollerine eşlik ettim grubuna eklendi.

Babaların bebekleri ile ilgilenme durumunun gruplar arasındaki dağılımı incelendiğinde ise, STT grubundaki babaların çoğu bebeğinin altını çoğu zaman (%50,9) kendisinin değiştirdiğini, ETT ve SB grubundaki babaların çoğu ise bebeğinin altını bazen değiştirdiğini (%52,7 ve 69,1) belirtti. Bebeğin tırnağını kesme durumu sorgulandığında da, STT grubundaki babaların %89,1'i, ETT grubundaki babaların %83,6'sı ve SB grubundaki babaların da %92,7'si bebeklerinin tırnaklarını kesmediklerini ifade etti. STT grubundaki babaların (%67,3) ve ETT grubundaki babaların (%58,2) çoğu bebeğini eş ile birlikte sakinleştirdiğini, SB grubundaki babaların çoğu ise (%61,8) bebeğini eşinin sakinleştirdiği belirtti. Babaların

çoğunun bebeğinin altını bazen değiştirdiğini (%54,5) ve banyo yaptırdıklarını (%57), %88,5'inin tırnaklarını kesmediklerini ve çoğunun eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirdiğini (%54,5) ifade ettiler. Babaların bebeğin kontrol ve muayenelerine eşlik etme durumu incelendiğinde de, STT grubundaki babaların çoğunluğu (%65,5) tüm muayenelere eşlik ettiğini belirtirken, ETT (%50,9) ve SB grubundaki babaların (%60) çoğunluğu ise bazı muayenelere eşlik ettiğini belirtti.

Tablo 7'de babaların bebekleri ile ilgilenme durumu incelendiğinde, gruplar arasında bebeğin altını değiştirme ($p=0,016$), banyo yaptırma ($p=0,006$) ve bebeği sakinleştirme ($p=0,020$) durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, bebeğin tırnaklarını kesme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0,323$).

Yapılan ileri analizde, STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubundaki babalara göre daha sık bebeğin altını değiştirdiği ve banyo yaptırdığı, ETT grubundaki babalarında SB babalara göre daha sık bebeğin altını değiştirdiği ve banyo yaptırdığı belirlendi. STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubundaki babalara göre, ETT grubundaki babaların da SB grubundaki babalara göre daha fazla oranla eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirdiği tespit edildi.

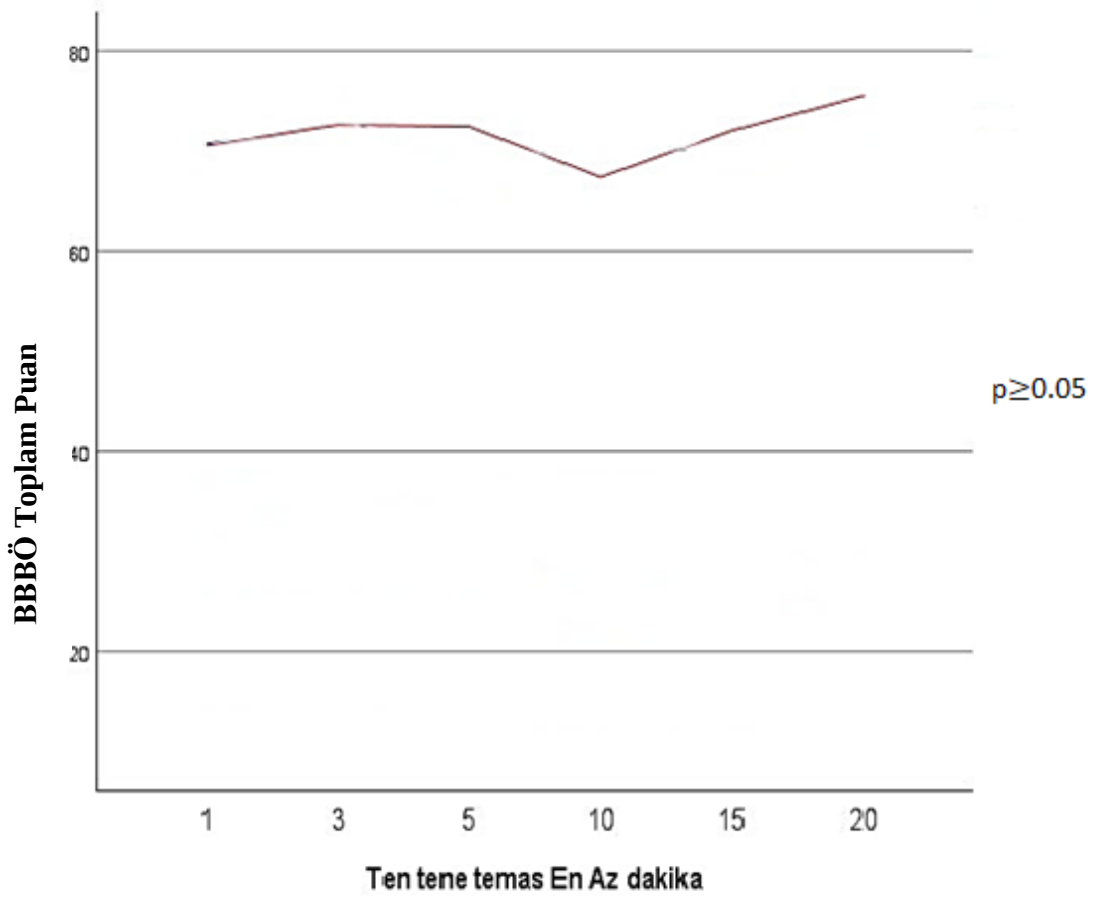
Bebeklerin 1 aylık kilo ortalaması $\text{ort} \pm \text{SS} = 4138 \pm 321,2$, 3 aylık kilo ortalaması $\text{ort} \pm \text{SS} = 59150 \pm 526,9$ olarak saptandı. Bebeklerin 3 aylık kilo ortalamaları ($p=0,05$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Ancak, bebeğin kontrol ve muayenelerine babaların katılma durumları ($p=0,047$) ve bebeklerin birinci aydaki kilo kazanım oranlarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p=0,006$). STT grubunda yer alan babaların bebeklerinin bir aylık kilo kazanımı, ETT ve SB gruplarında yer alan babaların bebeklerinin kilo kazanımlarına göre daha fazla olduğu tespit edildi. ETT grubunda yer alan babaların bebeklerinin de, SB grubundaki babaların bebeklerine göre daha fazla kilo kazandığı belirlendi (Tablo 7).

Tablo 8'de babalara bebekleri ile ten tene temas yapıp yapmadıkları ve bebekleri ile ten tene temas süreleri ve haftada kaç kez ten tene temas yaptıkları sorusuna verdikleri yanıt yer almaktadır. Babaların %61,2'sinin bebekleri ile ten tene temas yaptıkları, ten tene teması %46,1'inin 6-7 gün yaptığı ve çoğunluğunun bebeği ile 15 dakikanın üzerinde ten tene temas gerçekleştirdiği belirlendi. Baba bebek ten tene temas durumu incelendiğinde, STT grubundaki babaların hepsinin, hafta da 6-7 gün, günde en az 1 kez ve en az 15 dakika süreyle bebekleri ile ten tene temas ettiklerini bildirdi. STT grubunda yer alan 55 babanın hepsi bebekleri ile ten tene temas yaptıklarını ifade etti. Bu nedenle biz ten tene temas yapma durumunu SB ve ETT

grubunda yer alan babalar ile değerlendirdik. Bu veriler Tablo 8’de verilmiştir. SB grubundaki babaların %25,5’inin, ETT grubundaki babaların %60’ının bebekleri ile ten tene temas yaptıkları tespit edildi. Ten tene temas yapan SB grubundaki babaların %78,6’sının bebekleri ile 1-14 dakika arasında ve %57,1’inin haftada 1-5 gün, ETT grubundaki babaların %69,7’sinin 1-14 dakika arasında ve %54,5’inin haftada 1-5 gün bebekleri ile ten tene temas yaptıkları bulundu. Yapılan ileri analizde, STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubunda alan babalara göre daha fazla ten tene temas yaptıkları belirlendi. ETT grubundaki babaların SB grubundaki babalara göre daha fazla ten tene temas yaptıkları ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,001$).

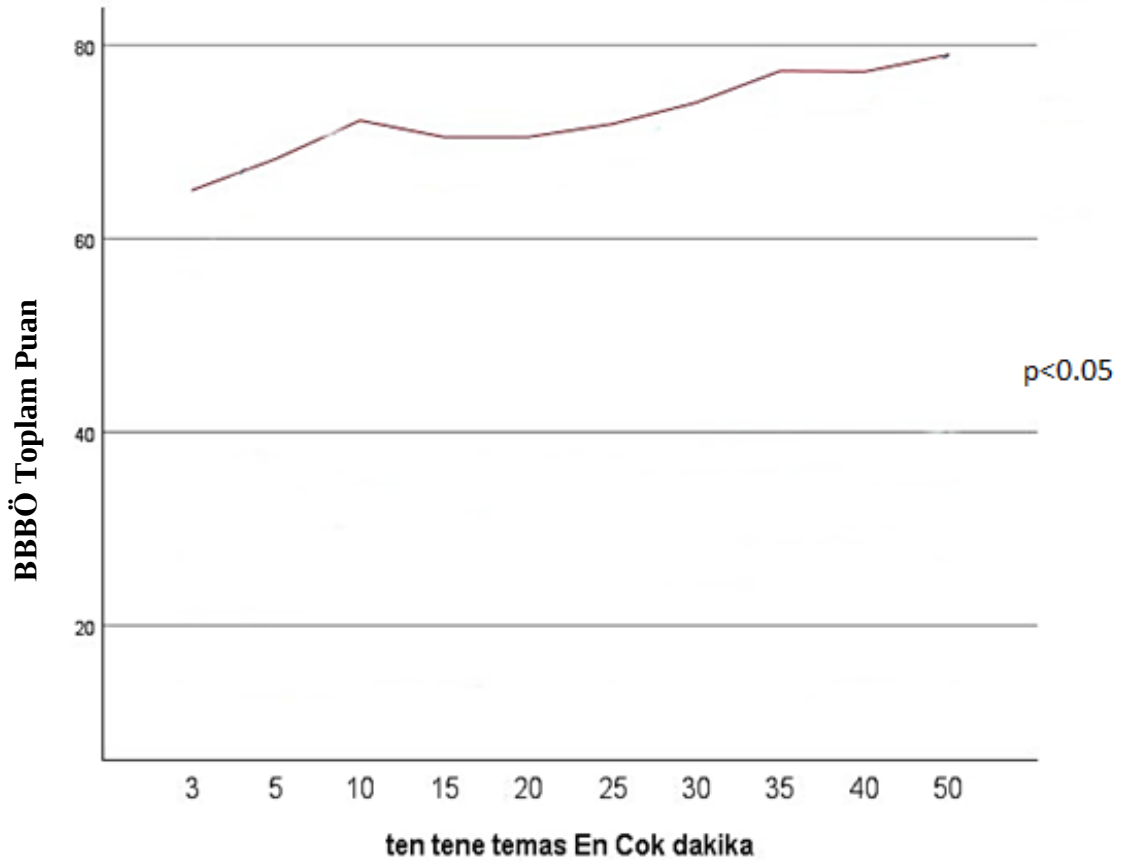
Tablo 8. Baba-bebek ten tene temas yapma durumu

Değişkenler	SB		ETT		X ²	p
	n	%	n	%		
Ten tene temas yapma durumu						
Evet	14	25,5	33	60	50,956	0,001
hayır	41	74,5	22	40		
Ten tene temas süresi (dk/gün)						
1-14 dk	11	78,6	23	69,7	59,681	0,001
15-50 dk	3	21,4	10	30,3		
Ten tene temas sıklığı (gün/hafta)						
1-5 gün	8	57,1	18	54,5	40,834	0,001
6-7 gün	6	42,9	15	45,5		



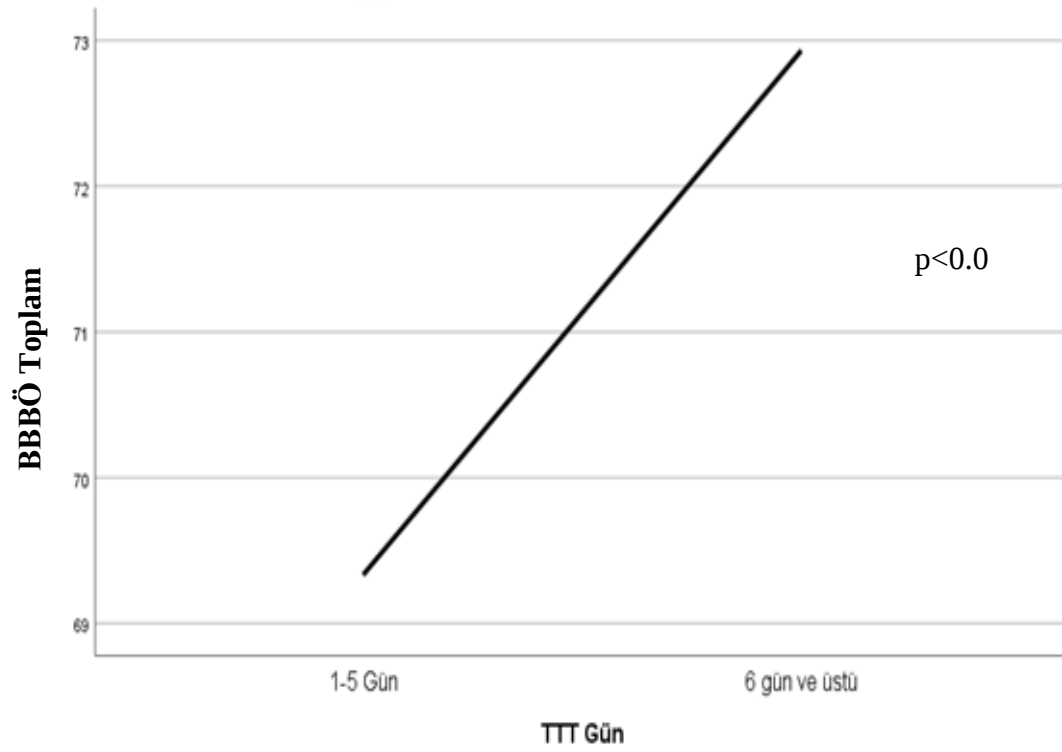
Şekil 7. Babaların en az ten tene temas süresi (N=102)

Ten tene temas yaptığını belirten 102 baba vardı. Ten tene temas yapan 102 babaya, “günde en az kaç dakika bebeğiniz ile ten tene temas yaptınız?” sorusu soruldu. Babalar bu soruda ten tene temas süresini 1dakika ile 20 dakika arasında dağılan süreler belirttiler. Babaların bu soruya verdikleri cevabın, baba-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması ile ilişkisi incelendi. Analiz sonucuna göre, babaların bebekleriyle en az 3 dakika ve daha uzun süre ten tene temas kurmaları, BBBÖ toplam puanında artışa sebep olmaktadır, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Şekil 7).



Şekil 8. Babaların bebekleri ile ten tene temas süresi en çok (N=102)

Bebeği ile ten tene temas yaptığını belirten 102 babaya, ten tene temas süresinin en fazla kaç dakika sürdürüldüğü (min 3, max 50 dakika) soruldu ve bu cevabın BBBÖ toplam puanı ile ilişkisi incelendi. Araştırma sonuçlarına göre, babaların bebekleriyle 10 dakikadan daha uzun süre ten tene temas kurmaları, BBBÖ toplam puanında artışa sebep olmakta ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (şekil 8).



Şekil 9. Babaların TTT ettikleri gün ile BBBÖ toplam puan karşılaştırılması (N=102)

Bebeği ile ten tene temas yaptığını belirten 102 babaya, “haftada kaç gün bebeğiniz ile ten tene temas yaptınız?” diye soruldu. Babaların bu soruya verdikleri cevabın, baba-bebek bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması ile ilişkisi incelendi. Araştırma sonuçlarına göre, babaların bebekleriyle 6 veya 7 gün ten tene temas kurmaları, BBBÖ toplam puanında artışa sebep olmakta ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Şekil 9).

4.2. BBBÖ ölçek puanları ve regresyon Analizleri

Tablo 9. SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların “BBBÖ” karşılaştırılması

BBBÖ	Gruplar	N	Art. Ortalama (S. Sapma)	Ortanca (Min.-Maks.)	Kruskal Wallis	P	Anlamlı Fark
Sabır ve Hoşgörü alt boyutu	SB	55	27,60 (3,28)	27 (17-33)	26,80	0,001	SB<ETT
	ETT	55	29,27 (3,53)	30 (19-34)			SB<STT
	STT	55	30,62 (2,88)	32 (18-34)			ETT<STT
Etkileşimden Zevk Alma alt boyutu	SB	55	22,11 (3,14)	22 (15-29)	25,27	0,001	SB<ETT
	ETT	55	23,56 (3,06)	23 (17-29)			SB<STT
	STT	55	25,11 (3,05)	26 (15-29)			ETT<STT
Sevgi ve Gurur alt boyutu	SB	55	13,02 (1,37)	14 (7-15)	13,80	0,001	SB<ETT
	ETT	55	13,51 (0,84)	14 (11-14)			SB<STT
	STT	55	13,75 (0,67)	14 (11-15)			
BBBÖ Toplam Puan	SB	55	65,69 (6,74)	66 (48-78)	29,55	0,001	SB<ETT
	ETT	55	69,29 (6,89)	70 (50-79)			SB<STT
	STT	55	72,44 (6,22)	73 (48-80)			ETT<STT

Tablo 9’da BBBÖ puanlarının gruplar arasındaki dağılımı yer almaktadır. Buna göre ölçeğin alt boyut ve toplam puanları incelendiğinde;

Sabır ve hoşgörü alt ölçeği puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p=0,001$). Bu anlamlı farklılık eğitim almış olan STT grubu lehinedir. STT grubundaki babaların sabır ve hoşgörü puanları, SB ve ETT gruplarında yer alan babalardan yüksektir. Ek olarak ETT grubundaki babaların sabır ve hoşgörü puanları da standart bakım grubundaki babalardan yüksektir.

Etkileşimden zevk alma alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı ($p=0,001$). Bu anlamlı farklılık eğitim almış olan STT grubu lehinedir. STT grubundaki babaların etkileşimden zevk alma puanları standart bakım ve ETT gruplarındaki babalardan yüksektir. Ek olarak ETT grubundaki babaların etkileşimden zevk alma puanları da standart bakım alan gruptaki babalardan yüksekti.

Sevgi ve gurur alt ölçeği puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$). Bu anlamlı farklılık eğitim almış olan STT grubu lehinedir. STT grubundaki babaların sevgi ve gurur puanları standart bakım gruplarındaki babalardan yüksektir. Ek olarak ETT grubundaki babaların sevgi ve gurur puanları da standart bakım grubundaki babalardan yüksektir. Ancak ETT ve STT grupları arasında sevgi ve gurur alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmadı.

Tüm babaların BBBÖ toplam puanı $69,14 \pm 7,14$ olarak bulundu. Baba bebek bağlanma ölçeği toplam puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$).

Bu anlamlı farklılık eğitim almış olan STT grubu lehinedir. STT grubundaki babaların, baba bebek bağlanma ölçeği puanları standart bakım ve ETT gruplarındaki babalardan yüksektir. Ek olarak ETT grubundaki babaların baba bebek bağlanma ölçeği puanları da SB grubundaki babalardan yüksektir.

Tablo 10. BBBÖ toplam puan üzerinde değişkenlerin multiple regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	P	%95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Bebeğin altını değiştirme	6,948	0,981	0,471	7,085	<0,001	5,011	8.885
Annenin gelir getiren işte çalışması	3,278	0,946	0,190	3,464	0,001	1,409	5,147
SB grubu	-2,301	0,821	-0,152	-2,802	0,006	-3,923	-0,679
Bebeği sakinleştirme / sakinleştirmeye yardım etme	2,192	0,915	0,157	2,394	0,018	0,384	4,000
Babanın lisans ve lisansüstü eğitime sahip olma	2,038	0,874	0,133	2,333	0,021	0,313	3,764

Modelin Durbin-Watson değeri: 1,912; R değeri: 0,756; R2 değeri: 0,571; Adjusted R2: 0,558

Baba bebek bağlanma ölçek toplam puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını gösterdi. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon bulunmadığı tespit edildi (Durbin-Watson=1,912).

Regrasyon analizinde babaların baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenler olarak, SB, ETT, STT grubunda yer alma, babaların yaşı, babanın eğitim durumu, eşin eğitim durumu, ekonomik durum, babanın ve eşin gelir getiren işte çalışma durumu, gebelik hakkında düşünceler, babanın ve eşin gebe okuluna katılma durumu, baba olmakla ilgili endişeler, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, bebeğin özellikleri, bebeğin kilosu, babanın bebeğinin altını değiştirme durumu, babanın eşi ile birlikte bebeğini ağıladığında yada huzursuz olduğunda sakinleştirmesi, DÖBBÖ toplam puanı ve doğum yapılan hastane ele alındı. Babaların baba-bebek bağlanmasını etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise multiple regresyon analizi, istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran beş değişken olduğunu gösterdi (Tablo 10). Bu değişkenler, bebeğin altını değiştirme, eşin gelir getiren bir işte çalışması, Standart bakım alan babalar grubu, bebeği eş ile birlikte sakinleştirme ve babanın üniversite ve üzeri eğitim durumudur ($p<0,05$). Buna göre babaların bebeklerinin altını

değiştirmesi, babanın eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirmesi, eşi gelir getiren bir işte çalışması ve babanın yüksek eğitim durumu, baba-bebek bağlanma durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Buna karşın, Standart bakım grubunda yer alarak ten tene temas kurmayan babaların baba-bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği ve bağlanma düzeylerinin azaldığı belirlendi.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ten tene temasın baba ve bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacı ile 165 baba ile randomize kontrollü deneysel tipte yürütüldü. Araştırmanın sonucunda SB alan, ETT yapan ve STT eden babaların bağlanma puanları arasında fark bulunduğu ve ten tene temas uygulamasının baba-bebek bağlanmasını artırdığı saptandı. Ayrıca STT eden babaların, diğer babalardan daha fazla bebek bakımına katıldığı belirlendi.

Araştırmada SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların, DÖBBB ölçeği puanları arasında fark yoktu. Bu durum babaların doğum öncesi bebeklerine bağlanma durumları arasında homojen bir dağılım olduğunu göstermektedir. Araştırmada yer alan babalar ve eşleri genel olarak üniversite ve üzeri eğitime sahipti. Ayrıca her on babadan yaklaşık sekizi eşinin çalıştığını belirtti. Bu özellikler, ülkemizde bu yaş grubunun eğitim durumu ve kadınların istihdam durumundan daha yüksektir (TUIK 2023, TUIK 2023). Bu çalışmada örnekleme alınan babaların yer alacağı gruplar randomize olarak rastgele oluşturulduğu halde, SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların ve eşlerinin eğitim durumu ile eşlerinin gebe okuluna katılma durumu arasında anlamlı farklılık vardı. STT yapan babalar ve eşlerinin çoğu üniversite ve üzeri eğitime sahipti ve bu grupta yer alan babaların eşlerinin gebe okuluna katılma oranı da daha yüksekti. Gruplar arasındaki bu farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bu bulgular, SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların doğum öncesi baba bağlanma ölçek puanları ve SB, ETT ve STT gruplarındaki babaların baba bebek bağlanması ölçek puanları başlıkları doğrultusunda tartışılması sunulmuştur.

5.1. Babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Babaların doğum öncesi bebekleri ile kurdukları bağın, doğum sonrası kuracakları bağı etkileyebileceği düşünülerek ve gruplar arasında bu açıdan başlangıçta fark olup olmadığını belirlemek amacıyla, araştırmada yer alan babalara ilk görüşmede, bebeklerinin doğumunu beklerken DÖBBB ölçeğini cevaplamaları istendi. Tüm babaların DÖBBÖ toplam puanı $66,5 \pm 8,41$ olarak hesaplandı. Ölçekten alınabilecek puan aralığının 16-80 arasında olması

dikkate alındığında, çalışmada yer alan babaların doğum öncesi bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bunun nedeni, çalışmaya katılan babaların büyük bir kısmının bu gebeliği planladıklarını belirtmeleri ve doğumhanedeki heyecanlı bekleyiş sürecinde ölçeği doldurmuş olmaları olabilir. Babaların doğum öncesi bağlanma düzeylerinin yüksek olmasında doğumhanedeki heyecanlı atmosferin etkisinin yanı sıra, ilk kez baba olacak olmaları, yarısından fazlasının gebeliğin planlı olduğunu söylemiş olması, eşlerinin ve kendilerinin çoğunun eğitim durumunun yüksek olması ve eşlerinin çoğunun gebe okuluna katılmış olması neden olmuş olabilir. Babaların doğum öncesi bağlanma düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Erçevik (2024)'in yaptığı çalışmada, toplam puan ortalaması $66,97 \pm 6,73$, Tekin (2023)'in çalışmasında $58,70 \pm 11,70$, Şatır ve Kavlak (2022)'in çalışmasında $64,70 \pm 7,04$ ve Benli (2021)'nin çalışmasında $62,11 \pm 7,78$ olarak belirlenmiştir. Bulgumuz diğer çalışmalardaki babaların doğum öncesi bağlanma düzeylerine benzerdir.

Babaların DÖBBÖ puanlarının gruplar arasındaki dağılımı incelendiğinde, STT yapan babaların DÖBBÖ puanı, ETT yapan babalardan yaklaşık 2,5 puan, ETT yapan babaların da SB alan babalardan yaklaşık bir puandan biraz fazla olmasına karşın, grupların puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı. Bu durum, araştırmanın başında babaların benzer bağlanma düzeylerinde olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Babaların bebekleriyle doğum öncesi bağlanma düzeyi homojen bir dağılım göstermiştir.

5.2. Babaların ten tene temas yapma durumları ve BBBÖ puanlarının tartışılması

Bu çalışmada ten tene temas uygulamasının baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemek için babalar üç farklı gruba ayrıldı. İlk grup olan SB grubunda yer alan babalara hiçbir müdahale yapılmadı ve sadece veriler toplandı. İkinci grup olan ETT grubunda yer alan babalara doğumdan sonra sadece bir kez bebekleriyle uygun şekilde ten tene temas yaptırıldı. STT grubundaki babalara ise doğumdan sonra ve bebek taburcu olana kadar her gün bir kez tensel temas yaptırıldı. Ayrıca STT grubundaki babalara, ten tene temasın bebek, anne ve baba için önemi, nasıl yapılacağı ve ne kadar süre devam ettirilmesi gerektiği konusunda detaylı bilgi ve broşür verildi. Bebekleri taburcu olurken de babalardan, üç ay boyunca her gün, günde en az bir kez ve en az 15 dakika, haftada en az 6 gün bebekleriyle ten tene temas etmeleri talep edildi. İkinci görüşmenin yapıldığı doğumdan üç ay sonrasında; STT grubundaki tüm babalar, bebekleriyle doğumda başlatılan ve hastaneden ayrılıncaya kadar her gün bir kez yaptırılan ten

tene teması, üç ay boyunca her gün en az bir kez ve 15-50 dakika arasında yaparak sürdürdüğü belirlendi. Kayıp yaşamaksızın tüm babaların bu davranışı sürdürmeleri ve neredeyse bir saate kadar uzatmaları şaşırtıcı ve ilginç bir bulgudur. Ayrıca babaların kendilerinden istenen ten tene temas uygulaması davranışını, ödev olarak algılamadıklarını, bu uygulamadan hoşladıklarını, benimsediklerini de ve bebekleri ile bağ kurduğunu da göstermektedir.

Doğumdan sonra sadece bir kez bebekleriyle ten tene temas ettirilen ETT grubundaki babaların, STT grubundaki babalara göre daha az ancak SB grubundaki babalara göre daha fazla oranda ten tene temas yaptığı saptandı. Kendilerinden istenmediği halde SB grubundaki her on babadan 2’den fazlasının ve ETT grubundaki her on babadan altısının ten tene temas yaptığını belirtmesi şaşırtıcıdır. Bu durum babaların genel olarak eğitim seviyelerinin yüksek olması, ilk kez baba olmaları, DÖBBÖ puanlarının yüksek olmasına bağlı olabilir. Ayrıca araştırma sırasında babalar, diğer babalarla hastane odası, bekleme salonu vb gibi yerlerde etkileşim halindeydiler. Bu etkileşim STT yapan babalarla diğer babaların, ten tene temas uygulaması konusunda bilgi alışverişinde bulunmalarına neden olmuş olabilir. ETT grubundaki on babadan altısının bebeğiyle ten tene temasını sürdürmesi ve neredeyse yarısının (%45,5) bu teması her gün yaptığını belirtmesi, doğum sonu sadece bir kez yaptırılan uygulamanın benimsendiğini ve bebekle erken dönemde kurulan temasın önemini göstermektedir. Bu durum babalara doğum sonu bir kez bile bebekleriyle ten temas yaptırmanın, babaların bu davranışı sürdürmelerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının anneyle olduğu kadar babanın da bebeğiyle tensel temas konusunda teşvik edilmesinin, baba bebek yakınlaşmasını etkilediğini göstermesi bakımından önemlidir. Sağlık çalışanları bir kez bile olsa babayı da bebeğiyle tensel temas kurma konusunda teşvik etmelidir.

Özellikle, erken dönemde babalarıyla güçlü bir bağ kuran çocukların, ilerleyen yaşlarda suç işleme eğilimlerinin daha düşük olduğu ve akademik başarılarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Dalgıç ve diğerleri, 2022; Ridding ve Williams, 2019; Cano ve diğerleri, 2019; Özkan ve Şahin Hotun N., 2022; Yoder ve diğerleri, 2018). Anneler doğal olarak emzirme nedeniyle, bebekleriyle günde 8-12 kez temas kurmaktadır ve bu durumun anne bebek bağlanmasını etkilediğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Moore ve diğerleri, 2016; Şimşek ve Karahan, 2017). Ancak genellikle babaların böyle bir fırsatı bulunmamaktadır. Bu nedenle çocuğun ileriki yaşamında daha başarılı, sosyal bir birey olabilmesi ve babanın da bebeğiyle bağ kurması için teşvik edilmesi, fırsat tanınması önemlidir. Sağlık personeli yenidoğan bebeklerin babalarıyla tanışmaları, babanın bebeği ile bağlanması için anne bebek teması ve emzirmeyi etkilemeyecek şekilde baba ile bebeğin ten tene temasını sağlamalıdır. Bu

davranış gebe okullarında hem anne hem de baba adaylarına öğretilmelidir. Gebe okulunun bulunmadığı sağlık kurumlarında ise çalışanlar, antenatal kontrollerde, izlemlerde, anne ve baba adayları ile karşılaştıkları her fırsatta ten tene temasın öneminden bahsetmelidir.

Bu çalışmanın ana amacı baba ile bebeğin doğum sonu erken dönemde ten tene yapmasının baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemektir. Babaların genel olarak BBBÖ toplam puanı $69,14 \pm 7,14$ olarak belirlendi. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Yıldırım (2023)' in yaptığı çalışmada, bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların BBBÖ toplam puan ortalamalarının ($83,79 \pm 5,89$), kontrol grubundaki babalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, bebekleri ile ten tene temas kuran deney grubundaki babaların BBBÖ toplam puan ortalamaları ($82,34 \pm 7,76$) kontrol grubundaki babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kılan ve Özpınar (2020) baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, 6-12 ay arası bebeğe sahip babaların BBBÖ toplam puan ortalamalarını $73 \pm 9,1$ olarak tespit etmiştir. Çömlek (2021) 19 yaş ve üzeri babalar ile yaptığı çalışmada, babaların BBBÖ toplam puan ortalamalarını $74,55 \pm 6,53$, Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) 0-2 yaş arası bebeği olan babalar ile yaptıkları çalışmada, babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarını $74,02 \pm 8,61$, Kartal ve Erişen (2020)'in yaptığı çalışmada, 6-12 aylık bebeği olan babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarını $71,37 \pm 10,55$ olduğunu bildirmektedir. Çalışma sonucumuz önceki araştırmalarla paralellik göstermekte olup, ten tene temasın baba-bebek bağlanmasını güçlendiren bir faktör olduğu yönündeki görüşü desteklemektedir. Condon ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada 6.ay da BBBÖ toplam puanı $79,24 \pm 8,95$ olarak bulunmuştur. Türemen (2019) yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan babalar ile yaptığı çalışmada, TTT uygulayan deney grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları ($78,96 \pm 5,94$), kontrol grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarına ($76,82 \pm 5,21$) göre daha yüksek olduğunu ancak ten tene temasın bağlanmayı etkilemediğini tespit etmiştir.

Baba bebek bağlanma ölçeği toplam puanlarının SB alan, ETT ve STT yapan babalarda nasıl olduğuna bakıldığında, ten tene temas konusunda bilgi verilen ve ten tene temasın nasıl yapılacağı gösterilen STT grubundaki babaların, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ile etkileşimde zevk, sevgi ve gurur, sabır ve hoşgörü alt boyutları puan ortalamalarının, hem ETT hem de SB grubundaki babalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, “Standart bakım alan babalarla, sık ten tene temas sağlayan babaların baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamasında fark yoktur” (H_0)

hipotezi ve “Erken ten tene temas sağlayan babalarla, sık ten tene temas sağlayan babaların baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamasında fark yoktur” (H_{02}) hipotezi red edilmiş olup her ikisinde de H_1 hipotezleri kabul edilmiştir. Bulgumuz, ten tene temasın bağlanmayı artırıcı bir davranış olduğunu göstermektedir. Buna göre STT grubundaki babaların, hem ETT grubundaki babalara göre hem de SB grubundaki babalara göre, bebeklerine duygusal olarak daha fazla bağlandığı, bebeklerine karşı daha sabırlı ve hoşgörülü olduğu, bebekleri ile etkileşimden daha fazla zevk aldığı ve bebeklerine karşı daha fazla sevgi ve gurur yaşadığı söylenebilir.

Çalışmada ETT grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları, SB grubundaki babaların puanlarından daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda “Standart bakım alan babalarla, erken ten tene temas sağlayan babaların, baba-bebek bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktur” (H_{01}) hipotezi red edilmiş olup H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre de ETT grubundaki babaların, SB grubundaki babalara göre, bebeklerine karşı daha sabırlı ve hoşgörülü olduğu, bebekleri ile etkileşimden daha fazla zevk aldığı ve bebeklerine karşı daha fazla sevgi ve gurur yaşadığı söylenebilir. Yılmaz ve arkadaşları (2022) ve Kow ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen önceki çalışmalar, babaların ten tene temas uygulamalarına yönelik olumlu tutum sergilediklerini ve bu uygulamaların baba-bebek bağlanmasını güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, çalışmamızda elde edilen bulgular da, ten tene temas uygulamalarının babaların bebekleriyle kurdukları bağın kalitesini artırmada, güçlenmesinde etkili bir araç olduğu sonucunu desteklemektedir.

Çalışma sonucumuza benzer olarak Duranoğlu (2024) yaptığı çalışmada, kanguru bakım eğitimi alan ve uygulayan babaların, kontrol grubundaki babalara göre bebeklerine karşı daha sabırlı ve hoşgörülü olduklarını, bebekleri ile etkileşimden daha fazla zevk aldıklarını, bebeklerine karşı daha fazla sevgi ve gurur duyduklarını ve BBBÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Varela ve arkadaşlarının (2014) Hintli babalar ile yaptıkları çalışmada da, erken ten tene temas eden babaların ten tene temas etmeyen babalara göre, bebeklerine karşı daha fazla şefkatli davranış gösterdikleri, bebekleri ile daha fazla ilgilendikleri ve baba-bebek bağlanmasının olumlu olarak etkilendiği belirtilmiştir.

Çalışmanın en çarpıcı bulgularından biri, ten tene temas eğitimi alan STT grubundaki babaların (72.44 ± 6.22), hem erken ten tene temas sağlayan (69.29 ± 6.89) hem de standart bakım (65.69 ± 6.74) alan babalara göre daha yüksek baba-bebek bağlanma puanlarına sahip olmasıdır. Bu durum, ten tene temas hakkında bilgi verilmesinin ve uygulamanın pratik olarak

gösterilmesinin, babaların bebekleriyle daha güçlü bağlar kurmalarına önemli ölçüde katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca, sık ten tene temasın, erken ten tene temasa göre daha yüksek bağlanma puanlarıyla ilişkili olması, ten tene temasın sıklığı ve süresinin bağlanma düzeyi üzerindeki pozitif etkisini vurgulamaktadır. Ten tene teması, sadece fiziksel bir yakınlaşma değil, aynı zamanda duygusal bir bağ kurmanın temelini oluşturan bir etkileşimdir.

Bebegi ile ten tene temas yaptığını belirten 102 babaya, ten tene temas süresinin en fazla ve az kaç dakika sürdürüldüğü ve haftada kaç kez ten tene temas yaptıkları soruldu ve bu cevabın BBBÖ toplam puanı ile ilişkisi incelendi. Araştırma sonuçlarına göre, babaların bebekleriyle 10 dakikadan daha uzun süre ve haftada 6-7 gün ten tene temas kurmaları, BBBÖ toplam puanında artışa sebep olduğu bulundu. Kendilerine ödev verilen STTT grubundaki babalar, bebekleri ile haftada 6-7 gün ten tene temas yaptıkları belirttiler. ETTT ve SB grubundaki babaların çoğu haftada 1-5 gün bebekleri ile ten tene temas yaptıklarını bildirdiler. Kendilerinden bebekleri ile ten tene temas yapmaları istenen STTT grubundaki babalar, bebekleri ile en az 15 dakika ten tene temas yaptıklarını söylediler. ETTT ve SB grubundaki babaların çoğunun bebekleri ile 1-14 dakika arasında ten tene temas yaptıkları belirlendi. Bazı babalar ten tene temas süresini 50 dakikaya kadar uzattıkları söylediler. Türemen (2019) yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan babalar ile yaptığı çalışmada, deney grubundaki babaların, bebeği yoğun bakım da yattığı süre boyunca, en az üç kez ve en az 15 dakika süren baba ile bebek ten tene teması sağlanmış ve 3 ay sonra BBBÖ doldurmalarını istemiştir. Deney grubunda yer alan babaların, kontrol grubunda yer alan babalara göre, BBBÖ toplam puanı yüksek olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır. Chen ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, bebekleri ile postpartum dönemde en az 15 dakika kanguru bakımı uygulamanın, baba-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği tespit etmişlerdir. Bebekleri ile neredeyse her gün ten tene temas yapmanın ve 10 dakikadan daha fazla ten tene temas yapma baba-bebek bağlanmasını artırmaktadır. STTT grubundaki babaların bebeklerinin 1 aylık kilo ortalamaları, ETTT ve SB grubundaki babaların bebeklerinin kilo ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında bebeklerin 3. Ayda bebeklerin kilo ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak da babaların işe dönmesi, bebekleri ile muhtemelen ancak akşamları ilgilenebilmesidir. Bu da gruplar arasında fark oluşmamasına neden olmaktadır. Babaların ilk 1 ay içinde babalık izni kullanabilmesi nedeni ile eşleri ve bebeği ile daha fazla ten tene temas kurabilmekte ve daha fazla vakit geçirerek bebeğin bakımına katılabilmektedir. Bu durum bebeğin daha fazla emzirilmesine ve

bebeğin daha fazla kilo almasına neden olmaktadır. Bu yüzden sık temas eden gruptaki babaların bebeklerinin kilo alımları daha fazla olmaktadır.

5.3. Babaların Baba Bebek Bağlanması Ölçeği Puanları İle Bebek Bakımına Katılma Durumlarının Karşılaştırılması

Annelerin bebekleri ile doğumdan itibaren, bebeklerin beslenmesi için ten tene teması sağlanmaktadır. Sharma (2016) yaptığı randomize kontrollü çalışmada, annelerin termde doğan bebekleri ile erken ten tene temas etmesinin, ilk altı haftada sadece anne sütü alma oranlarını yükselttiğini tespit etmiştir. Cooijmans ve arkadaşlarının (2017) yaptığı randomize kontrollü çalışmada, anneler ile miadında doğan bebeklerinin erken ten tene temas ettirilmesinin, anne-bebek bağlanmasını olumlu olarak etkilediği, bebeklerin daha fazla süre anne sütü ile beslendikleri, bebeklerin daha az ağladığı ve daha sağlıklı oldukları bildirilmektedir. Bebeklerin altını değiştirme, bebeği giydirme, banyo yaptırma gibi bebek bakımı çoğunlukla anneler tarafından gerçekleştirilmektedir. Annenin bebekle erken ten tene temas sağlaması, bebekle ilgili olumlu düşüncelerini artırmakta, bebeğine karşı daha anlayışlı olmaktadır. Bebeği ile ten tene temas kurması, bebek bakımını gerçekleştirilmesi anne ile bebek arasındaki bağlanmasının güçlenmesine neden olmaktadır. Babanın bebeği ile kaliteli zaman geçirerek onunla ilgilenmesi, bebeğin bakımına katılması baba-bebek bağlanmasını artırmaktadır (Güleç ve Kavlak, 2021). Bu çalışmada, babanın bebeği ile ten tene temas etmesinin, bebeğin bakımına katılması üzerine etkisi merak edilerek araştırıldı.

Babalarla doğumdan üç ay sonra yapılan ikinci görüşmede bebekleri ile ilgili düşünceleri ve bakımına katılma durumları sorgulandı. STT grubunda yer alan babalar, diğer gruplara kıyasla daha fazla oranda bebeklerinin kolikli/gazlı bebek olduğunu (%38,2) belirtti. Buna karşın, aynı gruptaki babaların, diğer babalara göre bebeklerinin az ağlayan bir bebek olduğunu belirtmesi (%10,9) de dikkat çekicidir. Bu gruptaki babaların bebeklerin hem gazlı, hem de az ağlayan bir bebek olarak ifade etmesi iki şekilde açıklanabilir. Birincisi, tensel temas eden babalar, bebeğin huzursuzluğunu normal bir davranış olarak algılayıp sorun olarak görmemekte ve ağladığında da daha kolay sakinleştirebilmektedir. İkincisi ise, ten tene temas uygulaması, bebeklerin huzursuzluk ve ağlama davranışlarını azaltmada potansiyel olarak olumlu bir etkisi olabilir. Sürücü (2019)'nın yaptığı çalışmada, ETT grubundaki bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklere göre daha huzurlu ve daha az ağladıkları, Cooijmans ve arkadaşlarının (2017) yaptığı

randomize kontrollü çalışmada, ten tene temas eden bebeklerin daha az ağladığı bildirilmiştir. Bulgumuz diğer çalışmaların sonucunu desteklemektedir.

Araştırmamızda yer alan babaların bebekleri ile ilgilenme durumu incelendiğinde, gruplar arasında bebeğin altını değiştirme, banyo yaptırma, bebeği sakinleştirme ve bebeğin muayene ve kontrollerine eşlik etme durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, bebeğin tırnaklarını kesme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. STT ile ETT grubundaki babaların SB grubundaki babalara göre daha fazla bebeğin altını değiştirme, banyo yaptırma, bebeği sakinleştirme ve bebeğin kontrollerine eşlik etme oranına sahip olduğu belirlendi. Bu sonuç, babaların bebeğiyle sık ya da bir kez bile tensel temas etmesinin, baba bebek bağlanmasını pozitif olarak etkilediğini, bağlanmayı güçlendirdiğini, bebek ile ilişkisini, daha fazla ilgilenmesini, zaman geçirmesini ve bakım davranışına katılmasını etkilediğini göstermektedir. STT eden babaların ETT ve SB gruplarında yer alan babalara göre, ETT yapan babalarında SB grubundaki babalara göre BBBÖ alt boyutlarından sabır ve hoşgörü, etkileşimden zevk alma ve sevgi ve gurur alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puan almış olmaları da bebek bakım davranışlarına katılımını açıklar niteliktedir. Ancak STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubundaki babalara göre ETT grubundaki babaların da, SB grubundaki babalara göre eğitim seviyesinin daha yüksek olması da bu sonucu etkilemiş olabilir. Babalar ya bebekleri ile ilgilendikleri için BBBÖ toplam puanları yüksektir ya da bebekleri ile ten tene temas yaptıkları için BBBÖ toplam puanları daha yükselmiş ve bebek bakımına daha fazla katılmış olabilirler. Babaların hem bebek bakımına katılması ve hem de ten tene temas yapması, baba bebek bağlanmasını paralel olarak etkilediği de söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda, babanın bebek bakımına katılma durumunun (bebeğin altını değiştirmesinin, banyo yaptırmasının, bebeğin beslenmesi gibi) baba-bebek bağlanma düzeyini artırdığı bildirilmektedir (Bulut ve diğerleri, 2023; Kolossa ve diğerleri, 2021; Dinç ve Balcı, 2021; Chen ve diğerleri, 2019; Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2020; Rempel ve diğerleri, 2017). Yıldırım (2023)' ın yaptığı çalışmada, bebek bakımı eğitimi verilen deney grubundaki babaların BBBÖ toplam puan ortalamalarının (83.79 ± 5.89), kontrol grubundaki babalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

BBBÖ toplam puan üzerinde değişkenlerin multiple regresyon analizi sonucu, babaların bebeklerinin altını değiştirmesi, babanın eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirmesi, eşin gelir getiren bir işte çalışması ve babanın yüksek eğitim durumu baba-bebek bağlanma durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Buna karşın, Standart bakım grubunda yer alarak ten tene temas kurmayan babaların baba-bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği ve bağlanma düzeylerinin

azaldığı belirlendi. Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, babanın yaşının, babanın işinden doyum almasının, ekonomik durumun yüksek olmasının, ilk çocuk, evlilik süresinin baba-bebek bağlanmasını olumlu etkilediği bildirilmektedir. Kılan ve Özpınar'ın (2020) çalışmasında, baba-bebek bağlanmasını olumlu etkileyen faktörler arasında, ilk kez baba olmak, 10 yıldan daha az süre evli olmak, düzenli bir işte çalışmak, 20 yaşından sonra evlenmek ve eşi ile akrabalık bağının olmaması yer almaktadır. Karakaş ve Şahin Dağlı'nın (2019) yaptıkları derleme çalışmasında, bağlanmayı etkileyen faktörler arasında, bebeğin cinsiyeti, anne ve babanın rollerini benimseme durumu, anne ve babanın sağlık durumu, eğitim, çalışma durumu, kültür, çevre, erken ten tene temas, kanguru bakımı, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin emzirilmesi yer almaktadır. Bu sonuçlar, literatürde sıklıkla vurgulanan ten tene temasın babalık rollerini güçlendirdiği ve babaların bebekleriyle daha fazla ilgilendiği yönündeki bulgularla uyumludur (Helth ve diğerleri, 2013; Varela ve diğerleri, 2014).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastaneler ile çalışmanın örneklem seçim kriterlerine uygun 165 baba ile sınırlıdır. Eşi hastanede tek kişilik olmayan odada yatan babalar, diğer babalar ile iletişim halinde olabilmektedir. Bu etkileşim aynı zamanda doğumhane bekleme yerinde de olabilmektedir. Dolayısı ile gruplar arasında ten tene temas yapma durumu hakkında bilgi alışverişi olmuş olabilir. Ayrıca bu çalışmada grupların oluşturulmasında randomizasyon yapılmasına rağmen sık ten tene temas grubunda yer alan babaların ve eşlerinin eğitim düzeyi ile gebe okuluna katılım durumu tesadüfi olarak diğer gruplardan yüksek ve anlamlı olarak farklıydı. Bu durum çalışma sonucunu tesadüfen etkilemiş olabilir. Anlamlı farklılık olmasa da STT grubunda yer alana babalar, diğer gruplarda yer alan babalara göre daha fazla oranda bu gebeliği planladıklarını belirttiler. Ayrıca gebe okuluna katılımları, eşlerinin de çalışıyor olması ve gelirin giderden fazla olması, STT eden babalar arasında daha fazlaydı. STT eden babaların demografik özelliklerindeki bu küçük farklılıklar bu araştırmanın sınırlılıkları olup, bu sınırlı farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ten tene temasın, baba ve bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tipte yürütülen çalışmanın temel sonucu, bebeğiyle sık ten tene temas sağlayan ve erken ten tene temas sağlayan babaların, baba-bebek bağlanma düzeyleri artmaktadır. STT grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları, ETT ve SB grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre daha yüksektir. ETT grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları, SB grubundaki babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

STT grubundaki babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları, ETT ve SB grubundaki babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre daha yüksektir. ETT grubundaki babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları, SB grubundaki babaların Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

STT grubundaki babaların her gün ten tene temas yaptıkları, ETT grubundaki babaların SB grubunda yer alan babalara göre daha fazla ten tene temas yaptıkları belirlendi. STT grubundaki babaların, diğer babalardan daha fazla bebek bakımına katıldığı tespit edildi. Bebekleri ile ten tene temas etme süresi ve ten tene temas etme gün sayısı arttıkça, babaların daha fazla bebeklerine bağlandığı bulundu.

Araştırmanın diğer sonuçları şunlardır:

- SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların ve eşlerinin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık olduğu, ekonomik durumları, gelir getiren bir işte çalışma durumları ve eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların yaş düzeyleri arasında ve evlilik süresi arasında fark olmadığı belirlendi.

- SB, ETT ve STT gruplarında yer alan babaların gebeliğe ilişkin düşünceleri, baba olmak ile ilgili endişe yaşama durumları, endişe durumları, gebe okuluna katılma durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı, babaların eşlerinin gebe okuluna katılmaları anlamlı olarak tespit edildi.

- Bebeğin doğduğu gebelik haftası, doğum kilosu, cinsiyet ve 3 aylık kilo ortalamaları ve bebeklerin özellikleri arasında gruplar arasında farklılık bulunmadı fakat 1 aylık kilo ort arasında ve bebeğin kontrol ve muayenelerine katılma durumunda fark saptandı. STT grubunda yer alan babaların bebeklerinin bir aylık kilo ortalamalarının, ETT ve SB gruplarında yer alan babaların bebeklerinin kilo ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ETT grubunda yer alan babaların bebeklerinin, SB grubundaki babaların bebeklerine göre daha fazla kilo kazandığı belirlenmiştir.

- Gruplar arasında bebeğin altını değiştirme, banyo yaptırma ve bebeği sakinleştirme durumları arasında farklılık olduğu ancak bebeğin tırnaklarını kesme durumunun gruplar arasında farklılık olmadığı belirlendi. STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubundaki babalara göre çoğu zaman bebeğin altını değiştirdiği ve banyo yaptırdığı, ETT grubundaki babalarında SB grubunda yer alan babalara göre daha çoğu zaman bebeğin altını değiştirdiği ve banyo yaptırdığı belirlendi. STT grubundaki babaların, ETT ve SB grubundaki babalara göre daha fazla oranla eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirdiği tespit edildi. ETT grubundaki babalarında SB grubundaki babalara göre daha fazla oranla eşi ile birlikte bebeğini sakinleştirdiği tespit edildi.

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Planlı gebeliklerin önemi hakkında babalara bilgi verilmelidir.
- Gebelik kontrollerine babaların katılımı desteklenmelidir. Bu kontroller sırasında hemşireler, ebeler ve doktorlar tarafından babalara ten tene temas ile eğitim verilmelidir. Ayrıca, ten tene temasın nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgilendirici video seyrettirilerek ya da broşür verilerek, babaların doğum sonrası bebekleri ile ten tene temas yapmaları teşvik edilmelidir.
- Doğum öncesi dönemde babaya bebeği ile nasıl iletişim kuracağına (annenin karnına dokunma, bebeği ile konuşma vb.) ve bebek bakımı konusunda yardım edilmelidir.
- Hastanelerde babaların annenin yanında kalması desteklenmelidir.
- Hastanelerde anne-bebek-baba ten tene temasın uygulanmasını sağlayacak ortam oluşturulmalıdır.
- Anne dostu hastaneler artırılmalıdır. Doğumhaneye babalarda girebilmeli ve erken ten tene temas anne-bebek-baba arasında sağlanmalıdır.
- Sezaryan doğumlarda bebek ile babanın ten tene teması sağlanmalıdır.
- Ten tene temas ve baba-bebek bağlanması konusunda deneysel daha fazla çalışma yapılmalıdır.

- Doğum sonu bebek izlemlerinde de babaların katılımı sağlanmalı bu kontrollerde ten tene temasın çocuğun gelişimi açısından yararı anlatılarak babalar teşvik edilmelidir.
- Sağlık personeli eğitilmelidir.

KAYNAKLAR

- Agrawal, J., Chakole, S., Sachdev, C. (2022). The role of fathers in promoting exclusive breastfeeding. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30363>
- Agudelo, S. I., Gamboa, O. A., Acuña, E., Aguirre, L., Bastidas, S., Guijarro, J., Jaller, M., Valderrama, M., Padrón, M. L., Gualdrón, N. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00397-w>
- Agudelo, S., Díaz, D., Maldonado, M. J., Acuña, E., Mainero, D., Pérez, O., Pérez, L., Molina, C. (2020). Effect of skin-to-skin contact at birth on early neonatal hospitalization. *Early Human Development*, 144, 105020. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105020>
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 277–288. <https://doi.org/10.31086/gsb.2017.41>
- Alenchery, A. J., Thoppil, J., Britto, C. D., de Onis, J. V., Fernandez, L., Suman Rao, P. N. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1228-3>
- Almutairi, W. M. Ve Ludington-Hoe, S. M. (2016). Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(11), 518–524. <https://doi.org/10.3928/00220124-20161017-09>
- Altınkaynak, S., Çınar, N., Köse, D. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 238–244. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305179>
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827–841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Augustin, A. L., Donovan, K., Lozano, E. A., Massucci, D. J., Wohlgemuth, F. (2014). Still nursing at 6 months: a survey of breastfeeding mothers. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 39(1), 50–55. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000437534.99514.dc>

- Ayala, A., Christensson, K., Christensson, E., Cavada, G., Erlandsson, K., Velandia, M. (2021). Newborn infants who received skin-to-skin contact with fathers after Caesarean sections showed stable physiological patterns. *Acta Paediatrica*, 110(5), 1461–1467. <https://doi.org/10.1111/apa.15685>
- Aydoğmuş, K., Oktay, A., Baltaş, Z., Yavuzer, H., Navaro, L., Baltaş, A., Konuk, E., Razon, N., Güngörmüş, O. (2010). *Ana-baba okulu*. Remzi Kitabevi.
- Aykul, M. (2019). *Korunmaya ihtiyacı olan çocukların sosyal gelişiminde çocuk evlerinin rolü (Sakarya örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Baby-Friendly USA. (2024). Guidelines and evaluation criteria for facilities seeking Baby-Friendly designation. <https://www.babyfriendlyusa.org/for-facilities/practice-guidelines/>
- Bal, S. ve Koç, G. (2020). Babaların bebek bakımına katılımının sağlanmasında hemşirenin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 90-96. <https://doi.org/10.47115/jshs.755020>
- Baltacı, N. ve Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *DEUHFED*, 13(3), 206–212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Bartick, M., Boisvert, M.E, Philipp, B.L., Feldman-Winter, L (2020). Trends in breastfeeding interventions, skin-to-skin care, and sudden infant death in the first 6 days after birth. *J Pediatr*, 218:11-15. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.09.069
- Bekdemir Ak, Ö. ve Dolgun, G. (2021). Doğum Sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar ve ebelik. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 18–27. <https://doi.org/10.47115/jshs.742123>
- Benli, T. E. ve Aksoy Derya, Y. (2021). Turkish validity and reliability study of Paternal Antenatal Attachment Scale. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1):295-303. <https://doi.org/10.1111/ppc.12493>
- Bhardwaj, N. K., Sasidharan, R., Toteja, N., Yadav, B., Prasanna, K. L., Bishnoi, B., Gupta, N., Singh, P., Singh, K., Singh, A. (2024). Implementing the practice of early skin-to-skin contact among infants ≥ 35 weeks gestation born vaginally: a quality improvement study. *BMJ Open Quality*, 13(1). <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002408>
- Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., Nyqvist, K. H. (2012). Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988–1996. doi:10.1111/J.1365-2648.2011.05886.X
- Brady, K., Bulpitt, D., Chiarelli, C. (2014). An Interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(4), 488-496.

doi:10.1111/1552-6909.12469

- Bodet, L. M., Danielo, M., Rozé, J. C., Flamant, C., Muller, J. B. (2022). Father newborn skin-to-skin wheelchair transfer from delivery room to neonatal care unit: Possible change in practices. *Archives de Pédiatrie*, 29(2), 100–104.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Boyd, M. M. (2017). Implementing skin-to-skin contact for cesarean birth. *AORN Journal*, 105(6), 579–592. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.04.003>
- Bulut, H. K., Çalık, K. Y., Yıldız, N. K (2023). Father-baby attachment levels and influencing factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 559-567. DOI:10.38108/ouhcd.1152376
- Cai, Q., Zhou, Y., Hong, M., Chen, D., Xu, X. (2024). Healthcare providers' perceptions and experiences of kangaroo mother care for preterm infants in four neonatal intensive care units in China: a qualitative descriptive study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1419828.
- Cano, T., Perales, F., Baxter, J. (2019). A matter of time: Father involvement and child cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 81(1), 164–184. <https://doi.org/10.1111/jomf.12532>
- Caponero, C. M., Zoorob, D. G., Heh, V., Moussa, H. N. (2022). The Effect of video education on skin-to-skin contact at the time of delivery: a randomized controlled trial. *AJP Reports*, 12(1), E10–E16. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741540>
- Castral, T. C., Warnock, F., Leite, A. M., Haas, V. J., Scochi, C. G. S. (2008). The effects of skin-to-skin contact during acute pain in preterm newborns. *European Journal of Pain*, 12(4), 464–471. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2007.07.011>
- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Hernandez, J. T., Uriza, F., Villegas, J., Cortes, D. (2017). Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*, 139(6), e20162063. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2063>
- Chen, Y. L., Lee, T. Y., Gau, M. L., Lin, K. C. (2019). The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(2), 160–169. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000393>
- Chen, E. M., Gau, M. L., Liu, C. Y., Lee, T. Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. *Nursing Research and Practice*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/8612024>

- Conde-Agudelo, A. ve Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8). CD002771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
- Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S., Vazquez, V., Briere, C. E., Vittner, D. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Human Development*, 91(7), 401–406. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2015.04.012>
- Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Rovers, A. C., de Weerth, C. (2017). Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: Study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12887-017-0906-9/FIGURES/2>
- Çalık, C., Esenay, F. I., Sezer, T. A. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1), 1–2.
- Çelik, İ. ve Kök, G. (2022). Hemşire ve ebelerin anne ve yenidoğanın erken ten tene temas uygulamasına yönelik bilgileri ile tutumlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 558–574. <https://doi.org/10.38079/igusabder.995636>
- Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167–175.
- Cleveland, L., Hill, C. M., Pulse, W. S., DiCioccio, H. C., Field, T., White-Traut, R. (2017). Systematic Review of skin-to-skin care for full-term, healthy newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(6), 857–869.
- Çoban, A. ve Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 21(2), 89–96.
- Çömlek, G. (2021). Anne-bebek bağlanması ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dalgar, G., Civil, F., Savaş, E., Şahin, A. (2022). Erken çocuklukta bağlanma: John Bowlby ve Mary Ainsworth açısından incelenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 85–92. <https://doi.org/10.53493/avasyasbd.885024>
- Dağlar, G., Ertekin Pınar, Ş., Özbek, H. (2022). Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan babaların bağlanma durumlarının ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısıyla ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1013193>

- Deng, Q., Li, Q., Wang, H., Sun, H., Xu, X. (2018). Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S13063-018-3060-2/TABLES/1>
- Deibel, M., Zielinski, R. E., Shindler Rising, S., et al. (2018). Where are the dads? A pilot study of a dads-only session in group prenatal care. *J Perinat Neonatal Nurs*, 32(4):324-332. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000368>
- Deys, L., Wilson, V., Meedya, S. (2021). What are women's experiences of immediate skin-to-skin contact at caesarean section birth? An integrative literature review. *Midwifery*, 101, 103063. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103063>
- Dinç, S. ve Balci, S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 8–17. <https://doi.org/10.5336/NURSES.2019-72534>
- Dodson, F. (1997). Baba gibi yar olmaz (S. Selvi, Çev.; 3. baskı). Özgür Yayın Dağıtım.
- Durualp, E., Kaytez, N., Girgin, B. A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2). <https://doi.org/10.5455/apd.231562>
- Edgar, J., Held, S., Paul, E., Pettersson, I., Price, R. I., Nicol, C. (2015). Social buffering in a bird. *Animal Behaviour*, 105, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2015.04.007>
- Elmacioğlu, T. (2012). *Başarıda Aile Faktörü (Ailede Huzur, Okulda Başarı)*. Yediveren Yayınları, İstanbul.
- Eidelman, A.I., Schanler, R.J (2012). Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatric*, 129(2). DOI: 10.1542/peds.2011-3552
- Erçevik, C. (2024). *Babaların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, evlilik uyumu ve maternal bağlanmanın prenatal paternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erdoğan, A. (2004). Çocuğun psikososyal gelişiminde babanın rolü. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 42(4), 147–153.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K. (2007). Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*, 34(2), 105–114. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x>
- Essa, R. M. ve Ismail, N. (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*, 5(4), 98. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v5n4p98>

- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., Yurtsal B. (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Lohusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138–143.
- Feldman, R., ve Eidelman, A. I. (2003). Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(4), 274–281. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2003.tb00343.x>
- Feldman, R., Rosenthal, Z., Eidelman, A. I (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry*, 75(1), 56-64. doi:10.1016/j.biopsych.2013.08.012.
- Field, T. (2001). Touch. *American Scientist*, 89(2), 132-145.
- Frederick , A., Fry, T. ve Clowtis, L. (2020). Intraoperative mother and baby skin-to-skin contact during cesarean birth: systematic review. *MCN Am J Matern/Child Nurs*, 45(5): 296-305. doi:10.1097/NMC.0000000000000646.
- Forehand, R., Wierson, M., Thomas, A. M., Armistead, L. (1990). Interparental conflict and paternal visitation following divorce: The interactive effect on adolescent competence. *Child Study Journal*, 20(3), 193–202.
- Gabriel, M. A. M., Martín, I. L., Escobar, A. L., Villalba, E. F., Blanco, I. R., Pol, P. T. (2010). Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, 99(11), 1630–1634. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x>
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15–22.
- Grossman, K. E., Grossman, K., Waters, E. (2006). *Attachment from infancy to adulthood*. New York. Guilford Publications, Inc.
- Gül, U. (2020). *Preterm doğmuş bebeklerin baba-bebek bağlanmasının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Güleç Şatır, D. ve Kavlak, O. (2021). Validity and reliability of Turkish version of “Paternal Antenatal Attachment Questionnaire.” *Journal of Human Sciences*; 18(1):1–11. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i1.6047>
- Güler Kaya, İ. (2020). *Gebelikte baba desteğinin paternal bağlanmaya etkisi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi [Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177–182. <https://doi.org/10.5455/pmb1-1336130426>

- Gündüz, Ü. (2022). *Ten tene temasın plasentanın ayrılma süresi ile emzirmenin başlatılması üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2024). Başarılı emzirmenin on adımı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf
- Haxton, D., Doering, J., Gingras, L., Kelly, L. (2012). Implementing skin-to-skin contact at birth using the iowa model: applying evidence to practice. *Nursing for Women's Health*, 16(3), 220–230. <https://doi.org/10.1111/J.1751-486X.2012.01733.X>
- Helth, T. D. ve Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2012.06.001>
- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge.
- Huang, X., Chen, L., Zhang, L. (2019). Effects of paternal skin-to-skin contact in newborns and fathers after cesarean delivery. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 33(1), 68-73. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000384
- Hung, K. J. ve Berg, O. (2011). Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(5), 318–324. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182266314>
- Işık, S. ve Cetişli, N. E. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Çukurova Medical Journal*, 45, 1663–1671. <https://doi.org/10.17826/cumj.779530>
- Indrio, F, Martini, S, Francavilla, R, Corvaglia, L, Cristofori, F, Mastrolia, S. A., et al. (2017). Epigenetic matters: the link between early nutrition, microbiome, and long-term health development. *Front Pediatr*; 5, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00178>
- Kahalon, R.; Preis, H.; Benyamini, Y (2022). Mother-Infant contact after birth can reduce postpartum post-traumatic stress symptoms through a reduction in birth-related fear and guilt. *J. Psychosom. Res*, 154, 110716.
- Kanad, D. (2021). *Normal doğumlarda uygulanan erken ten tene temasın yenidoğanların stres ve bilirubin düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya.
- Kara, M. ve Çetinkaya, Ş. (2019). The father concept in turkish society and nursing in the attachment of father and baby. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 200–210. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-62565>

- Karakaş, N. M. ve Şahin Dağlı, F (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Turk Pediatri Ars*, 54(2): 76–81.
- Kartal, Y. A. ve Erişen, B. (2020). 6-12 aylık bebeği olan babaların bebeklerine bağlanma durumu ve ilişkili faktörler, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 44-49. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.714408>
- Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 21(1), 46–56. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138>
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., Fatih Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji - attachment and psychopathology. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321–342.
- Kılan, S. ve Özpinar, S (2020). Baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörler; Manisa örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, (35), 1-15. Doi: 10.17363/SSTB.2020.35.1
- Kırca, N. ve Özcan, Ş. (2022). Sağlık profesyonellerinin doğumdan sonra ten tene temas uygulamasındaki engelleri: nitel bir çalışma. Health Professionals' Barriers Skin to Skin Contact After Birth: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 354–363. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84595>
- Kinik, E. ve Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu [Factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara]. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi / Journal of Health Professions Research*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/s11689-019-00356-1>
- Kinshella, M.W., Hiwa, T., Pickerill, K., Vidler, M., Dube, Q., Goldfarb, D., et al. (2021). Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregn Childb*; 21:176. doi: 10.1186/s12884-021-03646-3.
- Kiwanuka, A., Tarabani, S., Mbao, E.H., Kisanga, F (2017). Challenges facing mothers who practice kangaroo mother Care in Health Facilities; a case of Dar Es Salaam. *Int J Nurs Heal Sci*, 4(5):58.
- Kolossa S, Mader S, Pfeil J, Zimmermann LJ. (2021). Involving parents in feeding their preterm infants. In nutritional care of preterm infants. *Karger Publishers*, (122), 281-288.
- Koptur, A. ve Emül, G, T. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 153–164.

- Korkmaz, H. (2020). *0-1 Yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyonun baba-bebek bağlanmasına etkisi*. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Kow, S., Groot, J., Puthenparampil, J., Faruqi, J., Naqvi, F., Ali, I.,.... Naqvi, M. (2019). The impact of “mom/dad of the day” cards, newborn heart auscultation, and father skin-to-skin care on parent-newborn bonding. *Clinical Pediatrics*, 58(3), 349-353. <https://doi.org/10.1177/0009922818817312>
- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239–245.
- Kristoffersen, L., Bergseng, H., Engesland, H., Bagstevold, A., Aker, K., Støen, R. (2023). Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomised clinical trial. *BMJ Paediatrics Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001831>
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi [The changing role of fathers and its impact on child development]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79–89.
- Lewsley, J. (2023). *Skin-to-skin with your baby* | BabyCentre. <https://www.babycentre.co.uk/a25017209/skin-to-skin-with-your-baby> adresinden erişildi.
- Li, J., Sun, R., He, H., Lu, H., Pang, D., Zhu, X. (2024). Evidence summary: how to implement early mother-infant skin-to-skin contact after delivery. *Women and Children Nursing*, 2, 39-48.
- Linnér, A., Lode Kolz, K., Klemming, S., Bergman, N., Lilliesköld, S., Markhus Pike, H., Westrup, B., Rettedal, S., Jonas, W. (2022). Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. *Acta Paediatrica*, 111(8), 1507–1514.
- Lode-Kolz, K., Hermansson, C., Linnér, A., Klemming, S., Hetland, H. B., Bergman, N., ... Rettedal, S. (2023). Immediate skin-to-skin contact after birth ensures stable thermoregulation in very preterm infants in high-resource settings. *Acta Paediatrica*, 112(5), 934-941
- Lopez, S. (2013). *Mothers’ and Fathers’ Attachment Relationships with Children who Have Disabilities* [Thesis]. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2068>
- Mercan, Z. ve Şahin, F. T. (2017). Babalık rolü ve babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety.

- Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108, 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.PUB4>
- Moran, C., Thomson, G., Moran, V., Fallon, V. (2023). The content, experiences and outcomes of interventions designed to increase early skin-to-skin contact in high-income settings: A mixed-methods systematic review. *Acta Paediatrica*, 112(2), 200–221. <https://doi.org/10.1111/apa.16575>
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
- NHS. (2023). *Skin-to-skin contact with your newborn*. [https://www.nhs.uk/start-for-life/baby/baby-basics/caring-for-your-baby/skin-to-skin-contact-with-your-newborn/adresinden ulaşıldı](https://www.nhs.uk/start-for-life/baby/baby-basics/caring-for-your-baby/skin-to-skin-contact-with-your-newborn/adresinden-ulaşıldı).
- Niela-Vilén, H., Melender, H.-L., Axelin, A., Löyttyniemi, E., Salanterä, S. (2016). Predictors of breastfeeding initiation and frequency for preterm infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(3), 346–358. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.01.006>
- Noergaard, B., Ammentorp, J., Garne, E., Fenger-Gron, J., Kofoed, P.-E. (2018). Fathers' stress in a neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 18(5), 413. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000503>
- Okçu, H. (2022). *Erken ten tene temasın anne-bebek bağlanmasına ve travmatik doğum algısına etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Özcan, H., Arar, İ., Çakır, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72–76. <https://doi.org/10.16948/zktipb.334583>
- Özkan, E. ve Şahin Hotun N. (2022). Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 12(1), 185–194. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1059051>
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Demet Üst, Z., Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(3), 191–196. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.191>

- Parke, R. D. (1996). Fathers: An evolutionary perspective. *Psychological Bulletin*, 119(1), 33-50.
- Pérez-Jiménez, J. M., Luque-Oliveros, M., Gonzalez-Perez, D., Rivera-Sequeiros, A., Rodriguez-Blanco, C. (2022). Does immediate skin-to-skin contact at caesarean sections promote uterine contraction and recovery of the maternal blood haemoglobin levels? A randomized clinical trial. *Nursing Open*; 10:nop2.1331. doi:10.1002/nop2.1331
- Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67–72. <https://doi.org/10.1053/J.NAINR.2013.04.001>
- Pinel-Jacquemin, S. ve Gaudron, C. Z. (2013). Siblings : parent-child attachments, perceptions, interaction and family dynamics. *Journal of Communications Research*. <https://univ-tlse2.hal.science/hal-01498767>
- Pişkin, M. (2021). *Annenin annesiyle ilişkisinin bebeğin bağlanmasına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pleck, J. H., Masciadrelli, B. P., Lamb, M. E. (2004). Paternal involvement by US residential fathers. *The Role of the Father in Child Development*, 4, 222–271.
- Pontes, C. M., Osório, M. M., Alexandrino, A. C. (2009). Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*, 25(2), 195–202.
- Redshaw, M. ve Martin, C. (2013). Babies, “bonding” and ideas about parental “attachment.” *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 219–221. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.830383>
- Rempel, L. A., Rempel, J. K., Khuc, T. N., Vui, L. T. (2017). Influence of father–infant relationship on infant development: A father-involvement intervention in Vietnam. *Developmental Psychology*, 53(10), 1844. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/dev0000390>
- Ridding, A. ve Williams, J. (2019). Being a dad to a child with Down’s syndrome: Overcoming the challenges to adjustment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 678–690. <https://doi.org/10.1111/jar.12563>
- Safari, K., Saeed, A. A., Hasan, S. S., Moghaddam-Banaem, L. (2018). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S13006-018-0174-9/TABLES/4>

- Sarıcan, E. S., Ekşioğlu, A., Genç, R. (2020). Kanguru bakımı eğitiminin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(7), 44–50. <https://doi.org/10.46648/gnj.82>
- Şen, E. (2007). *Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Serçekuş, P. ve Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34(3), 166–172. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2015.11.016>
- Sevil, Ü. ve Kavlak, O. (2003). Couvade sendromu (Sempatik gebelik). *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(6).
- Sharma, A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *African Health Sciences*, 16(3), 790. <https://doi.org/10.4314/AHS.V16I3.20>
- Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., Dutta, S. (2014). Effect of very early skin-to-skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian Journal of Public Health*, 58(1), 22–46. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.128160>
- Shorey, S., He, H.-G., Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: An integrative review. *Midwifery*, 40, 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.007>
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books. Winne, LC and Singer, M.T (1963), *Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics*, 1, 9–191
- Subaşı, N. G. ve Kazan, H. (2020). Çocukluk dönemi bağlanma stillerinin yetişkin iletişimindeki etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 10(2), 147–162.
- Sürücü, Z. S. (2019). *Sezaryen doğum yapan kadınlarda erken ten tene temasın, emzirme ve doğum sonu kanama üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Svensson, K., Mbalinda, S., Nissen, E., Odongkara, B. M., Waiswa, P., Hjelmstedt, A. (2020). Infant behaviour and maternal adaptation after uninterrupted skin-to-skin contact for 1 hour following birth in northern Uganda. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 14(2), 1–15. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2019.0019>
- Şimşek, S. ve Karahan, N. (2017). Doğumda anne-bebek ten tene temasının emzirme üzerine etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 70–77. <https://doi.org/10.18521/ktd.296559>

- Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low-and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12612. <https://doi.org/10.1111/mcn.12612>
- Takahashi, Y. ve Tamakoshi, K. (2018). The positive association between duration of skin-to-skin contact and blood glucose level in full-term infants. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 32(4), 351-357. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000335>
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı* (S. S. Yalçın, Ed.; Vol. 1).https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf adresinden ulaşıldı.
- Tekin, A. (2023). *Fetüsün cinsiyetinin paternal bağlanmaya etkisi*.Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tezel Şahin, F. ve Özbey, S. (2009). Okul öncesi eğitim programında uygulanan aile katılım çalışmalarında baba katılımının yeri ve önemi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(17).
- Toprak Ünal, F. ve Şentürk Erenel, A. (2018). Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 75–79. <https://doi.org/10.31086/jgon.2018.55>
- Tölü, C., Hıdıroğlu, Ö., Savaş, T. (2013). Keçi genotiplerinin oğlağını tanıma ve emzirme davranışları bakımından karşılaştırılması. *ÇOMÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 1(1), 73-77.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) (2023). İşgücü İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2023-53521> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) (2023). Eğitim Durumu. <https://nip.tuik.gov.tr/?value=EgitimDurumu> adresinden erişildi.
- Türemen, M. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan babalarda ten tene temasın baba-bebek bağlanması ve evlilik uyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Türen, E. (2014). *Prenatal anne-bebek bağlanmasında maternal oksitosin, kortizol ve prolaktin düzeylerinin etkisi ve annenin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Türkçüer, N. (2020). *Postpartum dönemde baba-bebek bağlanmasının fonksiyonel duruma etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*, 19(1), 24–39.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2): 88-99.
- UNICEF. (2010). What is Kangaroo Care? <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact> adresinden erişildi.
- UNICEF. (2023). Skin-to-skin contact- Baby friendly initiative. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact> adresinden erişildi.
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth—a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>
- Ünal Toprak, F. ve Şentürk Erenel, A. (2018). Could kangaroo care between father and baby be an alternative practice for caesarean deliveries?. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 15(2), 75-9.
- Ünal Toprak, F. ve Şentürk Erenel, A. (2021). Impact of kangaroo care after caesarean section on paternal–infant attachment and involvement at 12 months: A longitudinal study in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1502–1510. <https://doi.org/10.1111/hsc.13210>
- Varela, N., Munoz, P., Tessier, R., Plata, S., Charpak, N (2014). Indian fathers and their premature baby-an early beginning: a pilot study of skin-to-skin contact, culture and fatherhood. *Fathering*; 12(2):211-8.
- Varela, N., Tessier, R., Tarabulsy, G., Pierce, T. (2018). Cortisol and blood pressure levels decreased in fathers during the first hour of skin-to-skin contact with their premature babies. *Acta Paediatrica*, 107(4), 628–632. <https://doi.org/10.1111/apa.14184>
- Vazquez, V., Cong, X., DeJong, A. (2015). Maternal and paternal knowledge and perceptions regarding infant pain in the NICU. *Neonatal Network*, 34(6), 337–344. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.34.6.337>
- Walmsley, R. ve Jones, T. (2016). Are fathers supported by neonatal teams?: An exploration of the literature. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(6), 292–296.

- Web1(2024):https://stock.adobe.com/images/father-lay-on-bed-with-his-newborn-baby-daughter/260251496?as_content=tineye_match&clickref=1100lzKTJCP3&mv=affiliate&mv2=pz&as_camptype=backlink&as_channel=affiliate&as_source=partnerize&as_campaign=tineye adresinden ulaşıldı.
- Web 2 (2024): https://stock.adobe.com/images/newborn-child-and-father/145966747?as_content=tineye_match&clickref=1101lzSjut3g&mv=affiliate&mv2=pz&as_camptype=backlink&as_channel=affiliate&as_source=partnerize&as_campaign=tineye adresinden ulaşıldı.
- Whitelaw, A. ve Sleath, K. (1985). Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. *The Lancet*; 325(8439), 1206-1208.
- WHO (2023). *Skin-to-skin contact helps newborns breastfeed*. <https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/skin-to-skin-contact-helps-newborns-breastfeed> adresinden erişildi.
- Winnicott, D. W. (1991). *Playing and reality*. Psychology Press.
- World Health Organization (WHO) (2022). Launch of the WHO Recommendations for Care of the Preterm or Low Birth Weight Infant. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who-recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant> adresinden erişildi.
- World Health Organization (WHO). (2018). Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> adresinden erişildi.
- World Health Organization (2024). Dept. of Reproductive Health and Research 2003. Kangaroo mother care: a practical guide. <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351> adresinden erişildi.
- Wright, K. (1991). *Vision and Separation Free Association Books*. London.
- Yaşar, Ç. Ç. (2020). *Anksiyete düzeyi, aleksitiminin prenatal ve postnatal baba bebek bağlanmasına etkileri*. Tıpta Uzmanlık. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Yavuz Akkoyun, M. Y. (2023) *Postpartum dönemde baba-bebek bağlanması ve babaların yaşam doyumunun incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Yerlikaya, A. ve Çalım İldan, S. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 24(1), 117-130. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.631562>

- Yıldırım, F. (2023). *Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonrası depresyon ve yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294–298.
- Yılmaz, M. P., Ören, B., Kösegül, P. (2021). 0-2 Yaş bebeğe sahip babaların baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 306-315. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.894434>
- Yılmaz, M. E., Korukcu, O., Kabukcuoglu, K. (2022). The effect of skin-to-skin contact between father and baby on paternal attachment. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 18(3), 248–256. <https://doi.org/10.2174/2666082218666220705160808>
- Yılmaz, Z. (2022). *Doğum öncesi dönemde algılanan sosyal desteğin baba bebek bağlanmasına etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yoder, J. R., Leibowitz, G. S., Peterson, L. (2018). Parental and peer attachment characteristics: Differentiating between youth sexual and non-sexual offenders and associations with sexual. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(17), 2643-2663. <https://doi.org/10.1177/0886260516628805>
- Zavala-Soto, J. O., Hernandez-Rivero, L., Tapia-Fonllem, C. (2022). Pro-lactation cesarean section: Immediate skin-to-skin contact and its influence on prolonged breastfeeding. *Frontiers in Sociology*, 7, 908811. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.908811>
- Zhang, X., Wang, X., Juan, J., Yang, H., Sobel, H. L., Li, Z., ... Liu, J. (2023). Association of duration of skin-to-skin contact after cesarean delivery in China: A superiority, multicentric randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(8), 101033. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101033>
- Zou, Y., Li, Y., Jiang, M., Liu, X. (2022). Effect of early skin-to-skin contact after vaginal delivery on pain during perineal wound suturing: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 729-738. <https://doi.org/10.1111/jog.15120>

EKLER

Ek 1. İlk Görüşme Formu

İLK GÖRÜŞME FORMU

GRUP ADI: () Standart bakım grubu

() TTT grubu

NO:

() STTT grubu

Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Değerli katılımcı; bu araştırma “Ten tene temasın baba-bebek bağlanmasına etkisini incelemek” amacı ile hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacak olup, sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla ve gelecekte baba adaylarına verilecek eğitimler için kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları Nazlı Emel ÖZER YURDAL’a (tel: 0545-911-47-91) ya da Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY’a (tel: 0532-677-09-20) sorabilirsiniz. Çalışmaya yaptığımız katkı için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Uzm. Hemşire Nazlı Emel ÖZER YURDAL

ARAŞTIRMA SORULARI

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
() İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans/Doktora () Diğer
3. Eşinizin eğitim durumu nedir?
() İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans/ Doktora () Diğer
4. Ekonomik durumunuz?
() Gelir-Giderden Az () Gidere Denk () Gelir-Giderden Fazla
5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
6. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
() Evet () Hayır
7. Sosyal güvenceniz var mı?
() Evet () Hayır
8. Ne kadar süredir evlisiniz? ay/.....yıl
9. Eşinizin bu gebeliği ile ilgili düşüncelerinizi en iyi açıklayan ifade aşağıdakilerden hangisidir?
() Eşimin bu gebeliği, planladığım ve istediğim bir gebelik değildi.

İLK GÖRÜŞME FORMU**NO:****GRUP ADI:** () Standart bakım grubu

() TTT grubu

() STTT grubu

() Eşimle ben bu gebeliği planlamadım ama gebeliği öğrendikten sonra istediğim bir gebelik

() Eşimin bu gebeliği, planladığım ve istediğim bir gebelik

10. Eşiniz gebe okuluna katıldı mı? () Evet () Hayır

11. Siz eşinizin gebe okuluna katılımına eşlik edebildiniz mi? () Evet

() Hayır

12. Baba olmakla ilgili endişeleriniz var mı?

() Evet

() Hayır

13. Endişeleriniz açıklar mısınız?

14. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet (.....adet/gün) () Hayır

Sorulara yanıt verdiğiniz için teşekkür ederim. Sizinle üç ay sonra tekrar görüşmek istiyoruz.

Bu görüşmeyi ayarlayabilmek için telefon numaranızı verebilir misiniz?

Cep tel: 05 _____ ()

Ulaşılamadığında yakınının numarası: 05 _____ ()

Bu bölüm dosyadan doldurulacaktır

15. Bebeğin doğduğu gebelik haftası:

16. Kilosu

17. Cinsiyeti () kız () erkek

Ek 2. İzlem Formu

İZLEM FORMU

GRUP ADI: () Standart bakım grubu

() TTT grubu

NO:

() STTT grubu

Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Değerli katılımcı; bu araştırma “Ten tene temasın baba-bebek bağlanmasına etkisini incelemek” amacı ile hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacak olup, sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla ve gelecekte baba adaylarına verilecek eğitimler için kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları Hemşire Nazlı Emel ÖZER YURDAL’a (tel: 0545-911-47-91) ya da Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY’a (tel: 0532-677-09-20) sorabilirsiniz. Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Hemşire Nazlı Emel ÖZER YURDAL

3. AYDA İZLEM SÜRECİNDEKİ SORU FORMU



1. Bebeğinizin bir aylıkken kilosu ne kadardı?
2. Bebeğinizin şimdiki (3. Aydaki) kilosu ne kadar?
3. Bebeğiniz genel olarak sakın mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Diğer
4. Bebeğinizin altını ne sıklıkla değiştirirsiniz?
 - a. Çoğu zaman
 - b. Bazen
 - c. Hiçbir zaman
 - d. Diğer.....
5. Bebeğinize ne sıklıkta banyo yaptırırsınız?
 - a. Çoğu zaman
 - b. Bazen
 - c. Hiçbir zaman
 - d. Diğer.....
6. Bebeğinizin tırnaklarını keser misiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Bebeğinizin kontrol ve muayeneleri için aşağıdaki durumlardan hangisi size uygundur?
 - a. Bu güne kadar ki hiçbir muayene ve kontrollerine eşlik edemedim (10. SORUYA GEÇİNİZ)
 - b. Bu güne kadar ki tüm muayene ve kontrollerine eşlik ettim
 - c. Bu güne kadar ki bazı muayene ve kontrollerine eşlik edebildimDiğer
8. Doğumdan bu yana hiç bebeğiniz hastalık nedeni ile hastaneye yattı mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır (9. SORUYA GEÇİNİZ)

İZLEM FORMU

GRUP ADI: () Standart bakım grubu

() TTT grubu

NO:

() STTT grubu

9. Refakatçi olarak bebeğinizin yanında kaldınız mı?
c. Evet
d. Hayır
10. Bebeğiniz ağladığında ya da huzursuz olduğunda kim sakinleştirebiliyor?
a. Ben b. Eşim c. Diğer.....
11. Bebeğiniz ile ten tene temas ettiniz mi?
a. Evet
b. Hayır

**BU BÖLÜM TENTENE TEMAS GRUPLARINA SORULACAKTIR**

1. Bebeğinizle hastaneden size gösterdiğim gibi tentene temasta bulunma durumumuzla ilgili hangisi size uygundur?
a. Nadiren ten tene temasta bulundum (haftada bir iki kez)
b. Ara sıra ten tene temasta bulundum (haftada en az üç kez)
c. Her gün en az bir kez ten tene temas yaptım
d. Diğer
2. Bebeğinizle tentene temasta bulunma sürenizle ilgili aşağıdaki boşlukları doldurur musunuz?
En az dakika,
En çok dakika

Ek 3. Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği

PATERNAL ANTENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Bu soruların tümü gelişmekte olan bebeğiniz hakkındaki duygularınız ve düşüncelerinizle ilgilidir. Lütfen her soruya size uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

- 1. Son iki hafta içinde gelişmekte olan bebekle ilgili düşüncelerim oldu veya zihnim onunla meşgul oldu.**
 - a. Hemen her zaman
 - b. Çok sık
 - c. Sık sık
 - d. Ara sıra
 - e. Hiç
- 2. Son iki hafta içinde, gelişmekte olan bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde hissettiğim duygular;**
 - a. Çok zayıf ya da yok
 - b. Oldukça zayıf
 - c. Güçlü ve zayıf arasında
 - d. Oldukça güçlü
 - e. Çok güçlü
- 3. Son iki hafta içinde, gelişmekte olan bebekle ilgili duygularım;**
 - a. Çok olumlu
 - b. Oldukça olumlu
 - c. Hem olumlu hem olumsuz
 - d. Oldukça olumsuz
 - e. Çok olumsuz
- 4. Son iki hafta içinde, gelişmekte olan bebek hakkında bilgi edinme veya okuma hevesim oldu. Bu hevesim;**
 - a. Çok zayıf ya da yok
 - b. Oldukça zayıf
 - c. Ne güçlü ne zayıf
 - d. Oldukça güçlü
 - e. Çok güçlü
- 5. Son iki hafta içinde, gelişmekte olan bebeğin eşimin rahminde gerçekte neye benzediğini zihnimde canlandırmaya çalıştım.**
 - a. Hemen her zaman
 - b. Çok sık
 - c. Sık sık
 - d. Ara sıra
 - e. Hiç
- 6. Son iki hafta içinde, gelişmekte olan bebekle ilgili çoğunlukla şöyle düşündüm;**
 - a. Özel karakteri olan gerçek, küçük bir insan
 - b. Diğer bebekleri gibi bir bebek
 - c. Bir insan
 - d. Yaşayan canlı bir şey
 - e. Henüz gerçekten canlı olmayan bir şey

**PATERNAL ANTENATAL BAĞLANMA
ÖLÇEĞİ**

- 7. Son iki hafta içinde, geliştirmekte olan bebek hakkında düşündüğümde, düşüncelerim;**
- a. Her zaman şefkat ve sevgi dolu
 - b. Çoğunlukla şefkat ve sevgi dolu
 - c. Hem şefkat hem öfke karışık
 - d. Çok az öfke içermekte
 - e. Çok fazla öfke içermekte
- 8. Son iki hafta içinde bebek için olası isimler hakkındaki fikirlerim;**
- a. Çok net
 - b. Oldukça net
 - c. Oldukça belirsiz
 - d. Çok belirsiz
 - e. Hiçbir fikrim yok
- 9. Son iki hafta içinde geliştirmekte olan bebeği düşündüğümde hislerim;**
- a. Çok üzgün
 - b. Kısmen üzgün
 - c. Mutluluk ve hüznün karışımı
 - d. Kısmen mutlu
 - e. Çok mutlu
- 10. Son iki hafta içinde büyüyen bebeğin nasıl bir çocuk olacağını düşündüm.**
- a. Hiç b. Ara sıra c. Sık sık d. Çok sık e. Hemen her zaman
- 11. Son iki hafta içinde şöyle hissettim:**
- a. Bebekten duygusal olarak çok uzak
 - b. Bebekten duygusal olarak kısmen uzak
 - c. Bebeğe duygusal olarak belirgin bir yakınlığım yok
 - d. Bebeğe duygusal olarak kısmen yakın
 - e. Bebeğe duygusal olarak çok yakın
- 12. Doğumdan sonra bebeği ilk gördüğümde şöyle hissedeceğimi tahmin ediyorum;**
- a. Yoğun sevgi
 - b. Çoğunlukla sevgi
 - c. Sevgi; fakat bebeğin bir veya iki yönünden hoşlanmama
 - d. Bebeğin birçok yönünden hoşlanmama
 - e. Çoğunlukla hoşlanmama

PATERNAL ANTENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

13. Bebek doğduktan sonra onu kucağıma almayı isterim

- a. Hemen
- b. Bir battaniyeye sarıldıktan sonra
- c. Yıkandıktan sonra
- d. Ortam sakinleştikten sonra
- e. Ertesi gün

14. Son iki hafta içinde gebelik ve bebekle ilgili rüyalar gördüm.

- a. Hiç
- b. Ara sıra
- c. Sık sık
- d. Çok sık
- e. Hemen her gece

15. Son iki hafta içinde kendimi bebeğin bulunduğu eşimin karnını elimle okşarken ya da hissederken buldum.

- a. Her gün bir çok kez
- b. Günde en az bir kez
- c. Ara sıra
- b. Sadece bir kez
- e. Hiç

16. Eğer gebelik eşim ağrı veya acı hissetmeden bu aşamada sonlansaydı (düşük veya herhangi bir kaza nedeniyle) şöyle hissedeceğimi umuyorum;

- a. Çok memnunum
- b. Kısmen memnun
- c. Nötr (ne üzgün ne memnun ya da karmaşık duygular)
- d. Kısmen üzgün
- e. Çok üzgün

Ek 4. Baba - Bebek Bağlanma leği

BABA - BEBEK BAğLANMA LEğİ

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni zmeye çalıştığını hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
 - a. Hoşlanmama
 - b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
 - c. Zayıf sevgi
 - d. Orta düzeyde sevgi
 - e. Yoğun sevgi
4. Bebeğimin neye ihtiyaı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
 - a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
 - b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
 - c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
 - d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
 - e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman
7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman

BABA - BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;
- a. Doğru b. Doğru değil
9. Kendimi(eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;
- a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;
- a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
- b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
- c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.
- d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).
11. Bebekle birlikteyken;
- a. Her zaman çok doyum alıyorum.
- b. Sık sık doyum alıyorum.
- c. Ara sıra doyum alıyorum.
- d. Çok nadir doyum alıyorum.
12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;
- a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
13. Bebekle birlikteyken;
- a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
- b. Hiçbiri
- c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

BABA - BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;

- a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım
- b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
- c. Bu düşünceden çok az keyif alırım
- d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
- e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

- a. Her zaman
- b. Sık sık
- c. Ara sıra
- d. Hiçbir zaman

16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum***;

- a. Tam olarak benim bebeğim gibi.
- b. Biraz benim bebeğim gibi.
- c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

- a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum
- b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum
- c. Ona çok az kızdığımı görüyorum
- d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

- a. Her zaman
- b. Sık sık
- c. Ara sıra
- d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

- a. Çok sabırsızım
- b. Biraz sabırsızım
- c. Biraz sabırlıyım
- d. Çok sabırlıyım

Ek 5. Tanıtım-Eğitim Broşürü

- Bebeğinizi göğsünüz üzerine dik pozisyonda başı yanda olacak şekilde yerleştiriniz. İsterseniz bebeğinizin üstünü battaniye ile ya da sırtınıza bir şal olarak ikinizi birlikte örtebilirsiniz.
- Ancak elleriniz örtünün altında ve bebeğinizin sırtında olsun.
- Bebeğiniz ile göz teması kurunuz.
- Onunla sakince konuşabilirsiniz, mırıldanabilirsiniz ya da sessiz kalabilirsiniz.
- Ten tene teması, her gün en az 1 kez ve en az 15 dakika sürdürünüz.
- Daha sonra, istediğiniz zaman veya bebeğinizin altını açma, emzirme gibi ihtiyaçlarını karşılamak gerektiğinde sonlandırabilirsiniz.
- Ancak sigara içerken ya da uyurken ten tene teması yapmak, bebeğiniz için güvenli değildir.

TEN TENE TEMAS NE DEĞİLDİR?

Ten tene teması bebeğin ve/veya babanın giyinik olarak ya da 15 dakikadan az olacak şekilde kucaklaşması, demek DEĞİLDİR.

KAYNAKLAR

1. Why is newborn baby skin-to-skin contact with dads and non-birthing parents important?
<https://theconversation.com/why-is-newborn-baby-skin-to-skin-contact-with-dads-and-non-birthing-parents-important-heres-what-the-science-says-188927>
2. Benefits of newborn baby's skin to skin contact with mama and dad.
<https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/parenting/first-year/benefits-of-newborn-baby-skin-to-skin-contact-with-mom-and-dad/photostory/94985235.cms>
3. Blomqvist YT, Rubertsson C, Kvilberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* 2012, 68(9), 1988-1996.
4. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12 (2), 177-82.
5. Köse D, Çınar N, Altınaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 2013, 22(6), 239-45.
6. UNICEF. Skin to skin contact.
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
7. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519.
8. Toprak Ünal F, Şentürk EA. Derleme Review: Sezaryen Doğumlarında Baba ile Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? *İnekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15(2), 75-79.
9. Vazquez V, Çong X, DeJong A. Maternal and paternal knowledge and perceptions regarding infant pain in the NICU. *Neonatal Network* 2015, 34(6), 337-344.
10. Türeman M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan babalarda ten tene temasın baba-bebek bağlanması ve evlilik uyumu etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, 2019, Manisa.
11. A Father's Day Gift - Skin to Skin from Birth: A Guide. <https://www.thewomb.ca/blog/a-father-s-day-gift-skin-to-skin-from-birth-a-guide/>

BABA&BEBEK

BEBEĞİNİZ İLE TEN TENE TEMAS



Bu broşür, "Ten Tene Teması Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi" isimli doktora tez çalışması için hazırlanmıştır.

HAZIRLAYANLAR

- Uzman Hemşire Nazlı Emel ÖZER YURDAL
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
- Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğan-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

TEN-TENE TEMAS NEDİR?

Ten tene teması, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde veya daha sonrasında, bebeğin sadece üstünde bezi olacak şekilde, çıplak ve dik bir pozisyonda, babanın çıplak göğsüne yerleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır.

(Resim 1, 2).



Resim 1. Baba-bebek ten tene teması.

Anne ile bebeğin doğum sonu erken dönemden itibaren sık sık, önerilen biçimde, ten tene temas etmesinin annelerde stresi ve ağrıyı azalttığı, süt üretiminin daha iyi olduğu, bebeklerde ise daha az ağlama, sakinlik ve daha çok anne sütü alma gibi birçok fayda sağladığı bilinmektedir.

Benzer olarak yapılan araştırmalar, baba ile bebeğin de doğum sonu erken dönemden itibaren sık sık önerilen biçimde ten tene temas etmesinin yararlarını göstermektedir. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır.

TEN TENE TEMASIN YARARLARI

Bebeye yararları

- Erken doğan bebekler daha hızlı büyür.
- Bebeğin bağışıklık sistemi daha güçlüdür.
- Bağışıklık sistemi daha güçlü olduğu için, bu bebekler daha az hasta olur.
- Bebek daha az ağlar.
- Bebek kendini güvende hisseder.
- Bebek, sizin göğsünüzün inip çıkışı ile daha düzgün nefes alıp verir.

Babaya yararları

- Babanın stres hormonu seviyesi düşer.
- Babanın stresi azalır, daha sakin ve daha mutlu olur.
- Babanın, babalık rolüne uyumunu kolaylaştırır.
- Baba ile bebek arasında kurulan duygusal bağı güçlendirir.
- Babaların öz güvenini artırır.
- Babanın, bebeği ile konuşma, dokunma ve bebeğine bakım verme davranışlarını güçlendirir.
- Babanın, bebeğin davranışlarının ne anlama geldiğini keşfetmesine yardımcı olur.
- Bebeğin, okul hayatında arkadaşları ile daha iyi iletişim kurmasına yardımcı olur.
- Bebeğiniz okul hayatında daha başarılı olur.

TEN TENE TEMAS, BEBEĞİNİZ VE SİZİN İÇİN FAYDALI VE ÖNEMLİDİR



Resim 2. Baba-bebek ten tene teması.

BEBEĞİNİZ İÇİN EN İYİ YER, SİZİN GÖĞSÜNÜZDÜR

TEN TENE TEMASI NASIL YAPMALISINIZ?

- Bebeğiniz ile yalnız kalacağınız, gürültünün ve ceryanın olmadığı bir ortam tercih ediniz.
- Bu ortam bebeğiniz ve sizin üstümeceğiniz uygun bir ısıda olmalıdır.
- Bebeğiniz sizin solunumunuzu ve kalp atışınızı (iç sesinizi) duyabilsin. Bunun için resimlerdeki gibi üzerinizdeki tişörtünüzü ve atletinizi çıkarınız.
- Bebeğinizin de üzerinde sadece bezi olsun.

Ek 6. Etik Kurul Olur Belgesi



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-18920478-050.01.04-2300027746
Konu : Başvuru İncelemesi(Nazlı Emel ÖZER
YURDAL)

30.01.2023

Sayın Nazlı Emel ÖZER YURDAL

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı 2023-YÖNP-0008 numaralı projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 18.01.2023 tarih ve 02-23 numaralı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 18.01.2023
Karar No : 2023-02

Karar-18) 2023-YÖNP-0008 numaralı araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **“ETİK KURUL ONAYINI ALIR.”** Kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Coşkun SILAN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: UFMACEF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Kep Adresi: comu@hs01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Bilgi için :

Ali Aydın
Sekreter

Telefon No:



Ek 7. Kurum Araştırma İzni (ÇOMÜ Hastanesi)



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-27222899-050.01.01-2300051674
Konu : Çalışma İzni (Nazlı Emel ÖZER
YURDAL)

27.02.2023

Sayın Nazlı Emel ÖZER YURDAL

İlgi : a) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığının 21.02.2023 tarihli ve E-50171969-050.01.01-2300047121 sayılı yazısı.
b) 11.01.2023 tarihli ve 2300008615 sayılı yazınız.

Dilekçenize binaen "Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı araştırmanızın hastanemizde yapılabilmesi için ilgi-a yazı ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığından görüş alınmış olup, çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra kurumumuzda gerçekleştirilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Hasan Ali KİRAZ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekim

Belge Doğrulama Kodu: FPAFDC4

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Buluç Sok. No:2-4 Terzioğlu Yerleşkesi

Bilgi için :

Yıldız Yıldırım Akkoyun
VIİKI

Telefon No: (0 286) 2180018

Faks No:

Telefon No:

e-Posta:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Direkt Hat:

Kep Adresi: comu@hs01.kep.tr



Ek 8. Kurum Araştırma İzni (Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi)



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97769597-799-226559790
Konu : Araştırma Ön İzin Talebi (Nazlı Emel
ÖZER YURDAL)

11.10.2023

ÇANAKKALE MEHMET AKİF ERSOY DEVLET HASTANESİ BAŐHEKİMLİĞİNE

İlgi : 15.09.2023 tarihli ve E-93874972-770-224592356 sayılı yazınız.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Nazlı Emel ÖZER YURDAL'ın "**Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi:Randomize Kontrollü Çalışma**" başlıklı doktora tezi kapsamında İlimiz Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi bünyesinde çalışma yapma talebi 06/10/2023 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŐTÜRK
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D49ABFCA-3596-4293-9871-168171133DBD

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Esenler Mahallesi Kocatepe Sokak No:3 17100 MERKEZ/ÇANAKKALE 17000
Telefon No: 02862171158
e-Posta: Internet.Adresi:https://canakkaleism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Gülsemin ALPASLAN
Ebe
Telefon No: 02862171158



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

.....
Öğrencinin Adı ve Soyadı
... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÖZER YURDAL, Nazlı Emel

Uyruk : T.C.

Doğum yeri ve tarihi : Kadıköy 28.06.1988

Telefon : 05459114791

E-posta : emelozer18@hotmail.com

Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/	xxx
Y. Lisans	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik	2017
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2011

BURSLAR ve ÖDÜLLER

xxx

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2012-2013	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi Servisi	Hemşire
2015-2016	İÇDAŞ A.Ş. Değirmencik Sağlık Birimi	Hemşire
2018-halen	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

- Dinç, A., ve Özer, N. E. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2).
- Özer Yurdal, N. E., ve Gercek, E. (2021). Sezaryen Doğuma Etik İlkeler Kapsamında Hemşirelik Yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 97-119.
- Özer Yurdal, N. E., ve Aksu, H. (2021). Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeline Göre Covid-19 Pozitif Lohusanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 153-158.
- Gercek Oter, E., Özer Yurdal, N. E., Toraman, Ç. (2023). Effect of Physical Activity and Depression on Quality of Life in Pregnant Women during COVID-19 Pandemic: A Path Analysis. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 100-113.
- Karaçam, Z., Özsoy, S., Özer Yurdal, N. E. (2023). The prevalence of urinary incontinence and risk factors in menopausal women in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Int J Urol Nurs*, 18(1):e12382. doi:10.1111/ijun.12382
- Özer Yurdal, N. E., Özsoy, S., Karaçam, Z. (2024). Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mitlere İnanma Durumunun, Menopoz Tutum ve Semptomları ile İlişkisi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 10-18.

2. PROJELER

ÇOMÜ-BAP TYL-2016-979 sayılı ve “Üriner İnkontinansın Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı proje-Araştırmacı

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

- 1) 3.Uluslararası Katılımlı Kùltürlerarası Hemşirelik Kongresi (Çanakkale-2015) Sözlü Bildiri Sunumu: “İnfertilite ve Kùltürel Sorunlar”
- 2) 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi (29 Eylül-1 Ekim 2022-Pamukkale Üniversitesi) Sözlü Bildiri Sunumu: “Gebe Kadınlarda Covid-19 Korkusu ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”
- 3) 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi (21-23 Aralık 2023-Ankara Lokman Hekim Üniversitesi) Sözlü Bildiri Sunumu: “Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mitlere İnanma Durumunun, Menopoz Tutum ve Semptomları İle İlişkisi”
- 4) 2. Uluslararası Değişen Dünyada Çeşm-i Cihan Sağlık Kongresi (20-21 Aralık 2024 Bartın Üniversitesi) Sözlü Bildiri Sunumu: “İklim Değişikliği ve Kadın Sağlığı Alanında 2014-2024 Yılları Arasında Yayınlanmış Araştırmaların Bibliyometrik Analizi”

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

- 1) Trakya Üniversiteler Birliği Proje Günleri (Trakya Üniversitesi 8 Kasım 2017) “Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görölme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı poster sunumu.