



**SEZARYEN SONRASI ANNE VE YENİDOĞAN ARASINDA UYGULANAN
ACİL VE ERKEN TENSEL TEMASIN İLK 24 SAATTE ANNENİN
EMZİRMESİ, KAYGISI, KANAMASI VE YENİDOĞAN SAĞLIĞINA
ETKİLERİ**

Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU

22 / 12 / 2020

SEZARYEN SONRASI ANNE VE YENİDOĞAN ARASINDA UYGULANAN ACİL VE
ERKEN TENSEL TEMASIN İLK 24 SAATTE ANNENİN EMZİRMESİ, KAYGISI,
KANAMASI VE YENİDOĞAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ
(Doktora Tezi)

Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2020

ÖZET

Bu araştırma, sezaryen sonrası anne ve yenidoğan arasında uygulanan acil ve erken tensel temasın ilk 24 saatte annenin emzirmesi, kaygısı, kanaması ve yenidoğan sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma özel bir hastanenin sezaryen ameliyathanesi ve kadın doğum servislerinde yürütülmüştür. Araştırma için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Örneklemi 30'u acil ten tene temas (ATT), 29'u erken ten tene temas (ETT), 33'ü kontrol (K) grubunda olmak üzere toplam 92 anne-bebek çifti oluşturmuştur. Veriler, Doğum öncesi ve sonrası veri toplama formu, Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT), Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği ve Doğum sonu ilk 24 saat anne ve yenidoğan takip çizelgesi aracılığı ile toplanmıştır. ATT grubuna sezaryen sonrası ilk 5 dakika içerisinde, ETT grubuna sezaryen sonrası ortalama 51,48±9,81. dakikada, 40 dakika süren tensel temas uygulanmıştır. Veriler SPSS 24 programında depolanmıştır. Verilerin analizinde Independent Sample-t test, ANOVA test, Paired Sample-t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Wilcoxon test, Bonferroni düzeltmesi, Pearson ve Spearman korelasyon katsayısı ve χ^2 testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizde IBFAT-ilk emzirme puanı bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), ATT grubunun 24.saat IBFAT emzirme puanının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum sonu 3.saatte uygulanan durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Tüm gruplarda annelerin kaygı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. ATT grubundaki yenidoğanların uygulama sonrası vücut ısısının, kontrol grubundaki yenidoğanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yenidoğanların nabız, solunum sayısı ve periferik oksijen saturasyonu bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yenidoğanların ağlama durumu, doğum sonu 2.saat kan glikoz değeri, 24 saatte sonunda kilo kaybı, idrar ve gaita çıkışları ve annelerin kanama miktarı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışma sonucunda, acil tensel temasın 24.saat emzirme puanı ve yenidoğanların vücut ısılarına olumlu etkisinin olduğu, annelerin kaygı ve kanaması üzerine etkisinin olmadığı, ATT uygulanan yenidoğanların daha erken emmeye başladığı saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.3

Anahtar Kelimeler : Acil Tensel Temas, Erken Tensel Temas, Emzirme, Kaygı, Kanama, Yenidoğan Sağlığı

Sayfa Adedi : 116

Danışman : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

THE EFFECTS OF IMMEDIATE AND EARLY SKIN TO SKIN CONTACT APPLIED
BETWEEN MOTHER AND NEWBORN AFTER CESAREAN ON MOTHER'S
BREASTFEEDING, ANXIETY, BLEEDING AND NEWBORN HEALTH IN THE FIRST
24 HOURS

(Ph. D. Thesis)

Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2020

ABSTRACT

This study was carried out as an experimental study to determine the effects of immediate and early skin-to-skin contact (ssc) applied between mother and newborn after cesarean on breastfeeding, anxiety, bleeding and newborn health in the first 24 hours. The application of the study carried out in the cesarean operating room and gynecology services of a private hospital. The required institutional permission and ethics committee approval was received. The sample consisted of 92 mother-infant couples totally, 30 of whom selected to immediate skin-to-skin contact (ISSC), 29 of whom selected to early skin-to-skin contact (ESSC), 33 of whom selected to the control group. The data was collected using Prenatal and postnatal data collection form, Breastfeeding Assessment Tool Scale (IBFAT), The State-Trait Anxiety Inventory and Maternal and newborn follow-up chart for the first 24 hours postpartum. In ISSC group, skin contact was applied within the first 5 minutes after cesarean, and applied to the ESSC group at an average of $51,48 \pm 9,81$ minutes after cesarean, and skin contact lasted 40 minutes. The data stored in the SPSS 24 program. In the analysis of the data, Independent Sample-t test, ANOVA test, Paired Sample-t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Wilcoxon test, Bonferroni correction, Pearson and Spearman correlation coefficient and χ^2 test used. In statistical analysis, there was no significant difference between the groups in terms of IBFAT-first breastfeeding score ($p > 0.05$), IBFAT-24th hour breastfeeding score of the ISSC group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$). It was determined that the difference between the groups was not significant in terms of the average state anxiety scale score applied at the 3rd hour after birth ($p > 0.05$). It was found that the anxiety levels of mothers were low in all groups. It was determined that the body temperature of the newborns in the ISSC group was significantly higher than the newborns in the control group ($p < 0.05$). No significant difference was found between the groups in terms of heart rate, respiratory rate and peripheral oxygen saturation of the newborns ($p > 0.05$). There was no significant difference between the groups in terms of crying status of newborns, postpartum blood glucose level at the second hour, weight loss, urine and feces output, and the amount of bleeding of mothers in 24 hours ($p > 0.05$). As a result of study, ISSC had a positive effect on the 24th hour breastfeeding score and body temperature of the newborns, it had no effect on the anxiety and bleeding of the mothers and newborns who were applied ISSC started sucking earlier.

Science Code : 1032.3

Key Words : Immediate Skin to Skin Contact, Early Skin to Skin Contact, Breastfeeding, Anxiety, Bleeding, Newborn Health

Page Number : 116

Advisor : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Doktora eğitimim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e, Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e ve tez izleme komitesinde görev alarak değerli katkılarını sunan Sayın Prof. Dr. Didem ARMANGİL'e, hem karakteri hem de akademik kimliği ile örnek teşkil eden hocam Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a,

Araştırmamın uygulaması sırasında bana destek olan Özel Korumak Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı Sayın Prof. Dr. Aydan ASYALI BİRİ'ye, Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde görev yapan tüm hekim, ebe, hemşire, personel ve tıbbi sekreter sevgili Fatma DALKILIÇ'a

Bu günlere gelmemde maddi ve manevi en büyük destekçim olan, her şeyin en iyisine sahip olmam için çabalayan, hakkını asla ödeyemeyecek olduğum canım annem Leyla ARSLAN ve babam Süleyman ARSLAN'a, biricik kardeşim Yusuf Ali ARSLAN'a,

Desteğini her an hissettiğim, huzurum, sevgilim, değerli eşim Ramazan GÜRCÜOĞLU'na, anneliği tattıranım, gözümün nuru, gülen yüzüm, canımın içi bal oğlum Ömer'e, ve birkaç ay sonra dünyaya gelmesini heyecanla beklediğim can parçam bebeğime

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
RESİMLERİN LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum.....	5
2.1.1. Doğum şekilleri.....	5
2.2. Doğum Sonu Erken Dönem Uygulamalar.....	6
2.3. Ten Tene Temas Uygulaması.....	6
2.3.1. Ten tene temas uygulama çeşitleri.....	7
2.3.2. Sezaryende ten tene temas uygulaması ve hemşirenin rolü.....	8
2.3.3. Ten tene temas uygulamasının anne ve yenidoğan sağlığına etkileri.....	10
2.4. Anne Sütü Salınımının Fizyolojisi.....	14
2.5. Anne Sütü ve Emzirme.....	16
2.5.1. Etkili emzirme.....	18
2.5.2. Emzirmeyi etkileyen faktörler.....	19
2.5.3. Emzirmenin anne sağlığı üzerine etkisi.....	21

2.5.4. Anne sütünün yenidoğan sağlığı üzerine etkisi.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	27
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	28
3.7. Veri Toplama Araçları.....	31
3.7.1. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – ETT/GTT (EK-1, EK-2).....	31
3.7.2. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – K (EK-3).....	32
3.7.3. Emzirme değerlendirme ölçeği (IBFAT - the infant breastfeeding assesment tool) (EK-4).....	32
3.7.4. Spielberger durumluk kaygı envanteri (EK-5).....	34
3.7.5. Doğum Sonu İlk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi (EK-6)...	35
3.8. Verilerin Toplanması.....	36
3.9. Verilerin Analizi.....	43
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	43
4. BULGULAR.....	45
4.1. Sosyodemografik ve Gebeliğe İlişkin Bulgular.....	46
4.2. IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve STAI Durumluk Kaygı Ölçek Puanları ve Kadınların İlk 24 Saatteki Emzirme ve Kanama Bulguları.....	48
4.3. Kadınların Emzirme Deneyimleri ve TT Uygulamasına İlişkin Görüşleri.....	51

Sayfa

4.4. Yenidoğanların Bazı Özellikleri ve Fizyolojik Parametrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular	54
4.5. Yenidoğanların Emmesi/Beslenmesi, Annelerde Süt Salınımı ve Emzirmeye İlişkin Bulgular.....	58
4.6. Yenidoğanların 24.Saat Bulguları.....	63
5. TARTIŞMA.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
6.1. Sonuç.....	77
6.2. Öneriler.....	78
KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	93
EK-1. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – ETT.....	94
EK-2. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – GTT.....	96
EK-3. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – K.....	98
EK-4. Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT-The Infant Breastfeeding Assesment Tool).....	100
EK-5. Spielberger Durumluluk Kaygı Envanteri.....	101
EK-6. Doğum Sonu İlk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi.....	102
EK-7. Etik Kurul Onayı.....	103
EK-8. Kurum İzni.....	105
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	106
ÖZGEÇMİŞ.....	107

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Ten Tene Temas Uygulama Çeşitleri	8
Çizelge 2.2. Kolostrum ve Matür Anne Sütünün İçeriği	16
Çizelge 3.1. IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin Bağımsız Uygulayıcılar Arası Güvenirlilik Değerlendirilmesi: Uyum Korelasyonu.....	34
Çizelge 4.1. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerin dağılımı.....	46
Çizelge 4.2. Kadınların IBFAT ve STAI ölçek puanlarının gruplara göre dağılımı...	48
Çizelge 4.3. Kadınların IBFAT-ilk emzirme puanı ile STAI ölçeği puanı arasındaki korelasyonun gruplara göre dağılımı.....	49
Çizelge 4.4. Kadınların ilk 24 saat sonunda emzirme ve kanamaya ait bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı.....	49
Çizelge 4.5. Kadınların doğum sonu ilk 24 saat sonunda emzirme deneyimleri ve memelerin durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı.....	51
Çizelge 4.6. Kadınların TT uygulamasına ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	53
Çizelge 4.7. Yenidoğanların bazı özelliklerinin dağılımı.....	54
Çizelge 4.8. Yenidoğanların bazı fizyolojik değerlerinin gruplara göre dağılımı.....	55
Çizelge 4.9. Erken tensel temas grubundaki yenidoğanların bazı parametrelerinin TT öncesi ve sonrasına göre dağılımı.....	56
Çizelge 4.10. Yenidoğanın ilk 24 saat içinde emme, kan glikoz değeri, ağlama, uyku ve kilo kaybına ilişkin bulgularının gruplara göre dağılımı.....	58
Çizelge 4.11. Yenidoğanın emmesi ve bazı bulgularının gruplara göre dağılımı.....	61
Çizelge 4.12. Yenidoğanların ilk 24 saat sonunda ağlama ve boşaltıma ilişkin bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı	63

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Let-Down Refleksi & Pozitif Feedback Döngüsü.....	15
Şekil 3.1. Araştırmanın Güç Analizi Sonucu.....	26
Şekil 3.2. Referans Popülasyon.....	30
Şekil 3.3. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.....	42

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 2.1. Emzirme pozisyonları.....	18
Resim 2.2. Bebeğin memeye yerleşmesi.....	19
Resim 3.1. Sezaryen doğumda ameliyathane ve servise transferde anne bebek arasında sağlanan erken ten tene temas uygulaması	38
Resim 3.2. Annenin pedleri ve bebeğin bezlerinin tartılması için kullanılan hassas tartı	41

SİMGELER VE KISALTMALAR

Çalışmada kullanılan simge ve kısaltmalar aşağıda açıklamaları ile birlikte verilmiştir.

Simgeler	Açıklamalar
°C	Santigrat derece
C/S	Cesarean Section (Sezaryen)
d	Cohen d değeri
dk	Dakika
gr	Gram
gr/L	Gram/Litre
ıqr	Interquartile Range (Çeyrekler Açıklığı)
kg	Kilogram
Spo2	Periferik Oksijen Satürasyon Oranı

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
ABM	The Academy of Breastfeeding Medicine (Emzirme Tıp Akademisi)
ACOG	American Council of Gynecology (Amerikan Jinekoloji Konseyi)
APGAR	Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration (Aktivite, Nabız, Yüz Buruşturma, Görünüm, Solunum)
AWHONN	Association for Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği)
CPD	Cephalopelvic disproportion (Baş Pelvis Uyumsuzluğu)
DKÖ	Durumluluk Kaygı Ölçeği
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ATT	Acil Tensel Temas
ETT	Erken Tensel Temas

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kisaltmalar	Açıklamalar
IBFAT	Infant Breastfeeding Assesment Tool (Yenidoğan Emzirme Değerlendirme Ölçeği)
ICC	Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
K	Kontrol
PPH	Postpartum hemoraji
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TT	Tensel Temas
TTT	Ten Tene Temas
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, amacına, önemine, sınırlılıklarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Problem Durumu

Anne ve bebek arasında sağlanan tensel temas, yenidoğanın yaşadığı doğum travmasını azaltan ve adaptasyonunu kolaylaştıran önemli bir uygulamadır (Marin Gabriel et al., 2010; Phillips, 2013). Ten tene temas uygulaması, doğumdan hemen sonra ya da en kısa süre içerisinde bebeğin çıplak olarak annenin çıplak göğsüne yüzüstü pozisyonda yerleştirilmesidir (E. R. Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016). Doğum sonrası yenidoğana yapılan rutin uygulamaların (boy-kilo ölçümleri, ilaç uygulamaları vb.) ertelenebileceği ya da tensel temas devam ederken yapılabileceği bildirilmektedir (E. R. Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016; Phillips, 2013; UNICEF & WHO, 2018). Literatürde tensel temas uygulaması, uygulamaya başlama zamanına göre acil (immediate) ve erken (early) olarak isimlendirilmektedir. Farklı tanımlamalar olmakla birlikte, uygulamanın doğum sonrası ilk birkaç dakika içerisinde başlatılması acil, 10 dakika ile 24 saat içinde başlatılması erken tensel temas uygulaması olarak nitelendirilmektedir (Agudelo et al., 2016; E. R. Moore et al., 2016; Stevens, Schmied, Burns, & Dahlen, 2014).

Uluslararası pek çok örgüt ve yapılan çalışma sonuçlarına göre doğum şekline bakılmaksızın doğumdan hemen sonra tensel temas uygulaması yapılmasının oldukça önemli olduğu vurgulanmakta, uygulamanın anne ve yenidoğan sağlığına birçok faydası olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2016; Crenshaw, Adams, Gilder, DeButy, & Scheffer, 2019; E. R. Moore et al., 2016; UNICEF & WHO, 2018; Widstrom, Brimdyr, Svensson, Cadwell, & Nissen, 2019) Yapılan çalışmalarda doğumdan sonra anne ve yenidoğan arasındaki tensel temas uygulamasının, yenidoğanın dış dünyaya uyumunu kolaylaştırdığı, anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimi artırdığı, annede ağrı yönetimini sağladığı, yenidoğanda termoregülasyonu sağladığı, annenin depresyon ve stresini azalttığı ve emzirmenin başlatılmasında etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir (Agudelo et al., 2016; Crenshaw et al., 2019; Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, & Uvnäs-Moberg, 2014; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014). Yapılan çalışmalarda tensel temas uygulamasının emzirmeye olanak sağladığı bundan dolayı bebeklerin daha erken emmeye başladıkları, emme süresinin uzun

olduğu ve sadece anne sütü ile olan beslenme oranını artırdığı görülmüştür (Marin Gabriel et al., 2010; Suzuki, 2013).

Ayrıca tensel temas uygulanan bebeklerde ağlamanın daha az görüldüğü, tensel temas uygulanan bebeklerin uygulanmayan bebeklere göre daha az ağladıkları belirtilmektedir (E. R. Moore, Anderson, Bergman, & Dowswell, 2012). Randomize kontrollü bir çalışmada erken tensel temas uygulanan bebeklerin uygulanmayanlara göre daha uzun süre uyuduğu ve daha sakin olduğu saptanmıştır (Ferber & Makhoul, 2004). Yapılan çalışmalarda ten tene temas uygulanan anne ve yenidoğanın kortizol seviyelerinin düşük olduğu, bebeklerin sakin ve huzurlu oldukları, az ağladıkları, uzun süre uyudukları, sıcak kaldıkları ve anneleriyle daha çok etkileşim kurdukları saptanmıştır. Annelerin daha az kaygılı oldukları, doğum deneyiminden memnun kaldıkları ve güven duygusu oluşmasını sağlayan oksitosin hormonu düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Julius et al., 2014; Marin Gabriel et al., 2010).

Tensel temas sırasında anneden oksitosin salınması anne ve yenidoğan arasında güven duygusunu olumlu etkiler. Güven duygusu stres ve korku hormonu olan kortizolü salınımını düşürmeye başlar. Tensel temas uygulaması sırasında karşılıklı gerçekleşen dokunma eylemi sonucunda oksitosin anne ve yenidoğanda salgılanır ve sonucunda bağlanma gerçekleşir (Julius et al., 2014). Yapılan bazı çalışmalarda da bebeğiyle tensel temas uygulanan annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarına karşılık verebilme hassasiyetinin daha çabuk geliştiği belirtilmektedir (Bystrova et al., 2009; Crenshaw et al., 2019). Ayrıca tensel temas sırasında bebeğin annesinin memesine dokunmasının annede oksitosin salınımını uyardığı, bunun sonucunda sütün süt kanallarında ilerlemesi sağlandığı belirtilmektedir. Bu sebeple bebeklerde emmenin daha çabuk ve daha uzun süreli olduğu bildirilmektedir (E. R. Moore et al., 2012). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada tensel temasın annede olumlu duygular oluşturarak emzirme sorunlarının üstesinden daha kolay gelebilmesini sağladığı ayrıca yenidoğanın stresini azaltarak sakinleşmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Svensson, Velandia, Matthiesen, Nyström, & Widström, 2013). Sezaryen sonrası anne ile bebek arasında uygulanmış acil tensel temasa ilişkin yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınların bebeklerini daha çabuk kabullendikleri, birlikteyken kendilerini daha sıcak ve sakin hissettikleri belirtilmiştir (Moran-Peters, Zauderer, Goldman, Baierlein, & Smith, 2014).

Doğum şekli anne ile bebek buluşmasını etkileyen faktörlerden birisidir. Dünyada vajinal doğum sonrası birçok doğum merkezinde ten tene temas uygulaması benimsenmiş olmasına rağmen, sezaryen doğumlarda ATT uygulamasının gerçekleştirilmesi genellikle ihmal edilmektedir (Romero, Mallada, & Gómez, 2019). Sezaryen doğumun ameliyathane koşullarında gerçekleştirildiği öne sürülerek vajinal doğuma kıyasla acil tensel temas uygulaması daha az uygulanmakta ve anne ve bebek buluşması gecikmektedir. Bunların sonucunda yenidoğanda hipoglisemi belirtilerinin ortaya çıkması, hipotermi, huzursuzluk, ağlama nöbetleri, nefes almada ve dış ortama uyum sağlamada zorluk, emzirmenin gecikmesi ya da sağlanamaması, annede artan kaygı, stres ve süt salınımında gecikme, anne bebek bağlanmasının gecikmesi gelmektedir (E. R. Moore et al., 2016; Romero et al., 2019). Bu sorunların önlenmesinde ve anne bebek arasında tensel temas uygulamasının gerçekleştirmesinde hemşirenin rolü büyük önem taşımaktadır. Hemşireler uygulamayı gerçekleştirecek, aileyi ve ekibi bilgilendirerek süreci yönetecek olan anahtar kişi pozisyonundadır. Bu sayede hemşireler uygulamanın aile ve diğer sağlık çalışanları tarafından kabulü ve rutin uygulamalar arasında yer almasında katkı sağlayacaktır (Brady, Bulpitt, & Chiarelli, 2014; Cadwell, Brimdyr, & Phillips, 2018).

DSÖ ve UNICEF tensel temas uygulamasına doğumdan hemen sonra (acil) başlanmasını önermekle birlikte literatürde özellikle sezaryen doğumlarda acil tensel temas uygulanmamış ya da herhangi bir zamanda uygulama gerçekleştirilmiştir (Bystrova et al., 2003; Erlandsson, Dsilna, Fagerberg, & Christensson, 2007; Moran-Peters et al., 2014; Sarper, 2015; UNICEF & WHO, 2018). Alan yazında sezaryen doğumlarda acil ve erken tensel temasın karşılaştırıldığı tek çalışma bulunmuştur (Crenshaw et al., 2019). Sezaryen doğumlarda ATT, ETT ve kontrol grubu ile yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın literatüre katkı sağlayacak nitelikte bir hemşirelik çalışması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, sezaryen sonrası anne ve yenidoğan arasında uygulanan acil ve erken tensel temasın ilk 24 saatte annenin emzirmesi, kaygısı, kanaması ve yenidoğan sağlığına olan etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Ulusal ve uluslararası birçok sağlık kuruluşu doğumdan sonra ten tene temas uygulamasının yapılmasını önermesine rağmen özellikle sezaryen doğumlarda tensel temas rutin uygulamalar arasında yer almamaktadır. Literatürde doğum sonu tensel temasa ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ancak acil tensel temas, erken tensel temas ve kontrol gruplu çalışma örneğine rastlanmamıştır. Bizim çalışmamız bu anlamda özgün ve literatüre katkıda bulunacak özelliktedir. Araştırmamızda acil ve erken tensel temas uygulanan gruplar ve kontrol grubu arasında anne ve bebeğe ilişkin bazı özelliklerde herhangi bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda uygulamanın etkinliği, etkinliğinin hangi gruplar arasında ve hangi parametrelere arasında olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak, sezaryen sonrası anne ile yenidoğan arasında sağlanan tensel temas uygulamasına yönelik doğum-kadın sağlığı alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin duyarlılığının artacağı ve kliniklerde yaygın olarak uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırma, Ankara’da özel bir hastanede sezaryen doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ve bebekleri ile sınırlıdır. Doğum sonu kanama takibi amacıyla kullanılan ped, külot bez ve alezler tartılarak, kanama takibi kadının servisteki ilk bakımları tamamlandıktan sonra başlatılabilmektedir. Ameliyat örtülerine ve yatak çarşafına sızan, idrarla atılan kanama miktarının ölçümü yapılamamıştır. Bebeğin idrar miktarı ve gaitası, bezleri tartılarak ölçülmüştür. Bebeğin doğum anında yaptığı idrarı, gaitası ve bez değiştirilirken dışına yaptığı idrar miktarı ölçülememiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum, son menstrual periyottan ortalama 40 hafta (280 gün) sonra konsepsiyon ürünlerinin (fetüs, plasenta, amniyotik mai ve membranlar) uterusdan dış ortama atılma sürecidir. Doğum, sürekli ve düzenli olarak artan uterus kontraksiyonlarıyla birlikte servikal efasman ve dilastasyonla seyreden fizyolojik bir süreçtir (Posner, Dy, Black, & Jones, 2014; Taşkın, 2020).

2.1.1. Doğum Şekilleri

Vajinal doğum

Vajinal doğum, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin vajinal yoldan dışarıya atılmasını içeren bir süreçtir. Vajinal doğum, genellikle anne ve bebek için herhangi bir komplikasyon olmadığı durumlarda en güvenli doğum şeklidir (Posner et al., 2014; Taşkın, 2020).

Sezaryen

Tarihçesine bakıldığında Sezaryen (C/S), ölü-anne, ölü-fetüs biçiminde sonlanan bir operasyonken, 19.yüzyılda anne hayatı tehlikede olduğunda, 20.yüzyılın sonlarına doğru fetüsün hayatını kurtarmak için yapılmış bir müdahale olup, maternal-fetal morbidite ve mortalite azalmasını sağlayan bir müdahaledir (Todman, 2007). Sezaryen, fetüs, plasenta ve eklerinin abdominal insizyon yapılarak doğurtulmasıdır. Alt segment transvers insizyon en sık kullanılan tekniktir. Diğer bir teknik orta hat vertikal insizyon olmakla birlikte günümüzde daha az kullanılmaktadır (Pandit & Khan, 2013; Sayın, Erzincan, & Çilingir, 2018). Sezaryen dünyada en yaygın uygulanan majör cerrahidir. Dört temel nedenle uygulanmaktadır (Mathai, Hofmeyr, & Mathai, 2013). Bunlar; mükerrer C/S, distosi, fetal distress ve anormal fetal prezentasyondur. Diğer endikasyonlar ise maternal, fetal ve travaya bağlı, umbilikal kord veya plasental anomalilere bağlı endikasyonlar şeklinde sıralanabilmektedir (Mathai et al., 2013). Sezaryen tıbbi endikasyon dışında, vajinal doğuma alternatif olarak elektif/anne isteğine bağlı olarak da yapılmaktadır (Sayın et al., 2018).

Sezaryen, vajinal doğumun güvenli olmadığı durumlarda veya vajinal doğum beraberinde maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalite riski taşıyorsa uygulanmalıdır. DSÖ, ideal C/S oranının %10-15 olması gerektiğini belirtmektedir. Ancak özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran hızla artış göstermektedir. Sezaryen doğum oranı Dünya’da %21, Türkiye’de %53’tür (Boerma et al., 2018; Hacettepe Üniversitesi, 2018). Sezaryen oranlarının yükselmesinde hekimin malpraktis korkusu, epidural anestezi ile ağrısız doğumun yaygın olarak uygulanamaması, ebelerin aktif olarak doğumu yaptırmasındaki yetersizlikler ve isteğe bağlı yapılan sezaryen uygulamaları ve buna bağlı mükerrer C/S’lerin artması ve endikasyonların genişletilmesi gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, 2010).

2.2. Doğum Sonu Erken Dönem Uygulamalar

Kanıt temelli yaklaşımlara göre doğum sonu erken dönem uygulamalar arasında doğum sonu kanama yönetiminde doğum sonu enfeksiyon yönetimi, epizyotomi bakımı, perineal ağrıyı azaltma, doğum sonu erken taburculuk ve ten tene temas ve emzirme uygulamaları yer almaktadır (Toprak, Turan, & Erenel, 2017).

Bağlanmanın ve etkileşimin en yoğun yaşandığı doğum sonu erken dönem, ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılması, yenidoğanın dış ortama uyumu ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmak açısından önemli bir dönemdir. Yenidoğanın dış ortama uyumu da doğum sonu erken dönemdeki önemli uygulamalardan biri olan anne/baba bebek arasında sağlanan ten tene temas (TTT) ile gerçekleşebilmektedir. TTT uygulaması etkili, güvenli, pratik ve ekonomik bir uygulama olup, bebeklerde mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması ve emzirme üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. TTT uygulaması bebeğin emme başarısını artırıp hipoglisemiye önlemekte ve bebeğin büyüme ve gelişmesinde iyileşme sağlamaktadır. Bununla birlikte kısa ve uzun vadede anne ve yenidoğan sağlığına pek çok önemli katkıları bulunmaktadır (Karimi, Sadeghi, Maleki-Saghooni, & Khadivzadeh, 2019; E. R. Moore et al., 2016).

2.3.Ten Tene Temas Uygulaması

Ten tene temas uygulaması, bebeğin çıplak olarak doğumdan hemen sonra ya da 10 dakikadan daha kısa bir süre içinde, annenin çıplak göğsüne ya da karnına yerleştirilmesidir.

Bu uygulamanın doğumdan hemen sonra başlatılıp en az bir saat süreyle sürdürülmesi ya da bebeğin ilk emmesi gerçekleşene kadar devam edilmesi önerilmektedir. Ayrıca bunun dışında TTT'nin istenilen herhangi bir zamanda ve sürede sürdürülmesi tavsiye edilmektedir (E. R. Moore et al., 2016; UNICEF & WHO, 2018).

Dünya'da anne ve bebek sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşlardan WHO, UNICEF, Emzirme Akademisi (ABM), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) ten tene temas uygulamasını anne ve bebek sağlığına olumlu etkilerinden dolayı desteklemektedir (AAP, 2012; Academy of Breastfeeding Medicine Protocol, 2010; AWHONN, 2015; UNICEF & WHO, 2018). Ancak ten tene temas uygulaması için hali hazırda evrensel bir uygulama kılavuzu bulunmamaktadır (Abdulghani, Edvardsson, & Amir, 2018).

2.3.1. Ten Tene Temas Uygulama Çeşitleri

Literatürde ten tene temas uygulaması, doğum sonrası uygulamaya başlama süresine bağlı olarak çeşitli şekillerde adlandırılmıştır. Çizelge 2.1' de farklı kaynaklara göre uygulama çeşitleri gösterilmektedir (Agudelo et al., 2016; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014).

Çizelge 2.1. Ten tene temas uygulama çeşitleri

Acil/Hemen (immediate)	Çok erken (very early)	Erken (early)
Uygulamaya doğum sonrası ilk 1 dakika içinde başlanması (Agudelo et al., 2016).	Doğum sonrası ilk 30-40 dakika içinde, yenidoğanın ilk muayene ve bakımları bittikten sonra	Doğum sonrası ilk 1-24 saat içinde herhangi bir zamanda
Acil/Hemen/çok erken (immediate/very early)	Erken (early)	
Uygulamaya doğum sonrası ilk 10 dakika içinde başlanması (E. R. Moore et al., 2016).	Uygulamaya doğum sonrası 10 dakika - 24 saat içinde başlanması	
Acil/Hemen (immediate)	Erken (early)	
Uygulamaya doğum sonrası ilk birkaç dakika içinde başlanması (Stevens et al., 2014).	Uygulamaya doğum sonrası ilk 1 saat içinde başlanması	

Literatürde ‘*immediate/very early*’ ten tene temas olarak geçen terim, doğum sonrası ‘*acil/hemen*’; ‘*early*’ ten tene temas olarak geçen terim ise ‘*erken*’ uygulanan tensel temasa karşılık gelmektedir (Agudelo et al., 2016; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014).

2.3.2. Sezaryende ten tene temas uygulaması ve hemşirenin rolü

Anne bebek arasında sağlanan ten tene temas uygulaması termde bebekler ve doğal doğumlarda oldukça iyi bilinen ve genelde daha kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Ancak bu uygulama sezaryen doğumlarda bazı sebeplerle gerçekleştirilememektedir. Bu nedenler arasında ameliyathane ortamlarının düşük sıcaklıkta olmasından kaynaklı bebeklerin hipotermi yaşayabileceği endişesi, annenin pozisyonunun uygun olmadığı düşüncesi, uygulamanın fazla zaman aldığı düşüncesi, anne ve sağlık profesyonellerinin uygulama hakkındaki bilgi eksikliği, personel kısıtlılığı, uygulama hakkında kılavuz olmaması ve sağlık personellerinin uygulamaya istekli olmaması yer almaktadır (Erlandsson et al., 2007; Gouchon et al., 2010; Phillips, 2013).

Sezaryen doğum eğiliminin artışı ile birlikte endikasyonsuz sezaryen doğumlar anne ve bebek sağlığında ciddi risklere neden olabileceğinden tüm dünyada büyük bir endişe kaynağıdır (Opiyo et al., 2020). Dünya ve Türkiye’deki sezaryen oranları ve sezaryen doğum yapan anne ve bebeklerin maruz kaldığı riskler, bu popülasyondaki anne ve yenidoğanlar için özellikle acil ten tene temas uygulamasını kolaylaştırma ve yaygınlaştırmaya dikkat çekmektedir (Showunmi, 2019). TTT uygulamanın yapılmaması ya da gecikmesi, sezaryenle doğan bebeklerde hipotermi, takipne, taşikardi, emzirme, bağlanma ve extrauterin hayata uyum sorunları ve formül takviyesinde artış gibi birçok riske yol açabilmektedir. TTT uygulamasından mahrum kalmak sezaryenle doğan bebekler için kaçırılmış bir fırsat olarak görülmektedir. Bu sebeplerle spinal ve epidural anestezi ile yapılan annenin uyanık olduğu sezaryen doğumlarda hemen/acil, genel anestezi ile gerçekleştirilen sezaryenlerde ise anne uyanır uyanmaz TTT uygulamasının yapılması gerektiği savunulmaktadır (Hung & Berg, 2011; Phillips, 2013; UNICEF & WHO, 2018).

Tensel temas uygulamasının gerçekleştirilebilmesi için gebelik süreci boyunca gebeleri yakından takip eden ebe/hemşireler prenatal eğitimlerinde bu uygulamanın etkileri hakkında anne adaylarını ve aileleri bilgilendirip ve teşvik etmelidir. Bu sayede gebelerin uygulama hakkında farkındalığı artacak, endişeleri giderilecek ve uygulama için istekli olacaklardır. Ameliyathanede TTT uygulamasına başlamadan önce tüm ekip bu konuda bilgilendirilmeli ve ekip ile iş birliği içinde olunmalıdır (Brady et al., 2014; Phillips, 2013; Widstrom et al., 2019). TTT uygulamasında bebek doğduktan hemen sonra ilk muayenesi yapıp herhangi bir olumsuz sağlık durumu tespit edilmediği takdirde hemşire tarafından annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatay olarak yatırılıp üzeri örtülür ve sezaryen ameliyatı bitene kadar uygulamaya hemşire denetimi altında devam edilir. Uygulama esnasında hemşire bebeğin hava yolunun açıklığını, cilt rengini ve genel durumunu gözlemlerken bebeğin uygun pozisyonda kalması ve düşme riskini engellemek için anne ve bebek odasına alınana dek annenin yanında yer alır. Hemşire anneyi bebeğini kollarıyla sarması ve bebeğinin hareketlerini gözlemlemesi için destekler. Böylece annenin bebeğe odaklanarak rahatlaması, güvende hissetmesi ve doğum/ameliyat kaygısından uzaklaşmasına yardımcı olunur. Uygulaması sırasında bebeğin arandığı ve annenin memesini emmeye çabaladığı görülürse hemşire tarafından emmesi için desteklenir. Yapılan çalışmalarda, sezaryen sırasında ATT uygulanan kadınlar, önceki ATT uygulanmayan sezaryen doğumlarına kıyasla emzirmenin daha kolay olduğunu, daha az ağrı ve kaygı yaşadıklarını, doğumdan daha fazla memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (Brady et al., 2014; Moran-Peters et al., 2014). Sezaryen

bitiminde anne sedyeye alınırken kesintisiz TTT sağlanması için hemşire bebeğin pozisyonunu dikey olarak değiştirir ve anne odasına taşınana kadar anne ve bebeği destekler (Brady et al., 2014; Stevens et al., 2014). Hemşirelerin bilgi, deneyim ve iletişim becerileriyle ekip işbirliğini sağlayıp, uygulamanın yönetilmesi konusunda sağlık ekibini adeta bir peer koç olarak yönlendirmesiyle ameliyathanelerde tensel temas uygulamasının kabulünü arttıracığı bildirilmektedir (Brady et al., 2014; White, 2011).

2.3.3. Ten tene temas uygulamasının anne ve yenidoğan sağlığına etkileri

Dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar yoluyla TTT, maternal oksitosinin salgılanmasını sağlayan güçlü bir vagal uyarıcıdır (K. Uvnäs-Moberg, 1998; Winberg, 2005). Oksitosin, annenin memesinin cilt sıcaklığının yükselmesine neden olarak bebeğe sıcaklık sağlamaktadır. Böylece bebeklerin vücut ısılarını korumaları ve artırmalarına olanak sağlamaktadır. Ayrıca oksitosin hormonu ile süt salınımı hızlanacak ve bebeğin daha erken beslenmesi gerçekleşecektir (K. Uvnäs-Moberg & Eriksson, 1996). Bunun yanı sıra oksitosin güven duygusu oluşturarak plazma kortizol seviyesini azaltarak annenin ve bebeğin anksiyetesini azaltır ve sakinliği ve sosyal duyarlılığı artırır. Bu sayede TTT uygulanan bebeklerin daha az ağladıkları, daha sakin oldukları ve daha uzun uyudukları görülmüştür (Ferber & Makhoul, 2004; E. R. Moore et al., 2012; Svensson et al., 2013; Kerstin Uvnäs-Moberg, Arn, & Magnusson, 2005). Doğumdan sonraki ilk saatlerde oksitosin, ebeveynlik davranışlarını da geliştirmekte ve bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (K. Uvnäs-Moberg, 1998; Winberg, 2005). Yapılan bir meta analiz çalışmasında tensel temas uygulanan yenidoğanların vücut ısılarının arttığı, nabızlarının azaldığı, satürasyon yüzdelerinde hafif bir düşüş olduğu ancak bunun klinik olarak önemli olmadığı görülmüştür (Mori, Khanna, Pledge, & Nakayama, 2010). Başka bir meta analiz çalışmasında ETT uygulanan bebeklerin vücut ısılarının ilk 90 ve 120. dakikalarda uygulanmayan bebeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (E. R. Moore et al., 2012). Gomez (1998) çalışmasında, doğumdan hemen sonra 50 dakikadan fazla tensel temas uygulanan bebeklerin kendiliğinden emme olasılığının sekiz kat daha fazla olduğunu saptamış ve TTT uygulama süresinin emzirme başarısı açısından önemli bir bileşen olabileceği sonucuna varmıştır (Gómez Papí et al., 1998). Bir kohort çalışmasında, doğumdan sonraki ilk üç saatte uygulanan TTT ile taburculukta yalnızca anne sütü alma arasında açık bir ilişkisi gösterilmiştir (Bramson et al., 2010). Yine başka bir çalışmada

doğum sonrası ETT uygulanan bebeklerin ilk bir aylık dönemlerinde yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Suzuki, 2013).

Literatürdeki çalışmalarda TTT uygulanan grubun emzirme ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, emzirme ve laktasyonun daha erken başladığı, ilk emzirmede başarının ve emzirme süresinin arttığı, bebeklerin daha etkili ve uzun süre emdiği ve bebeğin anne sütü dışında başka bir şey ile beslenme durumunun daha az olduğu sonucuna varılmıştır (Aghdas, Talat, & Sepideh, 2014; Essa & Abdel Aziz Ismail, 2015; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; Mahmood, Jamal, & Khan, 2011; E. R. Moore et al., 2012; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Şimsek & Karahan, 2017). Yapılan diğer bir çalışma sonucunda doğum sonrası ETT uygulanan gruptaki bebeklerin emme başarılarının daha iyi olduğu, vucüt ısılarının arttığı, taburculukta daha az kilo kaybettikleri ve annelerin doğumdan memnuniyetlerinin arttığı ortaya konmuştur (Srivastava, Gupta, Bhatnagar, & Dutta, 2018). Sistematik bir derlemede TTT uygulanan yenidoğanların kardiyorespiratuar sistemlerin daha stabil olduğu ve kan glikoz seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (E. R. Moore et al., 2016). Tensel temas uygulanan anne bebeklerin 20 yıllık takibinin yapıldığı bir çalışmada, tensel temas uygulanan annelerin çocuklarına karşı daha koruyucu ve özenli olduğu, çocukların okul devamsızlığının, hiperaktivitelerinin, dışlanmalarının ve saldırganlıklarının daha az olduğu görülmüştür. Ayrıca nörogörüntülemelerde tensel temas uygulanan çocukların beyin sol kaudat çekirdeğinin daha büyük hacimli olduğu saptanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan kişilerde kaudat çekirdeğinin küçük olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda tensel temas uygulanan çocuklarda uzun vadede dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu görülme durumu daha azdır (Charpak et al., 2017).

Bir meta analiz çalışmasında bebekleriyle tensel temas uygulanan annelerde doğumun 3.evresinin hızlandığı ve bu sayede postpartum hemorajinin önlenilebileceği sonucu ortaya konmuştur (Karimi, Heidarian Miri, Salehian, Khadivzadeh, & Bakhshi, 2019). Saxton ve diğerlerinin çalışmasında (2015) doğum sonrası ilk 30 dk içerisinde tensel temas uygulaması ve emzirmenin birlikte postpartum hemorajiyi önlemede önemli role sahip olduğu bildirilmiştir (Saxton, Fahy, Rolfe, Skinner, & Hastie, 2015).

Sistematik bir derlemede yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki preterm bebekler için tensel temas uygulamasının akut ağrı giderme tekniği olarak etkili olduğu saptanmıştır (Lotto & Linhares, 2018). Başka bir sistematik incelemede TTT uygulamasının, anne-prematüre

bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediği ve invaziv girişimler sırasında ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (Çetinkaya & Ertem, 2017). Sezaryen doğumda TTT uygulanan bir derleme çalışmasında, annelerin daha az ağrı hissettikleri sonucuna varılmıştır (Stevens et al., 2014). Yine Turan ve Erenel'in (2018) çalışmasında vajinal doğumda TTT uygulanan annelerin postpartum 5. 15. ve 30.dakikalardaki ağrılarının uygulanmayan gruba göre daha az olduğu sonucuna varılmıştır (Turan & Erenel, 2018). Yapılan bir çalışmada TTT uygulanan yenidoğanların daha fazla kilo aldığı ve hastanede kalış sürelerinin kısaldığı/daha erken taburcu olduğu saptanmıştır (Souza, Tavares, Carvalho, & Araújo, 2018).

Literatürde ten tene temas uygulamasının anne ve bebek sağlığı üzerine erken/kısa ve geç/uzun dönemde olumlu etkilerinin olduğunu gösterir çalışmalar incelendiğinde ten tene temas uygulamasının anne ve bebek sağlığına etkileri aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Agudelo et al., 2016; Charpak et al., 2017; Cooijmans, Beijers, Rovers, & de Weerth, 2017; Crenshaw et al., 2019; Feldman, Rosenthal, & Eidelman, 2014; Hochberg et al., 2011; Hung & Berg, 2011; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Svensson et al., 2013).

Ten Tene Temas Uygulamasının Erken Dönem Faydaları

Anneler için;

- Başarılı ve erken emzirme,
- Bebeklerinin ihtiyaçlarını anlama ve karşılamada daha duyarlı hale gelmeleri,
- Kendini yeterli hissetme ve özgüvende artma,
- Kaygıda ve postpartum depresyonda azalma,
- Ağrıda azalma,
- Doğumda ve doğum sonu memnuniyette artma,
- Erken taburculuk,
- Postpartum kanamada azalma (Agudelo et al., 2016; Charpak et al., 2017; Cooijmans et al., 2017; Crenshaw et al., 2019; Feldman et al., 2014; Hochberg et al., 2011; Hung & Berg, 2011; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Svensson et al., 2013).

Yenidoğanlar için;

- Extra-uterin hayata uyum ve fizyolojik stabilitenin sağlanması,
- Erken ve etkili/başarılı emme,
- Uyku kalitesinde artma,
- Huzurlu olma/ağlamama,
- Kan glikoz seviyesinin stabilitesi,
- Ağrıda azalma,
- Büyüme oranında artma,
- Yoğun bakım ihtiyacında azalma (Agudelo et al., 2016; Charpak et al., 2017; Cooijmans et al., 2017; Crenshaw et al., 2019; Feldman et al., 2014; Hochberg et al., 2011; Hung & Berg, 2011; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Svensson et al., 2013).

Ten Tene Temas Uygulamasının Geç Dönem Faydaları

Anneler için;

- Emzirme ile ilgili olumlu sonuçlar,
- Anne bebek bağlanması,
- Kaygı ve postpartum depresyonda azalma (Agudelo et al., 2016; Charpak et al., 2017; Cooijmans et al., 2017; Crenshaw et al., 2019; Feldman et al., 2014; Hochberg et al., 2011; Hung & Berg, 2011; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Svensson et al., 2013).

Yenidoğanlar için;

- Emme ve sadece anne sütü ile beslenme oranında artma,
- Anne bebek bağlanması,
- Güçlü bağışıklık sistemi ve yeniden hastaneye yatışlarda azalma,
- Sağlıklı büyüme ve gelişim,
- Sağlıklı nörogelişim,
- Sağlıklı sosyal davranışlar,
- Yetişkinlikte prematürelliğe bağlı morbiditenin azalması (Agudelo et al., 2016; Charpak et al., 2017; Cooijmans et al., 2017; Crenshaw et al., 2019; Feldman et al., 2014; Hochberg et al., 2011; Hung & Berg, 2011; Karimi, Sadeghi, et al., 2019;

Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2016; Stevens et al., 2014; Svensson et al., 2013).

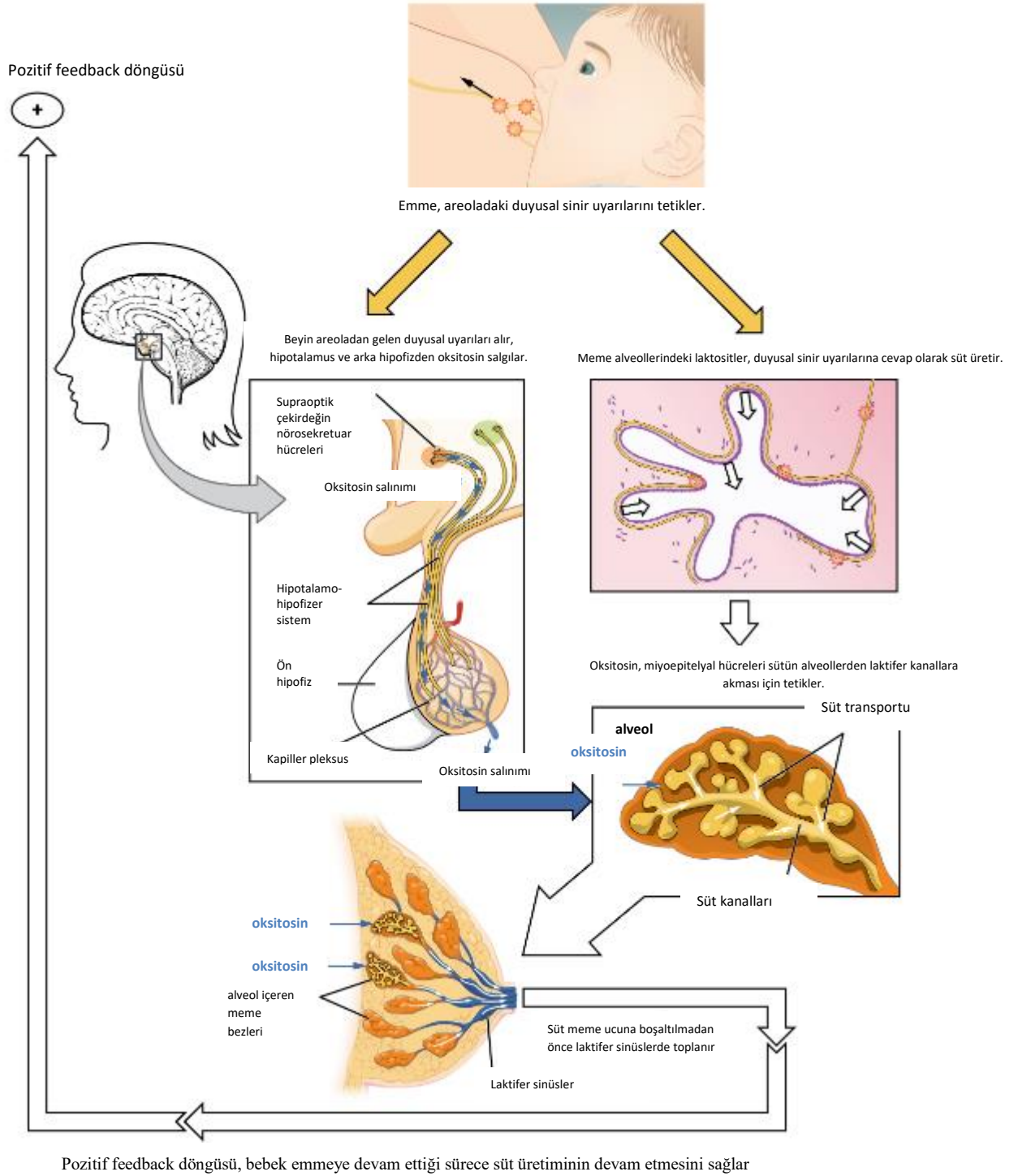
2.4. Anne sütü salınımının fizyolojisi

Laktasyon, gebelik boyunca kadın vücudunda salgılanan çeşitli hormonların etkisiyle meme bezlerinin gelişip olgunlaşması ve sütün sentezlenmesi sonucunda gebelikte ya da doğumdan hemen sonra bebeğin meme ucunu emmesine yanıt olarak sütün salgılanmasıdır. Sütün sentezlenmesi hipofiz bezinden salgılanan prolaktin hormonu tarafından gerçekleşmektedir. Gebeliğin beşinci haftasında, dolaşımdaki prolaktin seviyesi artmaya başlar ve gebelik öncesi konsantrasyonun yaklaşık 10-20 katına çıkar. Gebeliğin ikinci ayından itibaren gebelik boyunca prolaktin, östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle memeler büyümeye başlar. Böylece sütün salgılanması için memeler anatomik olarak hazırlanmaktadır. Gebeliğin son zamanlarında prolaktin seviyesi süt üretimini başlatacak seviyededir. Öyle ki, gebe kadın meme ucunu sıkıldığında süt salınımını görebilir. Bununla birlikte, östrojen, progesteron ve diğer plasental hormonlar gebelikte boyunca prolaktin aracılı süt sentezini inhibe eder. Plasentanın doğmasıyla beraber anne kanındaki koryonik östrojen ve progesteron seviyelerinin hızla düşmesi sonucu prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımıyla bu inhibisyon ortadan kalkar. Doğumdan sonra bazal prolaktin seviyesi hızlı bir şekilde düşer. Prolaktin salgısı bazı annelerde doğumdan hemen sonra bazı annelerde ise 3-4 gün içerisinde artmaya başlar. Her emzirmede, bir sonraki beslenmede süt üretimini uyarmak için hızlı bir yükselme gösterir (Gordon et al., 2013; Vorherr, 1974).

Bebek memeyi emdiğinde, areoladaki duyuşal sinir lifleri laktositlerden alveollere sütün salgılanmasına neden olan nöroendokrin refleksini tetikler. Posterior hipofizden salgılanan oksitosin, myoepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak alveollerdeki sütün laktifer kanalların içine taşınmasını, laktifer sinüslerde toplanmasını ve meme ucundan akmasını sağlar (süt inme / let-down refleksi). Şekil 2.1 süt inme refleksinin pozitif feedback döngüsünü özetlemektedir. Bu süreç bebeğin emmeye başladığı an başlar ve memelerden sütün salınımı bir dakikadan daha az zamanda gerçekleşir (Vorherr, 1974).

Prolaktin aracılı sütün sentezi zamanla değişir. Emzirme (veya pompalama) ile sık süt alınması, birkaç ay boyunca dolaşımdaki yüksek prolaktin seviyesini koruyacaktır. Ancak, kadın emzirmeye devam etse bile, zamanla bazal prolaktin hamilelik öncesi seviyesine

azalacaktır. Prolaktin ve oksitosinin yanı sıra, büyüme hormonu, kortizol, paratiroid hormonu ve insülin, kısmen maternal aminoasitlerin, yağ asitlerinin, glikozun ve kalsiyumun anne sütüne taşınmasını kolaylaştırarak laktasyona katkıda bulunur (Vorherr, 1974).



Şekil 2.1. Let-Down Refleksi & Pozitif Feedback Döngüsü.

(<https://opentextbc.ca/anatomyandphysiology/chapter/28-6-lactation/>).

2.5. Anne sütü ve emzirme

Anne sütü bebekler için eşi benzeri olmayan bir besin kaynağıdır. Bebeklerin tüm besin gereksinimlerini karşılayan tek gıda anne sütüdür. Gebeliğin son haftalarında alveollerde, protein bakımından yüksek ancak matür (olgun) anne sütünden daha az yağ ve glikoz içeren, kalın, sarımsı bir madde olan kolostrum oluşur(Çizelge 2.2). Doğumdan önce, bazı kadınlarda meme uçlarından kolostrum sızıntısı olabilmektedir. Buna karşılık, matür anne sütü gebelik sırasında sızmaz ve doğumdan birkaç gün sonraya kadar salgılanmamaktadır (Gordon et al., 2013; Vorherr, 1974).

Çizelge 2.2. Kolostrum ve Matür Anne Sütünün İçeriği (gr/L)

	Kolostrum	Matür Süt
Total protein	23	11
İmmunoglobulinler	19	0,1
Yağ	30	45
Laktoz	57	71
Kalsiyum	0,5	0,3
Fosfor	0,16	0,14
Sodyum	0,50	0,15

Kolostrum, doğum sonrası ilk 48-72 saat boyunca salgılanır. 24 saatlik bir sürede yaklaşık 90 ml kolostrum üretilir bu da yaşamın ilk birkaç günü için yeterlidir. Kolostrum, yenidoğanın nonsteril bir ortama uyum sağlamasında, dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı gastrointestinal sistemini koruyucu ve bağışıklık kazanmasında etkili olan immünoglobulinlerden zengindir. Bu özelliği ile anne sütü adeta bebeğin ilk aşısıdır. Doğumdan üç gün sonra anneden matür süt ve kolostrum arasında bir geçiş sütü salgılar (Gordon et al., 2013; Vorherr, 1974).

Doğumdan sonraki ilk birkaç haftada bebeğin emmesiyle süt üretimi arasındaki ilişki sabitleşinceye kadar memelerde angorjman, ağrı ve sızıntı dönemleri olabilir. Bu süre tamamlandığında, anne günde tek bir bebek için yaklaşık 1,5 litre süt üretir. İkiz veya daha fazla bebeği olan annelerde daha fazla süt üretimi olur. Bebek büyüdükçe süt arzı bebeğin

emme talebine göre sürekli olarak ayarlanır. Bir kadın yıllarca emzirmeye devam edebilir, ancak emzirme yaklaşık 1 hafta durdurulduktan sonra kalan sütler reabsorbe olur (Gordon et al., 2013).

Olgun süt, beslenmenin başından sonuna kadar değişir. Ön süt adı verilen emzirmenin başında gelen süt, sulu, yarı saydamdır, laktoz ve protein bakımından zengindir. Amacı bebeğin susuzluğunu gidermektir. Son süt emzirmenin sonuna doğru gelen opak, kremi ve yağ bakımından zengin olan süttür, bebeğin iştahını tatmin etmeye ve kilo almasına yarar (Gordon et al., 2013; Vorherr, 1974).

Anne sütü temiz, güvenilir, hazır ve daima aynı sıcaklıktadır. Anne sütü bebeklerin bağışıklık kazanmalarına katkı sağlayan, sağlıklı büyümelerindeki temel unsurlardan biridir. UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, 6. aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Ülkemizde TNSA 2018 raporunda yenidoğanların % 71,3'ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı belirtilmektedir. Raporda 0-1 ayda bebeklerin %59,2'sinin sadece anne sütü ile beslendiği, 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %14,4'e kadar gerilediği bildirilmiştir. Altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı % 40,7 iken, bir yıl emzirmeye devam edilenlerin oranının %65,6, 2 yıl emzirmeye devam edilenlerin oranının %33,5 olduğu görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi, 2018).

Emzirmeye başlama zamanı, süresi, sıklığı ve bebeğin memeyi doğru kavraması süt yapımı için oldukça önemli unsurlardır. Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeklerin emerek sütün salınımını aktive etmeleri gerekmektedir. Bebek ne kadar erken emerse süt salınımı da o oranda hızlı olacaktır. Memelerde süt yapımını ve salınımını sağlayan en önemli koşul sık emzirmedir. Bu nedenle hem sütü artırmak hem de bebeğin yeterli bir şekilde beslenmesinin sağlanması için günde ortalama 8-12 kez emzirilmesi gerekir. Yaşamın ilk günlerinde bununla da sınırlı kalınmayıp yenidoğan her istediğinde emzirilmesi uygun görülmektedir. Emzirme süresinin ise herhangi bir üst limiti olmaksızın bebeğin bir memede en az yarım saat kalması sağlanmalıdır. Prolaktin hormonu gece daha çok salındığından, gece emzirmeleri süt miktarını artıracaktır (Cangöl & Şahin, 2014; Gordon et al., 2013; Gür, 2007).

2.5.1. Etkili emzirme

Başarılı bir emzirme için bebeğin beslenmeye hazır olduğunu anlama, uygun emzirme pozisyonunu bulma ve bebeğin memeyi doğru kavradığından emin olmak gerekmektedir. Bebek beslenme ihtiyacı duyduğunda aç olduğunu gösteren aranma ve elini ağzına götürme gibi bazı ipuçları verir. Bu belirtileri gösteren bebek beslenmediğinde huzursuzlanıp ağlamaya başlar. Bu durumda bebeği emzirme başlamadan önce sakinleştirmek sonrasında emzirmek gerekir. Etkili emme sonucunda meme başı sağlıklıdır, çatlak yara oluşumu yoktur, meme yumuşar, bebek memeyi kendisi bırakır ve bebeğin yutkunma sesi duyulur (Cangöl & Şahin, 2014; Gür, 2007). Etkili emzirme için önemli başlıklar şöyledir;

Emzirme pozisyonu

Her anne ve bebeğin farklı ihtiyaçları vardır ve ihtiyaçlara uygun çeşitli emzirme pozisyonları denenebilmektedir. Bunlar; kucaklama, ters kucaklama, koltuk altı ve yatar pozisyonunda emzirme pozisyonlarıdır. Resim 2.1’de görüldüğü gibi pozisyon esnasında bebeğin kafa, sırt ve kalçası desteklenmeli ve bebeğin gövdesi anneye doğru olmalıdır.



Resim 2.1. Emzirme pozisyonları.

İstanbul mehmet akif ersoy göğüs kalp ve damar cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. 2016.

Bebeğin memeye yerleşmesi

Emzirme için anne ve bebek uygun pozisyonu aldıktan sonra etkili emzirmenin gerçekleştirilmesindeki diğer bir önemli unsur bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesidir. Resim 2.2’de görüldüğü üzere memeye iyi yerleşen bebek, memenin areola kısmının en az üçte ikisinden fazlasını ağzına almalıdır. Bebeğin çenesi annenin memesine değmeli ve özellikle alt dudak olmak üzere dudakları dışa doğru kıvrılmalıdır. Bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleşmesi durumunda bebeğin yutkunma sesi duyulur. Doğru bir şekilde memeye yerleşemeyen bebeklerde ise ‘cok cok’ ağız şapırdatma sesi duyulur ve bu bebeğin memeyi iyi bir şekilde kavrayamadığını, hava yuttuğunu gösterir (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018).



Resim 2.2. Bebeğin memeye yerleşmesi. Türk neonatoloji derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 güncellemesi (2018).

2.5.2. Emzirmeyi etkileyen faktörler

Anneye ait faktörler

Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin yaşı, eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyoekonomik durumunun iyi olması, emzirme hakkında eğitim almış olması, eş ve aile desteği olması gibi faktörlerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi üzerine pozitif etkileri mevcuttur. Ancak primiparite, annelerin sütünün yetersiz olduğu düşüncesine kapılması, kaygılı ve stresli olması, sağlık çalışanlarından destek alamama, yeterli ve doğru bilgiye ulaşamamaları emzirmeyi olumsuz yönde

etkilemektedir (Cangöl & Şahin, 2014; Gür, 2007; Kültürsay et al., 2018). Doğru emzirmemeye bağlı gelişen ve çok sık rastlanan meme ucu problemleri, çökük ve ya düz meme ucu, biberon kullanımı ve annenin sigara alışkanlığı emzirmenin sürdürülmesini engellemektedir (Dwinanda, Syarif, & Sjarif, 2018; Zakarija-Grkovic et al., 2016). Annelerin bebeklerine neden formula verdikleri incelenen bir çalışmada, annelerin % 31'inin sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesi, % 23'ünün bebeklerinin çok ağlaması, kilo kaybı ve fototerapi görmeleri gerekçesiyle formula verdikleri görülmüştür (Zakarija-Grkovic et al., 2016). Arslan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında normal doğum yapanlarda, bebeğini ilk 1 saat içinde emzirenlerde ve emzik /biberon kullanmayanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Emzik/biberon kullananlarda, çalışan annelerde ve sezaryenle doğum yapan kadınlarda ortalama emzirme süresinin daha kısa olduğu görülmüştür (Arslan, Baş, & Türker, 2016). Beslenmeye geç başlanması da emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sezaryenle doğum yapan anneler emzirmeye başlamada gecikmekte ve ağrı, anestezi etkisi nedeniyle hareket kısıtlılığına bağlı olarak etkili bir şekilde emzirememektedirler. Bu bağlamda sezaryen sonrası anne bebek arasında sağlanan tensel temasın hem süt salınımı hem de bebeğin erken ve aktif bir şekilde emmesi üzerine olumlu etkileri olmaktadır (E. R. Moore et al., 2016).

Bebeğe ait faktörler

Yenidoğanda yarık damak/dudak gibi konjenital malformasyonlar, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve çoğul gebelikler emmeye engel oluşturabilmektedir. Memeye yerleşmede sorunların olması, emzik ve biberon kullanımı, oral anatomik sorunlar (mikrognati, makroglossi, kısa frenulum), serebral defektler, sepsis ve sarılık gibi nedenlerle emme güçlüğü yaşanabilmektedir (Cangöl & Şahin, 2014; Kültürsay et al., 2018).

Maternal kaygı

Kadınlar doğum sonrası süreci neşe ve mutluluk verici olarak algıladığı gibi stres, endişe ve kaygı verici bir bilinmezliğe adım atma gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir. Özellikle ilk doğumu olan ve sezaryenle doğum yapanlarda kaygı ve ruhsal sıkıntıların daha fazla yaşanabileceği ve emzirme ile ilgili sorunlara karşı daha dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir. Bu kadınlarda emzirmeye başlama konusunda isteksizlik ve devamlılığın sürdürülmesinde sıkıntılar olduğu

görülmüştür. Depresif belirtileri olan kadınların emzirme konusunda daha fazla kaygı duydukları ve sütlerinin besleyiciliği ve miktarı konusunda olumsuz düşüncelerinin olduğu söylenebilmektedir (Annagur & Annagur, 2012; Dennis, Janssen, & Singer, 2004).

2.5.3. Emzirmenin anne sağlığı üzerine etkisi

Emzirmenin, annenin sağlığı üzerine erken ve geç dönem olmak üzere sayısız faydaları vardır (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018). Erken emzirme, oksitosin hormonu üretiminde en önemli etkidir. Bebeğin emmeye başlamasıyla oksitosin hormonu salgılanır. Uterusun kasılmasını ve gebelik öncesi boyutuna gelmesini sağlayarak postpartum hemoraji ve anemi riskini azaltır. Kanama ve kan kaybı daha az olacağından anemi riski azalır ve anemiye bağlı halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulma gibi yakınmalara daha az rastlanır (Gremmo-Feger, 2013). Emzirme döneminde salgılanan yüksek prolaktin nedeniyle gonodotropin hormon üretimi azaldığı için östrojen ve progesteron seviyeleri düşer ve amenore gelişir. Yeterli emzirme ile anne de, ilk 6 ay gebeliğe karşı %96 koruma sağlanır (Van der Wijden & Manion, 2015). Emzirme ile anneden doğum sonrası salgılanan oksitosin hormonu, lipolitik ve iştah kesici etkisi ile annenin yağ depoları azalır ve gebelik öncesi kilosuna daha kısa sürede dönmesine yardımcı olur. Bebeğini ilk 6 ay emziren annelerde daha düşük beden kitle indeksi gözlenmiştir (Lopez-Olmedo et al., 2016).

Gebelerin yaklaşık %13'ü doğumdan sonra 12 haftalık dönemde depresyon belirtileri göstermektedirler. Oksitosin ve prolaktin anksiyolitik etkilidir ve emziren annelerde postpartum depresyonun görülme ihtimalini azaltırlar. Depresyon belirtileri gösteren annelerde oksitosin hormon düzeyi daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda emziren annelerde oksitosin hormonu salgılanması artarak anne ve bebek arasındaki bağı arttırarak annenin daha az agresif ve stresli olması sağlar. Emzirme ayrıca günlük kortizol sekresyonunu düzenleyerek postpartum depresyon görülme ihtimalini azaltır (Sipsma, Ruiz, Jones, Magriples, & Kershaw, 2018).

Emzirme süresi ne kadar uzun olursa meme kanseri riski de o derecede azalır. Yapılan bir çalışmada her emzirme yılının %4,3 meme kanseri riskini düşürdüğü, 12 aydan fazla emzirmiş menopoz öncesi kadınların meme kanseri riskinin % 28 azaldığı bildirilmiştir. Prognosu kötü ve medikal tedavilere dirençli olan meme kanserli hastalarda düşük oranda emzirme sıklıklarının olduğu saptanmıştır (Palmer et al., 2011). Ancak emzirmenin

koruyucu etkisi genetik risk faktörü taşımayan kadınlarda etkilidir. BRCA 1 taşıyıcılarda emzirmenin koruyucu etkisi saptanmamıştır (Gabriel et al., 2019). Emzirme ile oluşan anovulasyon ve düşük östrojen düzeyleri over kanserine karşı koruyucu etki gösterir. Emzirme süresi 8-10 ay olduğunda over kanseri riskinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür (Feng, Chen, & Shen, 2014). Emzirme süresinin artmasıyla beraber endometrium kanser riskinin %7 oranında azaldığı belirtilmiştir (Ma et al., 2018). Endometriozis yaygın jinekolojik bir hastalıktır ve üreme çağındaki kadınların % 10'u etkilemektedir. Dismenore, disparoni ve infertiliteye sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda 36 aydan fazla emziren kadınlarda endometriozis riskinin % 40 oranında azaldığı görülmüştür (Farland et al., 2017).

Oksitosin hormonu insülin rezistansını azaltmaktadır. Emziren annelerde tip 2 diabetes mellitus (DM) gelişme riski azalmaktadır. Emzirmeyen annelerde tip 2 DM gelişme riski artmaktadır (Jager et al., 2014). Emzirme osteoporoz riskini azaltır. Emziren kadınların kemik mineral yoğunluğu daha fazla saptanmıştır (Kovacs, 2016). İlk doğumdan sonra, 7–12 ay emziren annelerde kardiovasküler hastalık gelişme riski emzirmeyenlere göre % 28 oranında azalmıştır (Perrine, Nelson, Corbelli, & Scanlon, 2016). Emziren annelerde ileriki yıllarda Alzheimer hastalığı gelişme riski daha az olarak gözlenmiştir. Emzirme süresi arttıkça Alzheimer riski azalmaktadır (Fox, Berzuini, & Knapp, 2013). Multiple Skleroz hastalığının görülme riskinin 15 aydan uzun süre emziren kadınlarda 4 aydan daha kısa süre emzirenlere göre daha az olduğu saptanmıştır (Langer-Gould et al., 2017). Bütün çalışmalarda görüldüğü gibi emzirmenin anne sağlığı üzerine kısa ve uzun vadede birçok olumlu etkisi bulunmaktadır.

2.5.4. Anne sütünün yenidoğan sağlığı üzerine etkisi

Anne sütü yenidoğan ve bebekler için tasarlanmış benzeri olmayan bir besin olmasına karşın halen dünyada emzirme optimal düzeyde değildir. Sağlık profesyonelleri tarafından doğum sonu dönemde emzirme bir şekilde başlatılsa da emzirmenin uzun dönem sürdürülmesinde sıkıntılar yaşanmaktadır. Anne sütünün yenidoğan sağlığı üzerine birçok faydası bulunmaktadır. Anne sütü içerdiği immunoglobulinler sayesinde bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Anne sütünün çeşitli bulaşıcı hastalıklar, atopik ve kardiyovasküler hastalıkların yanı sıra lösemi, nekrotizan enterokolit, çölyak hastalığı ve enfeksiyon hastalıkları (solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları) için koruyucu bir faktör

olduğu gösterilmiştir (Aguilar Cordero et al., 2015; Amitay & Keinan-Boker, 2015; Bion et al., 2016; Henriksson, Boström, & Wiklund, 2013; Herrmann & Carroll, 2014; Quigley, Carson, Sacker, & Kelly, 2016; Silano, Agostoni, Sanz, & Guandalini, 2016).

Anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda fizyolojik sarılığın daha hızlı bir şekilde iyileştiği ve demir eksikliği anemisinin önlendiği belirtilmektedir (Çamurdan, 2007; Preer & Philipp, 2011). Anne sütü bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitaminini içermektedir. Bebeğin zeka katsayısı ve nörogelişimi üzerinde olumlu bir etkisi varken, dikkat eksikliği bozukluğu, gelişimsel ve davranışsal bozuklukların riskini azaltmaktadır (Bar, Milanaik, & Adesman, 2016; Rochat et al., 2016). Emzirmenin dünya genelinde ani bebek ölümleri sendromu riskini % 36 oranında azaltabildiği ve bebek ölümlerinin % 13'ünü önleyebildiği bildirilmektedir (Paolina & Veronica, 2017). Ayrıca emzirme anne bebek arasındaki duygusal bağı artırarak bağlanmayı kolaylaştırmakta ve bebeğin adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır (Liu, Leung, & Yang, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, sezaryen sonrası anne ve yenidoğan arasında uygulanan acil ve erken tensel temasın ilk 24 saatte annenin emzirmesi, kaygısı, kanaması ve yenidoğan sağlığına olan etkilerini incelemek amacıyla yapılan deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara’da özel bir hastanenin doğum sonu klinikleri ve sezaryen ameliyathanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın uygulaması, yazılı izinler alındıktan sonra Eylül 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

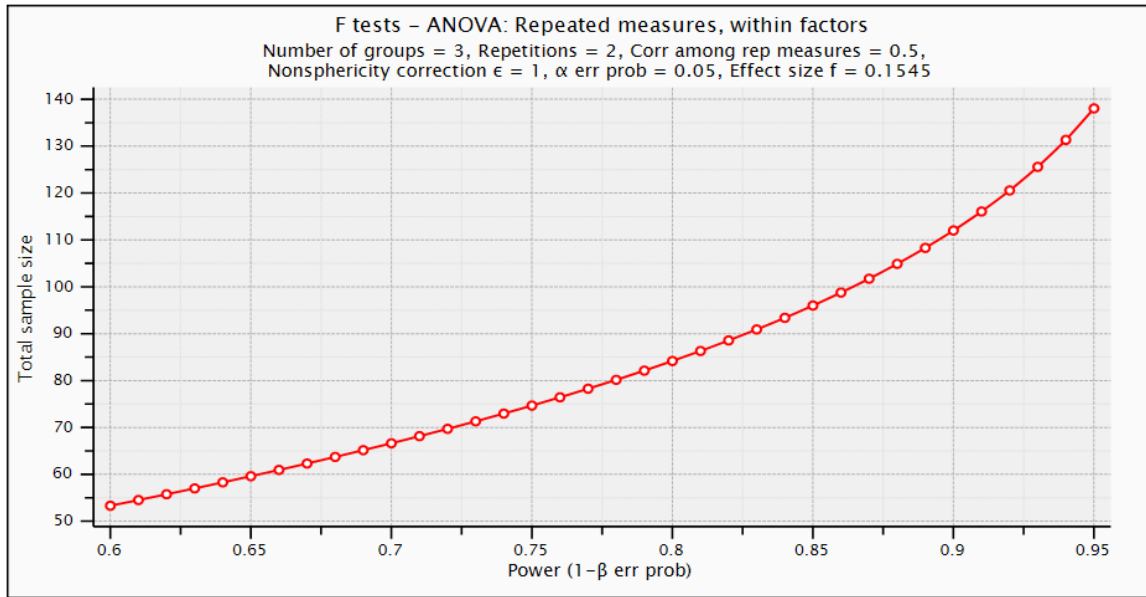
Uygulamanın yapıldığı hastanenin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda 10 hekim görev yapmaktadır. Ayrıca Kadın Hastalıkları ve doğum sonu klinikleri ve sezaryen ameliyathanesinde yenidoğanların sağlığını değerlendirmek üzere iki pediatrist bulunmaktadır. Kliniklerde ve ameliyathanede çalışan ebe/hemşireler 08:00-08:00, 08:00-18:00 ve 18:00-08:00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Ameliyathanede 2 ebe/hemşire, kliniklerde ise 25 ebe/hemşire olmak üzere toplam 27 ebe/hemşire çalışmaktadır.

Hastanenin rutin uygulamasında sezaryen doğumlarda yenidoğan göbek kordonu kesildikten sonra radyant ısıtıcının altına alınmaktadır. Pediatrist tarafından yenidoğanın ilk muayenesi yapılmakta, apgar skoru 7’nin altında olan bebekler yenidoğanlara acil müdahale yapıldıktan sonra takip amacıyla yoğun bakım servisine gönderilmektedir. Apgar skoru 7’nin üzerinde olanlara ilk hemşirelik bakımları (göbek kordonunun klemlenmesi, k vitamini ve hepatit B aşısı uygulaması, boy, kilo ve baş çevresinin ölçümü, ayak izinin alınması, kol bandı, şapka ve bezinin takılması, giysilerinin giydirilmesi) ameliyathanede yapılmaktadır. Daha sonra yenidoğan, hemşire tarafından klinikteki odasına götürülmektedir. Anne sezaryen ameliyathanesinde kontrolleri yapıldıktan sonra klinikteki odasına getirilip yenidoğan ile buluşturulmaktadır. Hemşire tarafından yenidoğanın emmesi desteklenmektedir. Anne ve bebeğin buluşması ortalama 40-60dk arasındadır. Bazen de hemşire annenin ameliyatı bitene

kadar yenidoğanı ameliyathanede radyant ısıtıcının altında bekletmekte, operasyon bitiminde bebek pusete alınarak anne ile eş zamanlı klinikteki odasına taşınmaktadır. Hastanenin rutin uygulamasında anne bebek arasında acil ve erken tensel temas uygulaması yer almamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı özel hastanede sezaryen doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken benzer çalışma bulunmamasından dolayı her gruptan 5'er örneklem seçilerek toplam 15 örneklem ile ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda; G*Power 3.0.10 programı kullanılarak %80 güç, %5 hata payı ve belirlenen 0,15 etki büyüklüğü ile toplamda üç grup için araştırmaya en az 87 anne-bebek çiftinin ($n_1:29$; $n_2:29$; $n_3:29$) alınması yeterli bulunmuştur (Şekil 3.1). Örnekleme katılabilecek her vaka çalışmanın gücünü arttıracaktır.



Şekil 3.1. Araştırmanın güç analizi sonucu

Sezaryen yoluyla doğum yapmak için gelen ve örnekleme alınma kriterlerine uyan, çalışmanın amacı ve önemi anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar belirlenmiştir. Kadınların gruplara atanması, kapalı zarf kullanılarak yapılmıştır. Bu amaca yönelik olarak bir zarfın içine acil tensel temas grubu, bir zarfa erken tensel temas grubu ve diğer bir zarfa kontrol grubu yazılı kağıtlar konulmuştur. Katılımcılardan tek bir zarftan

çalışma grubunu belirleyecek olan kağıt çekimini yapması istenmiştir. Çıkan sonuca göre katılımcılar acil tensel temas uygulanan grup, erken tensel temas uygulanan grup ve kontrol grubuna alınmıştır. Çalışmanın örneklemine 30 erken tensel temas grubu, 29 geç tensel temas grubu ve 33 kontrol grubu olmak üzere toplamda 92 anne-bebek çifti alınmıştır. Çalışma sürecinde toplamda 247 vaka ile görüşülmüştür. Bu vakaların çalışma kriterlerine uymaması (n:98), çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması (n:34), yenidoğanın yoğun bakıma gitmesi (n:5), yenidoğanın doğum sonu hooda (yenidoğanların oksijen tedavisinde en sık kullanılan, yenidoğanın tüm kafasının içine konduğu şeffaf bir kutucuk) alınması (n:10), annenin bulantı-kusma ve ağrısının olması (n:6), annelerin pedleri biriktirmeyi unutması (n:2) gibi nedenlerle toplamda 155 vaka kaybedilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puan Düzeyi
- STAI Durumluluk Kaygı Envanteri Puan Düzeyi
- Annenin Kanama Miktarı
- Yenidoğanın Fizyolojik Değerleri

Bağımsız Değişkenler

- Acil Tensel Temas Uygulaması
- Erken Tensel Temas Uygulaması

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

- H_{1a} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan grubun ilk emzirme değerlendirme ölçek puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1b} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan grubun 24.saat emzirme değerlendirme ölçek puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1c} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan annelerin durumluluk kaygı ölçek puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1d} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan annelerin ilk 24 saatteki kanama miktarı arasında fark vardır.

- H_{1e} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların vücut ısıları arasında fark vardır.
- H_{1f} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların kalp atım hızları arasında fark vardır.
- H_{1g} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların solunum sayıları arasında fark vardır.
- H_{1h} = Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdeleri arasında fark vardır.
- H_{1i} = Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası vücut ısıları arasında fark vardır.
- H_{1i} = Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası kalp atım hızları arasında fark vardır.
- H_{1j} = Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası solunum sayıları arasında fark vardır.
- H_{1k} = Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası periferik oksijen satürasyon yüzdeleri arasında fark vardır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Anneler için dahil edilme kriterleri

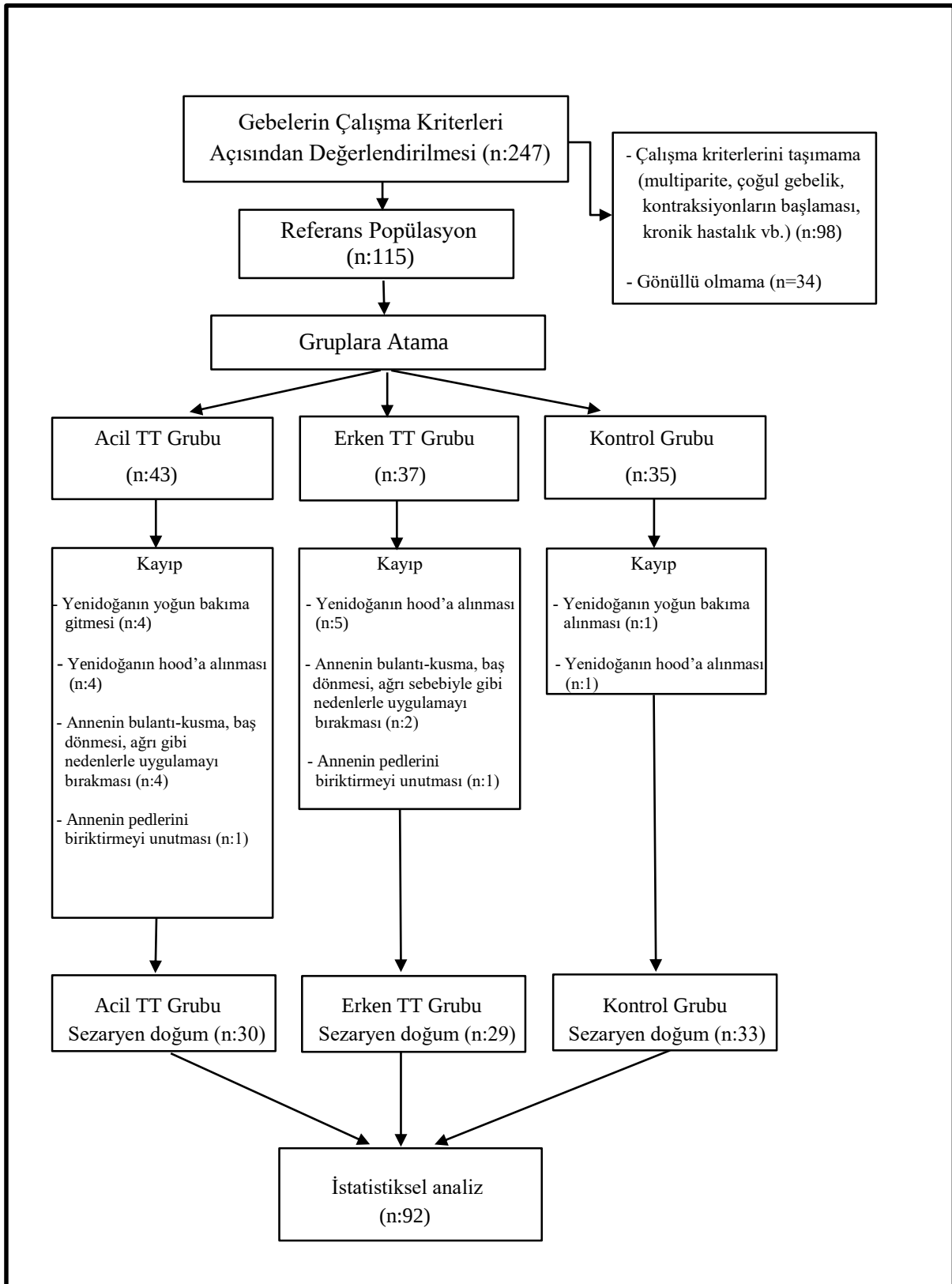
- ✓ Spontan kontraksiyonu başlamadan planlı sezaryene alınacak olma
- ✓ Epidural ya da spinal anestezi uygulanma
- ✓ Nullipar olma
- ✓ Tekil gebelikler
- ✓ 18 yaş ve üzeri olma
- ✓ Gestasyonel yaşı 37-42 hafta olma
- ✓ Okuma yazması olma
- ✓ Bilinen bir sağlık sorunu olmama (diyabet, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklamsi, renal yetmezlik, kardiyak problemler, psikiyatrik rahatsızlık gibi.)
- ✓ Emzirmeye engel bir durumu olmama (İnsan T - hücre lenfotropik virüsü (HTLV-1), insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ve aktif tüberkülozu olmayan)
- ✓ Türkçe konuşan

Bebekler için dahil edilme kriterleri

- ✓ Doğum ağırlığı 2500-4000 gr. arası olma
- ✓ 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru 7 ve üzeri olma
- ✓ Herhangi bir sağlık sorunu veya konjenital anomalisi olmama
- ✓ Frenulum (Dil bağı) veya damak problemi gibi emmeye engel olan durumları bulunmama

Çalışma dışına çıkartılacaklar

- ✓ Tensel temas sırasında genel durumu ve yaşamsal bulguları bozulan anneler
- ✓ Tensel temas sırasında solunum ve dolaşım sorunu yaşayan bebekler
- ✓ İlk 24 saat içinde yoğun bakıma alınan bebekler
- ✓ Pedlerini veya bebeğin bezlerini biriktirmeyen anneler



Şekil 3.2. Referans popülasyon

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler aşağıda belirtilen formlar aracılığıyla toplanmıştır.

- Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - Acil Tensel Temas Grubu (EK-1)
- Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - Erken Tensel Temas Grubu (EK-2)
- Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - Kontrol Grubu (EK-3)
- Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT - The Infant Breastfeeding Assessment Tool) (EK-4)
- Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (EK-5)
- Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi (EK-6)

3.7.1. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu-ATT/ETT (EK-1, EK-2)

Doğum öncesi ve doğum sonu dönemi kapsayan, anne ve bebeğin bireysel özelliklerini, sağlık durumunu sorgulayan veri toplama formunda; annenin yaşı, eğitim durumu, algıladıkları sosyoekonomik düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, sezaryen doğum nedeni vb. değişkenler yer almaktadır. Bebek ile ilgili kısımda ise bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı ve 1. ve 5. dakika APGAR skoru, vücut ısısı, kalp atım hızı, solunum sayısı, satürasyonu, uykusu, ağlaması vb. gibi değişkenler yer almaktadır. ATT grubu veri toplama formu 48 sorudan, ETT grubu veri toplama formu 49 sorudan oluşmaktadır. ETT grubu veri toplama formunda ATT grubu formundakinden farklı olarak tensel temas uygulamasına başlama zamanını sorgulayan bir madde yer almaktadır. Formlarda doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili; annenin bebeği ile ilk teması, ilk temas ve emmeye başlama zamanı, emzirmede etkili emme süresi, annenin bu emzirmeden memnuniyeti, TT sırasında bebeğin kendiliğinden emme durumu, annelerin uygulamaya yönelik düşüncelerini içeren ilk emzirmenin değerlendirilmesi, bebeğin kan glikoz değeri ölçümü, bebeğe anne sütü dışında başka bir besin verilme durumu vb. gibi özellikleri belirlemeye yönelik maddeler yer almaktadır.

3.7.2. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – K (EK-3)

Doğum öncesi ve doğum sonu dönemi kapsayan, anne ve bebeğin bireysel özelliklerini, sağlık durumunu sorgulayan veri toplama formunda; annenin yaşı, eğitim durumu, algıladıkları sosyoekonomik düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, sezaryen doğum nedeni vb. değişkenler yer almaktadır. Bebek ile ilgili kısımda ise bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı ve 1. ve 5. dakika APGAR skoru, vücut ısısı, kalp atım hızı, solunum sayısı, satürasyonu, uykusu, ağlaması vb. gibi değişkenler yer almaktadır. Kontrol grubu veri toplama formu 43 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formunda doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili; annenin bebeği ile ilk teması, ilk temas ve emmeye başlama zamanı, emzirmedi etkili emme süresi, annenin bu emzirmeden memnuniyetini içeren ilk emzirmenin değerlendirilmesi, bebeğin kan glikoz değeri ölçümü, bebeğe anne sütü dışında başka bir besin verilme durumu vb. gibi özellikleri belirlemeye yönelik maddeler yer almaktadır. Kontrol grubuna tensel temas uygulanmadığı için veri toplama formunda tensel temasa başlama zamanı, TT sırasında bebeğin kendiliğinden emme durumu, annelerin TT hakkındaki görüşleri gibi TT uygulamasına ilişkin maddeler yer almamıştır.

3.7.3. Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT-The Infant Breastfeeding Assessment Tool) (EK-4)

Mary Kay Matthews tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Matthews, 1988). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çelik ve Demirci (2008) tarafından yapılmış ve bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı, 0,92 hesaplanmıştır (Çelik & Demirci, 2017). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı ilk emzirme değerlendirmesi için 0,90; 24.saat emzirme değerlendirmesi için 0,91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısının yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Bu ölçek ile her beslenmede emzirme yeterliliğindeki sınırlılıklar değerlendirilmektedir. Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. Annelerin sorulara yanıtı temel alınarak puanlama yapılmaktadır. Ölçekte bulunan ilk soru bebeğin beslenmeye başlama durumu ile ilgilidir (derin uykulu, uykulu, sakin- uyanık, ağlıyor). Bu soru puanlamaya dahil edilmemektedir. Sonraki dört soru, arama ve bebeğin emme davranışları ile ilgilidir. Her soru 0-3 puan arasında değerlendirilir. Toplam en yüksek puan 12'dir. Eğer bebek bütün etkili beslenme davranışlarını taşıyorsa genel toplam 12 puandır. Etkili beslenen bebeklerde puan aralığı 10–

12 puandır. Teşvik edildiğinde oldukça başarılı emen bebeklere 7–9 puan verilerek orta etkili kabul edilmektedir. Uyarı ile beslenmeye başlamayan, aramayan veya kısa periyotlar ile emen bebeklere 0–6 puan verilmektedir.

a. Beslenmeye hazır olma veya uyandırabilirlik (Signaling): Gözlemci veya anne tarafından bebeğin emmeye başlama durumu değerlendirilmektedir.

- Sadece memeye getirmek yeterliydi, başka bir çaba gerekmedi (skor 3),
- Üzerini açma, sıvazlama veya gazını çıkartma gibi hafif uyarı vermek gerekti (skor 2),
- Üzerini açma, bebeği oturtma, emzirme boyunca vücudunu ve kollarını kuvvetlice ovma gerekti (skor 2),
- Uyandırılmadı (skor 0)

b. Arama (Rooting): Meme başı bebeğin yanağına değdirildiğinde, bebeğin başını memeye çevirmesi ve ağzını açarak meme başını alması değerlendirilmektedir.

- Bir kerede meme başını ağzına aldı (skor 3),
- Meme başını ağzına alması için biraz uyarmak, yönlendirmek gerekti (skor 2),
- Yardıma rağmen çok zor yakaladı (skor 1),
- Meme başını ağzına almaya çalışmadı (skor 0).

c. Yakalama (Latch-on): Gözlemci veya anne, bebeğin memeye yerleştirilişinden itibaren memeyi tutuşu ve iyice emmeye başlayana kadar geçen süreyi kaydetmektedir.

- Hemen emmeye başladı (0-3 dakika) (skor 3),
- 3-10 dakika sürdü (skor 2),
- 10 dakikadan fazla sürdü (skor 1)
- Emmedi (Meme başını almadı) (skor 0).

d. Emme paterni (Sucking): Annenin, bebek emerken beslenme durumunu en iyi tanımlayan seçeneği belirlemesi istenmektedir.

- Bebek emmedi (skor 0).
- İyi emmedi; emmesi zayıftı, kısa sürelerle biraz emmeye çabaladı (skor 1),
- İyi emdi; aralıklı olarak emdi, ama biraz cesaretlendirmek gerekti (skor 2).
- Çok iyi emdi; her iki memeyi de emdi veya bir defada sürekli emdi (skor 3)

Son olarak anneler emzirme sırasında hissettiklerini (Çok memnunum, memnunum, pek memnun değilim, memnun değilim) şeklinde belirtmektedir. Bu soru puanlamaya dahil edilmez ve ayrı değerlendirilir.

Çalışmamızda IBFAT Emzirme Ölçeği'nin değerlendirilmesinde yanlılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla her grup için beşer katılımcı olmak üzere toplamda 15 katılımcıda ölçeğin değerlendirilmesinin objektifliği değerlendirilmiştir. Bu amaçla araştırmacı ve sorumlu hemşire seçilen annelerde birbirinden bağımsız ve eş zamanlı olarak ölçeği değerlendirmişlerdir. Bağımsız uygulayıcılar arası güvenirlik değerlendirilmesi analizi Çizelge 3.1'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin Bağımsız Uygulayıcılar Arası Güvenirlik Değerlendirilmesi: Uyum Korelasyonu

		Uygulayıcı 1	Uygulayıcı 2
Uygulayıcı 1	Pearson Korelasyonu	1	0,975
	P		0,000
	N	15	15

p<0,005

Çizelge 3.1'de IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin bağımsız uygulayıcılar arası güvenirlik değerlendirilmesi: uyum korelasyonu sonucuna yer verilmiştir. Uygulayıcılar arası tutarlılığı belirlemek için, IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği-ilk emzirme değerlendirmesi toplamı için iki uygulayıcının vermiş olduğu puanlar arasında grup içi korelasyon katsayıları (Intraclass Correlation Coefficients) hesaplanmıştır. Uygulayıcılar arası tutarlılık katsayısının 0,975 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin uygulayıcılar arası uyumda ileri düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=0,975$) olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle uygulayıcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı, oldukça yüksek düzeyde uyum/tutarlılık olduğu belirlenmiştir.

3.7.4. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (EK-5)

Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1983'te Türk toplumuna uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçek likert tipi bir ölçektir (Öner & LeCompte, 1983). Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Ölçek yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri

20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduğundan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35’dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,84 hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısının yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.7.5. Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi (EK-6)

Aileye bebeğin 24 saatte her emdiğinde ve ağladığında formda belirtilen yerlere işaret koyulması gerektiği anlatılmıştır. Bu sayede 24 saatin sonunda bebeğin kaç kez emdiği ve ağladığı kaydedilmiştir. Ayrıca anne ve bebeğin 24 saat içinde kullandıkları ped ve bebek bezlerinin araştırmacı tarafından temin edilen bir çöp saklama poşetinde biriktirmeleri istenmiştir. Kullanılan bez ve pedlerin kullanım öncesi boş/temiz halleri tartılmıştır. 24 saat sonra araştırmacı tarafından bebeğin bez, idrar ve gaita sayısı sayılıp kaydedilmiş ve bezler tartılmıştır. Bununla birlikte annenin ped sayısı ve ped tartı sonucu kaydedilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Ön uygulama

Literatür taranarak oluşturulan Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu (EK-1) ve Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi (EK-6) Hemşirelik Anabilim Dalı iki öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Araştırmanın veri toplama işlemine başlanılmadan önce her gruptan üçer kişi olmak üzere toplam 9 kişiye araştırmanın yapılması planlanan ve gerekli izinlerin alınmış olduğu hastanede ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda anlaşılmayan ve uygulanması güç olan maddeler değerlendirilmiştir. Ayrıca uygulama esnasında farklı parametrelerin de değerlendirilebileceği görülmüş ve formlarda eklemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan katılımcıların verileri örnekleme dahil edilmemiştir.

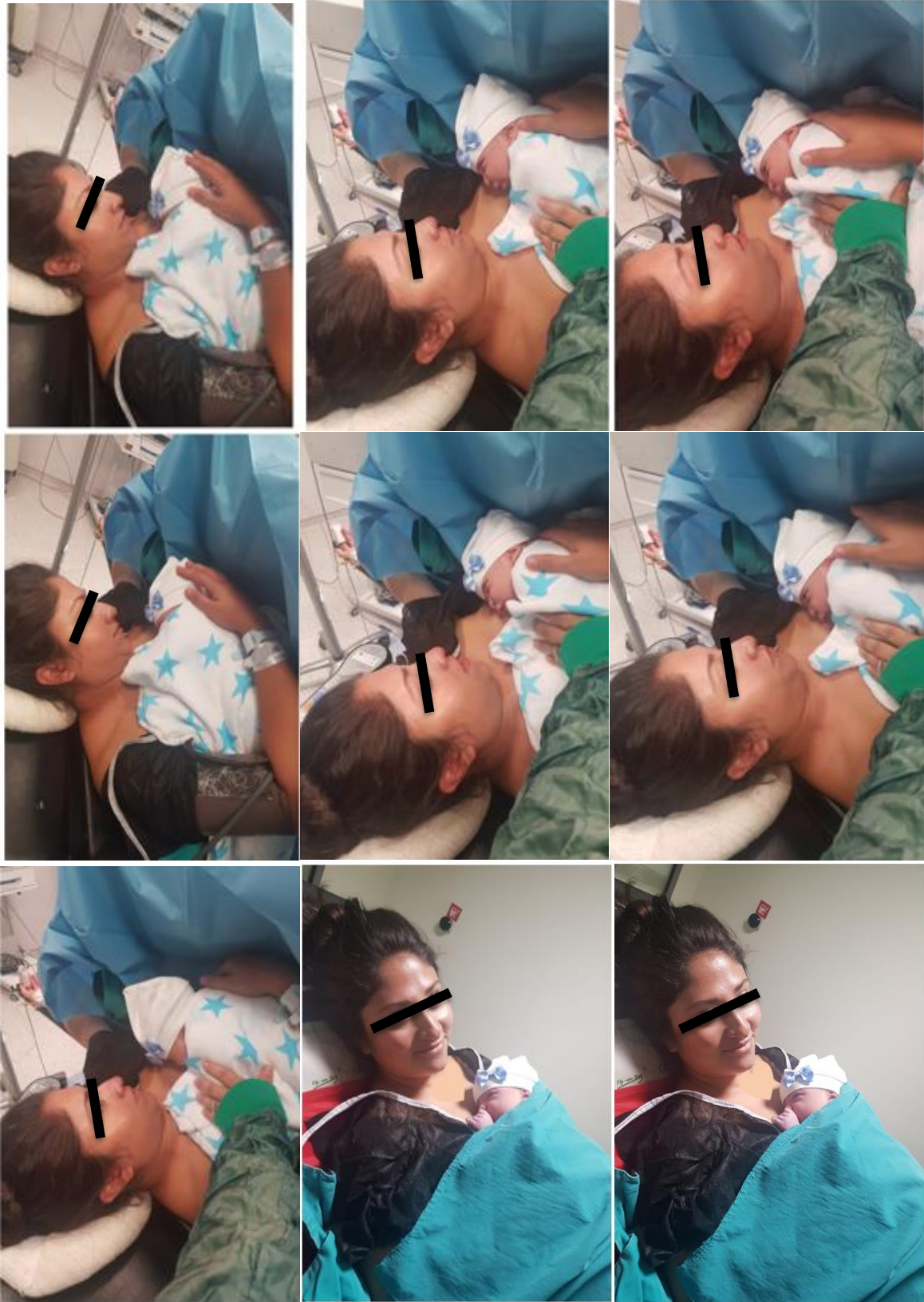
Veri toplama işlemi ve uygulama süreci

Sezaryen öncesinde servise kabul edilen ve araştırmacı tarafından dosya kayıtları incelenerek araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ‘Bilgilendirilmiş onam formu’nu (EK-7) okuyup imzalamış ve örneklem kapsamına alınmışlardır. Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olan katılımcılara, araştırmanın amacı, tensel temasın anne ve yenidoğan açısından önemi, tensel temas uygulaması sırasında bebeğin pozisyonu ve nasıl yerleştirileceği anlatılmıştır. Uygulama sırasında anne ve bebekte araştırmanın işleme kriterlerine uymayan durumlar gelişmesi durumunda uygulamaya son verilmiş, anne ve bebek örneklem kapsamı dışına çıkartılmıştır. Katılımcılar araştırmayı kabul ettikten sonra servis hemşireleri ve ameliyathane odasında görevli olan ekip bilgilendirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, 30’u ATT, 29’u ETT ve 33’ü kontrol grubuna dahil olmak üzere toplam 92 kadın alınmıştır. Araştırmaya katılan kadının dahil olacağı grubun belirlenmesi için kadının ATT, ETT ve Kontrol diye yazılan kağıtlardan birini zarfın içinden çekmesi istenmiştir. Çıkan kağıttaki sonuca göre kadının grubu belirlenmiştir. Araştırmanın uygulaması 20 Eylül 2018 – 16 Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Seçildiği gruba göre veri toplama formunun doğum öncesi kısmı uygulanmıştır.

Acil tensel temas grubu

Uygulamanın yapılacağı ameliyathane ekibi, önceden tensel temas uygulamasının nasıl yapılacağına ilişkin bilgilendirilmiştir. Böylelikle ameliyat sırasında supine pozisyonda yatan annenin monitörize edilmesi amacıyla elektrokardiyogram elektrotları göğsüne değil omuzlarına yakın şekilde takılması ve göğüs bölgesinin boş bırakılması sağlanmıştır.

Doğum gerçekleştikten sonra anne ile bebeğin arasında tensel temas, bebeğin apgar skoru değerlendirilip, bezi bağlanıp, şapkası giydirilip, yenidoğan doktoru ve ekibin onayı alındıktan sonra uygulanmıştır. Tensel temas uygulaması, araştırmacı tarafından başlatılmış, 40 dakika süre ile uygulamaya devam edilmiştir. Bebek annenin çıplak göğsüne, prone (yüzüstü) ve horizontal (yatay) şekilde çıplak olarak yatırılmış ve üzeri önceden ısıtılmış yeşil örtü ve bebeğin battaniyesi ile örtülmüştür. Uygulama esnasında bebekler emmeye başlamışsa araştırmacı tarafından desteklenip gözlemlenmiştir. Uygulamanın örnek fotoğrafı Resim 3.1'deki gibidir.



Resim 3.1. Sezaryen doğumda ameliyathane ve servise transferde anne bebek arasında sağlanan erken ten tene temas uygulaması (Anneden onay alınmıştır)

Doğumdan hemen sonra ilk 5 dakika süre içinde bebeğin APGAR değerlendirmesi ve ilk muayenesi yapıldıktan sonra anne ile bebek tensel teması alınmıştır. Tensel temas uygulama süresi 40 dakikadır. Çalışmamızda acil tensel temas uygulamasına, doğum sonrası ilk 5 dakika içinde başlanmıştır. Bu bağlamda literatürdeki ‘immediate’ terimi çalışmamızdaki ‘acil’ ten tene temas uygulamasına karşılık gelmektedir. Tensel temas uygulaması bitiminde yapılmıştır.

Doğum sonrası anne ve bebek servisteki odalarına alındıktan sonraki 3 saatlik süreçte anne ve bebek takip edilmiştir. Bu 3 saatlik süreçte sırasıyla aşağıdaki işlemler yapılmıştır.

- Veri toplama formunun doğum sonu ile ilgili bölümü araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- IBFAT ölçeği İlk emzirme sırasında araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- Doğum sonu 3.saatte Spielberger durumluk kaygı envanteri annenin kendisi tarafından doldurulmuştur.
- Annenin pedi ve bebeğin bezlerinin ölçümleri hassas tartı ile araştırmacı tarafından tartılıp kaydedilmiştir.

Doğum sonu 24.saatte;

- IBFAT ölçeği araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- Veri toplama formu (ATT) 24. Saatte araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi anne ve araştırmacı tarafından doldurulmuş şekilde tamamlanmıştır.
- Annenin 24 saat boyunca biriktirdiği ped ve bebek bezlerinin tartımları hassas tartı ile araştırmacı tarafından yapıp kaydedilmiştir.

Erken tensel temas grubu

Bu grupta tensel temas uygulaması anne ve bebek servisteki odasına geldikten sonra 40 dakika boyunca uygulanmıştır. Erken tensel temas uygulamasına doğum sonu ortalama $51,48 \pm 9,81$ dakikada, yani ilk bir saat içinde başlanmıştır. Uygulamaya doğum sonu başlama ortancasının 50. dakika, en erken sürenin 35. dakika, en geç sürenin ise 73. dakika olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda literatürdeki ‘early’ terimi çalışmamızdaki ‘erken’ ten tene temas uygulamasına karşılık gelmektedir. Tensel temas uygulaması öncesinde ve sonrasında bebeğin vücut ısısı, kalp atım hızı, solunum sayısı ve saturasyon ölçümleri yapılmıştır. ATT

grubunda olduğu gibi doğum sonu ilk 3. ve 24.saatlerde veri toplama formunun (ETT) doğum sonu ile ilgili bölümü, ilk emzirme sırasında IBFAT ölçeği ve doğum sonu 3. Saatte Spielberger durumluk kaygı envanteri, ilk 3 saat içinde ve 24. saatte biriktirilen ped ve bezlerin tartımları, 24. saatte IBFAT ölçeği ve Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi bu gruba da uygulanmıştır.

Kontrol grubu

Kontrol grubunda yer alan anne ve bebeklere hastanede rutin uygulanan bakım protokolü uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından herhangi bir müdahale/uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubundaki bebekler doğum sonrası odaya geldikten sonra vücut ısısı, kalp atım hızı, solunum sayısı ve satürasyon ölçümleri yapılmıştır. ATT grubunda olduğu gibi doğum sonu ilk 3. ve 24.saatlerde veri toplama formunun (K) doğum sonu ile ilgili bölümü, ilk emzirme sırasında IBFAT ölçeği ve doğum sonu 3. Saatte Spielberger durumluk kaygı envanteri, ilk 3 saat içinde ve 24. saatte biriktirilen ped ve bezlerin tartımları, 24. saatte IBFAT ölçeği ve Doğum sonu ilk 24 Saat Anne ve Yenidoğan Takip Çizelgesi bu gruba da uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanışı

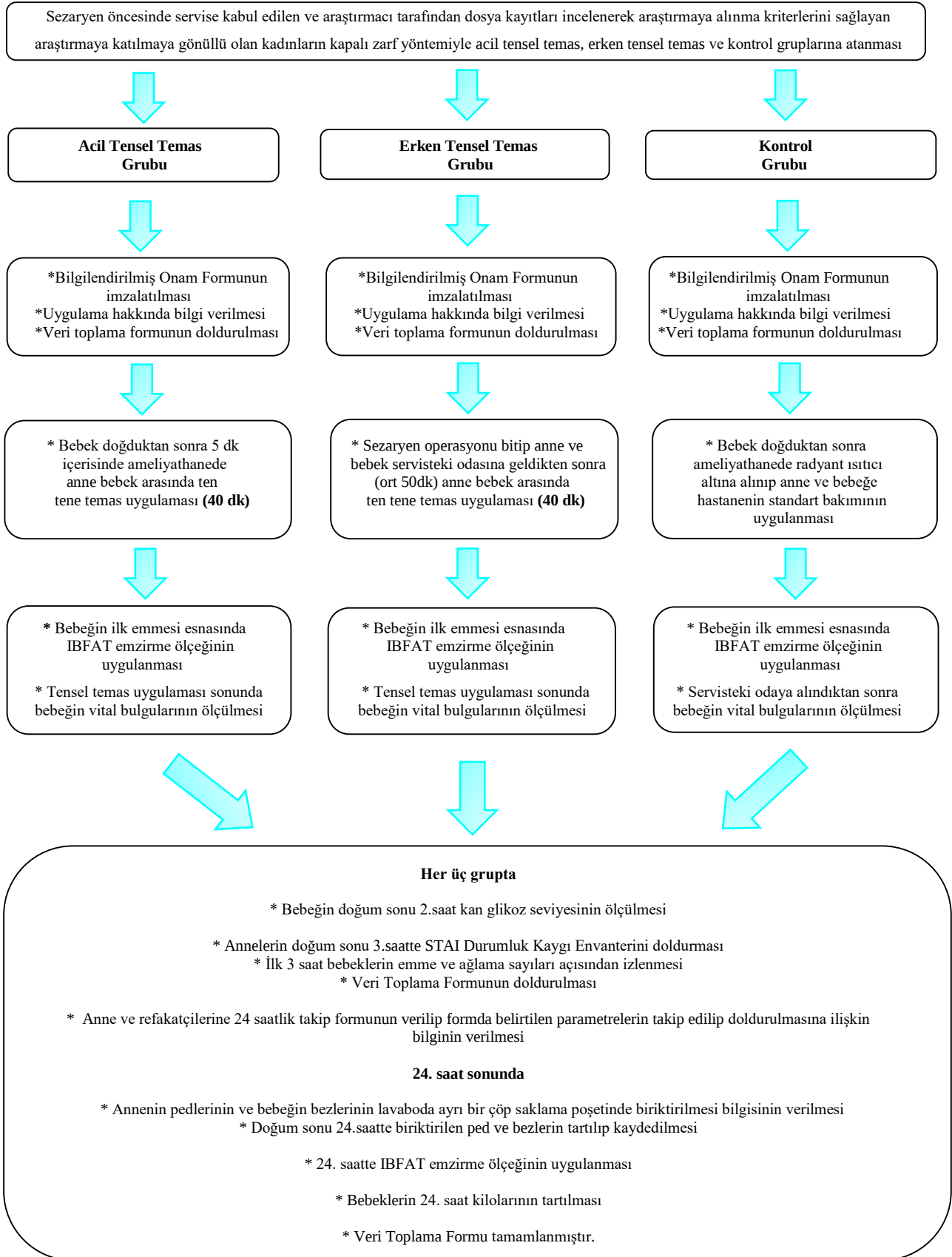
Bebeklerin kalp atım hızı ve periferik oksijen satürasyon yüzdeleri “Nellcor Pulse Oksimetre Cihazı PM10N ve Nellcor Oximax Max-N Neonatal Oksimetre Probu” ile ölçülmüştür. Vücut ısısının ölçümünde “Nimomed Temassız Kızılötesi Termometre (Alından Ölçer) HT-F03B” kullanılmıştır. Araştırmacı yenidoğanların solunum sayısını bir dakika boyunca kendisi takip etmiş ve ölçümleri kaydetmiştir.

Araştırmamızda kanama miktarı takibi için annenin kullandığı ped ya da külot bezlerin kuru olarak kullanım öncesi ve sonrasında tartılarak elde edilen net ağırlık ml'ye çevrilerek kanama miktarının tespiti yapılmıştır. Hoj ve ark. (2005)'nın çalışmasında kanama takibi ölçümü, ölçülen her 1 ml için 1 gr ağırlık temel alınmıştır (Høj et al., 2005). Aynı şekilde bebeğin bezleri de her markada bez ağırlığı farklı olduğu için kuru iken kullanım öncesi ve sonrası tartılıp bez ağırlıkları tespit edilmiştir. Araştırmamızda kullanılan hassas tartının hem gr hem ml birimi olarak tartma özelliği olduğu için bu özelliğiyle de ölçüm yapılarak, ölçüm sonucunun sağlanması yapıp sonuç doğrulanmıştır (Resim 3.2).



Resim 3.2. Annenin pedleri ve bebeğin bezlerinin tartılması için kullanılan hassas tartı

UYGULAMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.3. Araştırmanın uygulama akış şeması

3.9. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Paired Sample-t” test (t-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson”; en az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda ilişkilerin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. Etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde ANOVA ve eşleştirilmiş (matched) grup Paired Sample yöntemlerine uygun şekilde Cohen d değeri hesaplanmıştır. Uygulayıcılar arası güvenirlik değerlendirmesi sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirliklerinin değerlendirilmesinde Cronbach- α katsayısı kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulamasına başlanmadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan 77082166-302.08.01- sayılı etik kurul onayı (EK-7) ve Özel Koru Ankara Hastanesi’nden kurum izni (EK-8) alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireylerden uygulama öncesinde sözlü ve yazılı onam (EK-9) alınmıştır. Bir katılımcı uygulamaya örnek fotoğraf teşkil etmesi

amacıyla sözlü ve yazılı onamı alınarak, katılımcı ve bebeğinin acil ten tene temas uygulaması sırasında çekilen fotoğraflarına çalışmada yer verilmiştir (Resim 3.1).

Araştırmanın uygulama sürecinde anne ya da yenidoğanın sağlık durumlarında normalden sapma tespit edildiğinde sağlık ekibine durum bildirilmiş ve uygulamaya son verilmiştir. Anne ve yenidoğan örneklem dışına alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler aşağıda belirtilen başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1. Sosyodemografik ve Gebeliğe İlişkin Bulgular

4.2. IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve STAI Durumluk Kaygı Ölçek Puanları ve Kadınların İlk 24 Saatteki Emzirme ve Kanama Bulguları

4.3. Kadınların Emzirme Deneyimleri ve TT Uygulamasına İlişkin Görüşleri

4.4. Yenidoğanların Bazı Özellikleri ve Fizyolojik Parametrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

4.5. Yenidoğanların Emmesi/Beslenmesi, Annelerde Süt Salınımı ve Emzirmeye İlişkin Bulgular

4.6. Yenidoğanların 24.Saat Bulguları

4.1. Sosyodemografik ve Gebeliğe İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerin dağılımı

Özellikler*	ATT (n=30)		Gruplar ETT (n=29)		Kontrol (n=33)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
30 yaş altı	12	40,0	15	51,7	17	51,5	$\chi^2=1,093$
30 yaş ve üzeri	18	60,0	14	48,3	16	48,5	p=0,579
Eğitim düzeyi							
İlköğretim	-	-	1	3,4	-	-	$\chi^2=10,310$
Lise	1	3,3	3	10,4	6	18,2	p=0,244
Ön lisans	3	10,0	4	13,8	1	3,0	
Lisans	23	76,7	21	72,4	24	72,7	
Lisansüstü	3	10,0	-	-	2	6,1	
Çalışma durumu							
Evet	24	80,0	26	89,7	24	72,7	$\chi^2=2,816$
Hayır	6	20,0	3	10,3	9	27,3	p=0,245
Gelir durumu							
Gelir giderden az	2	6,7	-	-	3	9,1	
Gelir gidere eşit	21	70,0	26	89,7	24	72,7	$\chi^2=4,790$
Gelir giderden fazla	7	23,3	3	10,3	6	18,2	p=0,309
Bu gebelik							
Planlı	26	86,7	25	86,2	31	93,9	$\chi^2=1,232$
Plansız	4	13,3	4	13,8	2	6,1	p=0,540
Gebelikte süt salınımı							
Başlayan	10	33,3	14	48,3	11	33,3	$\chi^2=1,881$
Başlamayan	20	66,7	15	51,7	22	66,7	p=0,390
Doğumda gebelik haftası							
38 haftadan az	5	16,7	2	6,9	5	15,2	$\chi^2=1,443$
38 hafta ve üzeri	25	83,3	27	93,1	28	84,8	p=0,486
C/S nedeni							
Elektif/doğum korkusu	11	36,7	12	41,4	12	36,4	$\chi^2=11,581$
Makat geliş	7	23,4	10	34,5	9	27,3	p=0,772
Çatı darlığı	1	3,3	1	3,4	-	-	
Geçirilmiş operasyon	1	3,3	-	-	2	6,1	
CPD	10	33,3	6	20,7	10	30,2	
Bebeğinin cinsiyeti							
Kız	13	43,3	17	58,6	16	48,5	$\chi^2=1,426$
Erkek	17	56,7	12	41,4	17	51,5	p=0,490

*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.1’de kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Acil tensel temas (ATT) grubundaki kadınların

%60,0'nın 30 yaş ve üzerinde olduğu, geç tensel temas (ETT) grubundaki kadınların %51,7'sinin, kontrol grubundaki kadınların %51,5'inin 30 yaş altında olduğu, ATT grubundaki kadınların %76,7'sinin, ETT grubundaki kadınların %72,4'ünün ve kontrol grubundaki kadınların %72,7'sinin lisans mezunu olduğu, yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin yaşları ve eğitim durumları açısından üç grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

ATT grubundaki kadınların %80'inin çalıştığı ve %70,0'inin gelirinin giderine eşit olduğu, ETT grubundaki kadınların %89,7'sinin çalıştığı ve %89,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubundaki kadınların %72,7'sinin çalıştığı ve yine %72,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında çalışma ve gelir durumu düzeyleri bakımından istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

ATT grubundaki kadınların %86,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %66,7'sinin gebelikte süt salınımının olmadığı, ETT grubundaki kadınların %86,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %51,7'sinin gebelikte süt salınımının olmadığı, kontrol grubundaki kadınların %93,9'unun gebeliğinin planlı olduğu, %66,7'sinin gebelikte süt salınımının olmadığı belirlenmiştir. Gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte süt salınımı olması durumundan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

ATT grubundaki kadınların %83,3'ünün gebeliğinin 38 hafta ve üzeri olduğu, %36,7'inin elektif/doğum korkusu sebebiyle C/S olduğu ve %56,7'sinin bebeğinin erkek olduğu belirlenmiştir. ETT grubundaki kadınların %93,1'inin gebeliğinin 38 hafta ve üzeri olduğu, %41,4'ünün elektif/doğum korkusu sebebiyle C/S olduğu ve %58,6'sının bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, kontrol grubundaki kadınların %84,8'inin gebeliğinin 38 hafta ve üzeri olduğu, %36,4'ünün elektif/doğum korkusu sebebiyle C/S olduğu ve %51,5'inin bebeğinin erkek olduğu belirlenmiştir. Gebelik haftası, C/S olma sebebi, bebeklerin cinsiyetleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

4.2. IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve STAI Durumluk Kaygı Ölçek Puanları ve Kadınların İlk 24 Saatteki Emzirme ve Kanama Bulguları

Çizelge 4.2. Kadınların IBFAT ve STAI Ölçek puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Ölçekler*	ATT (n=30) ⁽¹⁾		Gruplar ETT (n=29) ⁽²⁾		Kontrol (n=33) ⁽³⁾		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
IBFAT- İlk emzirme puanı	9,67±2,28	10,0 [4,0]	9,28±3,24	11,0 [5,0]	8,76±2,36	9,0 [4,0]	$\chi^2=2,988$ p=0,224
IBFAT- 24.saat emzirme Puanı	10,37±2,41	11,0 [2,0]	9,76±2,61	10,0 [4,0]	9,03±2,32	9,0 [4,0]	$\chi^2=6,884$ p=0,032 [1-3] d=0,566
STAI Durumluk Kaygı puanı	45,03±4,03	46,0 [6,0]	43,28±4,45	42,0 [6,0]	43,33±4,81	44,0 [8,0]	$\chi^2=3,773$ p=0,152

*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.2’de kadınların IBFAT ve STAI Ölçek puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde IBFAT-ilk emzirme puan ortalamalarının ATT grubunda 9,67±2,28, ETT grubunda 9,28±3,24 ve kontrol grubunda 8,76±2,36 olduğu görülmüştür. Kadınların IBFAT ilk emzirme puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki fark anlamsızdır (p>0,05). Bu durumda H_{1a} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan grubun ilk emzirme değerlendirme ölçek puan ortalaması arasında fark vardır) red edilmiştir.

Kadınların IBFAT 24.saat emzirme puan ortalamalarına bakıldığında; ATT grubunun 10,37±2,41; ETT grubunun 9,76±2,61 ve kontrol grubunun 9,03±2,32 olduğu görülmektedir. IBFAT 24.saat emzirme puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Yapılan ileri analizde farkın ATT grubu ile kontrol grubu arasından kaynaklandığı saptanmış, gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (d=0,566). Sonuçlara göre H_{1b} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan grubun 24. saat emzirme değerlendirme ölçek puan ortalaması arasında fark vardır) kabul edilmiştir. ATT grubunun IBFAT 24.saat emzirme puan ortalaması kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.

Kadınların doğum sonu 3. saatte STAI durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). ATT grubundaki kadınların STAI durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması $45,03\pm4,03$, ETT grubundakilerin $43,28\pm4,45$ ve kontrol grubunda yer alanların $43,33\pm4,81$ 'dir. Tüm gruplarda annelerin düşük düzeyde kaygılarının olduğu saptanmıştır. Bulgular H_{1c} hipotezinin (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan annelerin durumluk kaygı ölçek puan ortalaması arasında fark vardır) red edildiğini ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.3. Kadınların IBFAT-ilk emzirme puanı ile STAI ölçeği puanı arasındaki korelasyonun gruplara göre dağılımı

Korelasyon*		IBFAT-İlk emzirme puanı		
		Erken (n=30)	Geç (n=29)	Kontrol (n=33)
STAI	r	0,307	0,207	-0,028
Durumluk	p	0,099	0,280	0,875

*Normal dağılıma sahip iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson"; en az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda ilişkilerin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çizelge 4.3'te kadınların IBFAT-ilk emzirme puanı ile STAI ölçek puanı arasındaki korelasyonun gruplara göre dağılımı gösterilmiştir. IBFAT-ilk emzirme puanı ile STAI ölçek puanı arasındaki ilişki açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.4. Kadınların ilk 24 saat sonunda emzirme ve kanamaya ait bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Erken (n=30) ⁽¹⁾		Gruplar Geç (n=29) ⁽²⁾		Kontrol (n=33) ⁽³⁾		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
Emzirme sayısı	10,70 $\pm$ 2,42	11,0 [3,0]	9,93 $\pm$ 1,91	10,0 [4,0]	10,73 $\pm$ 2,65	10,0 [2,6]	$\chi^2=1,387$ $p=0,500$
Ped sayısı	5,17 $\pm$ 2,00	5,0 [3,3]	5,38 $\pm$ 2,87	5,0 [4,0]	4,36 $\pm$ 2,23	4,0 [2,5]	$\chi^2=3,571$ $p=0,168$
Ped tartısı (gr)	64,93 $\pm$ 52,50	48,0 [61,3]	70,41 $\pm$ 47,28	55,0 [40,5]	68,00 $\pm$ 48,96	52,0 [55,0]	$\chi^2=1,193$ $p=0,551$

*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.4'te kadınların 24 saat sonunda emzirme ve kanamaya ait bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. ATT grubundaki annelerin bebeklerini ortalama $10,70 \pm 2,42$ kez, ETT grubundakilerin $9,93 \pm 1,91$ kez, kontrol grubundakilerin $10,73 \pm 2,65$ kez emzirdiği görülmüştür. ATT grubundaki annelerin ped sayısı ortalamasının $5,17 \pm 2,00$ ve kanama miktarı ortalamasının $64,93 \pm 52,50$ gr, ETT grubundaki annelerin ped sayısı ortalamasının $5,38 \pm 2,87$ ve kanama miktarı ortalamasının $70,41 \pm 47,28$ gr, kontrol grubundakilerin ped sayısı ortalamasının $4,36 \pm 2,23$ ve kanama miktarı ortalamasının $68,00 \pm 48,96$ gr olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ilk 24 saat sonunda emzirme sayısı, ped sayısı ve kanama miktarı (gr) değerleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). Sonuçlara göre H_{1d} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan annelerin ilk 24 saatteki kanama miktarı arasında fark vardır) red edilmiştir.

4.3. Kadınların Emzirme Deneyimleri ve TT Uygulamasına İlişkin Görüşleri

Çizelge 4.5. Kadınların doğum sonu ilk 24 saat sonunda emzirme deneyimleri ve memelerin durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler*	ATT (n=30)		Gruplar ETT (n=29)		Kontrol (n=33)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%	
İlk emzirmede memnuniyet							
Çok memnun	14	46,7	16	55,2	11	33,3	$\chi^2=6,238$ p=0,397
Memnun	12	40,0	6	20,7	13	39,4	
Pek memnun değil	4	13,3	6	20,7	7	21,2	
Memnun değil	-	-	1	3,4	2	6,1	
24 saat sonunda emzirme memnuniyeti							
Çok memnun	15	50,0	12	41,4	11	33,3	$\chi^2=6,389$ p=0,172
Memnun	12	40,0	11	37,9	10	30,3	
Pek memnun değil	3	10,0	6	20,7	12	36,4	
Memnun değil	-	-	-	-	-	-	
Annenin ilk 3 saat sonunda memelerinin durumu							
Sert	2	6,7	3	10,3	5	15,2	$\chi^2=1,238$ p=0,872
Yumuşak	18	60,0	16	55,2	18	54,5	
Hafif sert	10	33,3	10	34,5	10	30,3	
24 saat sonunda memelerin dolgunluk durumu							
Sert	1	3,3	1	3,4	5	15,2	$\chi^2=4,435$ p=0,350
Yumuşak	20	66,7	21	72,4	20	60,6	
Hafif sert	9	30,0	7	24,2	8	24,2	
24 saat sonunda memede ağrı							
Olan	9	30,0	7	24,1	5	15,2	$\chi^2=2,008$ p=0,366
Olmayan	21	70,0	22	75,9	28	84,8	
24 saat sonunda memede çatlak							
Olan	4	13,3	3	10,3	6	18,2	$\chi^2=0,805$ p=0,669
Olmayan	26	86,7	26	89,7	27	81,8	
Doğum sonu süt salınımı							
Başlayan	26	86,7	23	79,3	28	84,8	$\chi^2=0,635$ p=0,728
Başlamayan	4	13,3	6	20,7	5	15,2	
24 saat sonunda süt salınımı							
Başlayan	20	66,7	18	62,1	19	57,6	$\chi^2=5,610$ p=0,230
Başlamayan	3	10,0	1	3,4	-	-	
Çok az miktarda	7	23,3	10	34,5	14	42,4	

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde " χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çizelge 4.5'te kadınların doğum sonu ilk 24 saat sonunda emzirme deneyimleri ve memelerin durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. Kadınların ilk ve 24.saat sonunda emzirmelerinden memnun olma durumları incelendiğinde; ATT grubundaki annelerin %46,7'sinin ilk emzirmesinden çok memnun olduğu, %50'sinin 24.saatteki emzirmesinden çok memnun olduğu, ETT grubundaki annelerin %55,2'sinin ilk emzirmesinden çok memnun olduğu, %41,4'ünün 24.saatteki emzirmesinden çok memnun olduğu, kontrol grubundaki annelerin %39,4'ünün ilk emzirmesinden memnun, %36,4'ünün 24.saatteki emzirmesinden pek memnun olmadığı tespit edilmiştir. ATT grubundaki kadınların doğum sonu sırasıyla ilk 3 saat sonunda %60'nın ve 24 saat sonunda %66,7'sinin, ETT grubundakilerin ilk 3 saat sonunda %55,2'sinin ve 24 saat sonunda %72,4'ünün, kontrol grubunda yer alanların ilk 3 saat sonunda %54,5'inin ve 24 saat sonunda %60,6'sının memelerinin yumuşak olduğu, ATT grubundaki annelerin %70'inin memelerinde ağrı, %86,7'sinde çatlak, ETT grubundaki annelerin %75,9'unun memelerinde ağrı, %89,7'sinde çatlak, kontrol grubundaki annelerin %84,8'inin memelerinde ağrı, %81,8'inde çatlak olmadığı görülmüştür. ATT grubundaki annelerin %86,7'sinin, ETT grubundakilerin %79,3'ünün, kontrol grubundakilerin %84,8'inin doğum sonu süt salınımlarının başladığı saptanmıştır. ATT grubundaki annelerin %66,7'sinin, ETT grubunda yer alanların %62,1'inin, kontrol grubundakilerin %57,6'sının 24.saatte süt salınımlarının başladığı belirlenmiştir. Kadınların ilk emzirme ve 24 saat sonunda emzirme memnuniyet durumları, ilk 3 saat ve 24 saat sonunda meme dolgunlukları, memede ağrı ve çatlak olma ve doğum sonu ve 24 saat sonundaki süt salınımı durumları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Kadınların TT uygulamasına ilişkin görüşlerinin dağılımı

Tensel Temasa İlişkin Görüş	Gruplar			
	ATT (n=30)*		ETT (n=29)*	
	n	%	n	%
Kendilerine etkisine ilişkin görüşleri				
Stresimi azalttı	11	36,7	5	17,2
Bağlanmayı olumlu etkiledi	18	60,0	18	62,1
Anne olduğumu hissettim	2	6,7	9	31,0
Süt salınımı arttı/çabuk geldi	6	20,0	7	24,1
Anneliğe adaptasyonu sağladı	4	13,3	6	20,7
Emzirmemi kolaylaştırdı	1	3,3	1	3,4
Bebeklerine etkiye ilişkin görüşleri				
Ağlaması durdu	25	83,3	21	72,4
Güvende hissetti	5	16,7	9	31,0
Emmeyi olumlu etkiledi/erken emdi	4	13,3	8	27,6
Bağlanma oldu	5	16,7	5	17,2
Beni tanıdı	5	16,7	9	31,0

*Birden fazla görüş belirtildiği için n katlanmıştır.

Çizelge 4.6’da kadınların TT uygulamasına ilişkin görüşlerinin dağılımına yer verilmiştir. ATT grubundaki annelerin uygulamanın anneler üzerine etkilerine ilişkin görüşleri arasında birinci sırada (%60) bağlanmayı sağladı, ikinci sırada (%36,7) stresi azalttı, üçüncü sırada (%20) süt salınımı arttı/çabuk geldi, dördüncü sırada (%13,3) doğum sonu döneme/anneliğe adaptasyonu sağladı, beşinci sırada (%6,7) anne olduğumu hissettim, son sırada (%3,3) emzirmeyi kolaylaştırdı görüşü belirtilmiştir. ETT grubundaki annelerin görüşleri arasında birinci sırada (%62,1) bağlanmayı sağladı, ikinci sırada (%31) anne olduğumu hissettim, üçüncü sırada (%24,1) süt salınımı arttı/çabuk geldi, dördüncü sırada (%20,7) doğum sonu döneme/anneliğe adaptasyonu sağladı, beşinci sırada (%17,2) stresi azalttı, son sırada (%3,4) emzirmeyi kolaylaştırdı görüşü yer almaktadır.

ATT grubundaki annelerin ten ten temas uygulamanın bebekler üzerine etkilerine ilişkin görüşleri arasında ilk sırada (%83,3) sakinleşti/huzurlu oldu/ağlaması durdu, ikinci sırada (%16,7) güvende hissetti, üçüncü sırada (%16,7) bağlanma oldu, dördüncü sırada (%16,7) anneyi tanıdı, son sırada %13,3 (n=4) emmeyi olumlu etkiledi/erken emdi görüşü belirtilmiştir. ETT grubundaki annelerin görüşleri arasında ilk sırada (%72,4) sakinleşti/huzurlu oldu/ağlaması durdu, ikinci sırada (%31) güvende hissetti, üçüncü sırada (%31) anneyi tanıdı, dördüncü sırada (%27,6) emmeyi olumlu etkiledi/erken emdi, son sırada (%17,2) bağlanma oldu görüşünü yer almaktadır. Tabloda gösterilmemekle birlikte

annelerin tamamı (%100) ten tene temas uygulamasının anne ve yenidoğan sağlığı açısından yararlı bir uygulama olduğunu belirtmiştir.

4.4. Yenidoğanların Bazı Özellikleri ve Fizyolojik Parametrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.7. Yenidoğanların bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler*	Gruplar						İstatistiksel analiz* Olasılık
	ATT (n=30) ⁽¹⁾ $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	ETT (n=29) ⁽²⁾ $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	Kontrol (n=33) ⁽³⁾ $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
Yenidoğanın doğum ağırlığı	3239,67±473,64	3150,0 [955,0]	3279,31±358,67	3330,0 [495,0]	3199,39±421,14	3090,0 [755,0]	$\chi^2=0,733$ p=0,693
1.dk Apgar	8,77±0,63	9,0 [0,0]	8,72±0,59	9,0 [1,0]	8,85±0,51	9,0 [0,0]	$\chi^2=1,044$ p=0,593
5.dk Apgar	9,80±0,61	10,0 [0,0]	9,72±0,53	10,0 [0,5]	9,85±0,36	10,0 [0,0]	$\chi^2=0,886$ p=0,642

*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.7’de yenidoğanların bazı özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. ATT grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamasının 3239,67±473,64, ETT grubundaki doğum ağırlığı ortalamasının 3279,31±358,67, kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamasının 3199,39±421,14 olduğu belirlenmiştir. ATT grubundaki yenidoğanların birinci dakikadaki APGAR skoru ortalamasının 8,77±0,63, beşinci dakika APGAR skoru ortalamasının 9,80±0,61 olduğu, ETT grubundakilerin birinci dakikadaki APGAR skoru ortalamasının 8,72±0,59, beşinci dakika APGAR skoru ortalamasının 9,72±0,53 olduğu ve kontrol grubundakilerin birinci dakikadaki APGAR skoru ortalamasının 8,85±0,51, beşinci dakika APGAR skoru ortalamasının 9,85±0,36 olduğu tespit edilmiştir. Yenidoğanların doğum ağırlığı, birinci ve beşinci dakika APGAR skor değeri bakımından gruplar benzer özellik göstermektedir (p>0,05).

Çizelge 4.8. Yenidoğanların bazı fizyolojik değerlerinin gruplara göre dağılımı

Fizyolojik Değer*	Gruplar						İstatistiksel analiz* Olasılık
	ATT (n=30) $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	ETT (n=29) $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	Kontrol (n=33) $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
Vücut ısısı	36,27±0,34	36,2 [0,5]	36,23±0,26	36,1 [0,4]	36,05±0,45	35,9 [0,4]	F=3,391 p=0,038 [1-3] d=0,552
Kalp atım hızı	144,53±14,36	144,5 [19,5]	142,14±13,78	141,0 [16,5]	144,76±10,96	145,0 [17,5]	F=0,371 p=0,691
Solunum sayısı	53,87±7,41	54,5 [9,3]	51,28±6,07	50,0 [7,0]	53,27±7,25	53,0 [8,0]	F=1,124 p=0,330
Satürasyon	97,80±1,86	98,0 [2,0]	98,00±1,65	98,0 [2,0]	97,48±1,80	98,0 [2,5]	$\chi^2=1,616$ p=0,446

*Normal dağılıma sahip üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.8’de yenidoğanların bazı fizyolojik değerlerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. ATT grubundaki yenidoğanların vücut ısıları ortalaması 36,27±0,34°C, kalp atım hızı ortalaması 144,53±14,36/dk, solunum sayısı ortalaması 53,87±7,41/dk, periferik oksijen satürasyon yüzdeleri ortalaması 97,80±1,86’dır. ETT grubundaki yenidoğanların vücut ısıları ortalaması 36,23±0,26°C, kalp atım hızı ortalaması 142,14±13,78/dk, solunum sayısı ortalaması 51,28±6,07/dk, periferik oksijen satürasyon yüzdeleri ortalaması 98,00±1,65’tir. Kontrol grubundaki yenidoğanların vücut ısıları ortalaması 36,05±0,45°C, kalp atım hızı ortalaması 144,76±10,96/dk, solunum sayısı ortalaması 53,27±7,25/dk, periferik oksijen satürasyon yüzdeleri ortalaması 97,48±1,80’dır. Bebeğin vücut ısısı düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan ileri analizde farkın ATT grubu ile kontrol grubu arasından kaynaklandığı saptanmış, gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (d=0,552). Acil tensel temas grubundaki yenidoğanların vücut ısısı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre H_{1e} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların vücut ısıları arasında fark vardır) kabul edilmiştir.

Yenidoğanların kalp atım hızı, solunum sayısı ve periferik oksijen satürasyon değerleri bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Bu durumda H_{1f} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların kalp atım hızları arasında fark vardır), H_{1g} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas

uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların solunum sayıları arasında fark vardır) ve H_{1h} hipotezi (Acil tensel temas ve erken tensel temas uygulanan ve uygulanmayan yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdeleri arasında fark vardır) red edilmiştir.

Çizelge 4.9. Erken tensel temas grubundaki yenidoğanların bazı parametrelerinin TT öncesi ve sonrasına göre dağılımı

Özellikler*	ETT Grubu				İstatistiksel analiz* Olasılık
	Uygulama öncesi $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	Uygulama sonrası $\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
Vücut ısı	35,97±0,25	35,9 [0,4]	36,23±0,26	36,1 [0,4]	Z=-4,470 p=0,000 d=1,287
Kalp atım hızı	146,21±14,19	143,0 [18,5]	142,14±13,78	141,0 [16,5]	t=2,007 p=0,055
Solunum sayısı	51,93±6,76	52,0 [13,0]	51,28±6,07	50,0 [7,0]	t=0,731 p=0,471
Satürasyon	96,76±2,13	97,0 [3,5]	98,00±1,65	98,0 [2,0]	Z=-3,374 p=0,001 d=0,778

*Normal dağılıma sahip iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Paired Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.9’da erken tensel temas grubundaki yenidoğanların bazı parametrelerinin TT öncesi ve sonrasına göre dağılımına yer verilmiştir. ETT grubunda tensel temas uygulaması öncesi yenidoğanların vücut ısı ortalama 35,97±0,25°C iken uygulama sonrası 36,23±0,26°C; kalp atım hızları TT uygulaması öncesi 146,21±14,19/dk iken uygulaması sonrası 142,14±13,78/dk; solunum sayıları 51,93±6,76/dk iken uygulama sonrası 51,28±6,07/dk; periferik satürasyon yüzdeleri 96,76±2,13 iken 98,00±1,65 olarak tespit edilmiştir.

Erken tensel temas grubunun tensel temas uygulaması öncesi ve sonrası yenidoğanın vücut ısıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,000). ETT grubunda tensel temas uygulaması sonrası yenidoğanların vücut ısıları, uygulama öncesine göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). TT uygulamasının yenidoğanların vücut ısı üzerine büyük etkisi olduğu saptanmıştır (d=1,287). Bu bulguya göre H_{1i} hipotezi (Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası vücut ısıları arasında fark vardır) kabul edilmiştir.

Yenidoğanların kalp atım hızı ve solunum sayıları bakımından uygulama öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Bu bulgular H_{1i} hipotezi (Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası kalp atım hızları arasında fark vardır) ve H_{1j} hipotezinin (Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası solunum sayıları arasında fark vardır) red edildiğini göstermektedir.

ETT grubunda tensel temas uygulaması öncesi ve sonrasında yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdeleri değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$). TT uygulaması sonrası yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdelerinin, uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). TT uygulamasının yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdeleri üzerine büyük etkisi olduğu saptanmıştır ($d=1,287$). Bu durumda H_{1k} hipotezi (Erken tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulama öncesi ve sonrası periferik oksijen satürasyon yüzdeleri arasında fark vardır) kabul edilmiştir.

4.5. Yenidoğanların Emmesi/Beslenmesi, Annelerde Süt Salınımı ve Emzirmeye İlişkin Bulgular

Çizelge 4.10. Yenidoğanın ilk 24 saat içinde emme, kan glikoz değeri, ağlama, uyku ve kilo kaybına ilişkin bulgularının gruplara göre dağılımı

Özellikler*	Gruplar						İstatistiksel analiz* Olasılık
	ATT (n=30) ⁽¹⁾	Median	ETT (n=29) ⁽²⁾	Median	Kontrol (n=33) ⁽³⁾	Median	
	$\bar{X} \pm S. S.$	[IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	[IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	[IQR]	
Bebeğin doğum sonu ilk emmeye başlama zamanı (dk)	47,80±21,26	45,0 [23,8]	62,48±24,88	55,0 [20,5]	57,30±13,65	58,0 [22,0]	$\chi^2=10,368$ p=0,006 [1-2,3] d1=0,634 d2=0,532
İlk 3 saatte emme sayısı	4,47±1,28	4,0 [1,0]	4,28±1,44	4,0 [2,5]	4,27±1,38	4,0 [1,5]	$\chi^2=0,574$ p=0,751
Bebeğin ilk emzirmede emme süresi	35,20±17,54	30,0 [29,3]	26,10±15,48	30,0 [32,5]	28,94±16,38	30,0 [22,5]	$\chi^2=2,538$ p=0,281
İlk 3 saatte memede kalma süresi	77,50±35,15	80,0 [75,0]	69,14±16,04	70,0 [17,5]	66,97±28,94	60,0 [50,0]	$\chi^2=1,803$ p=0,406
İlk 3 saatte ağlama sıklığı	1,47±0,94	1,0 [1,0]	1,14±0,99	1,0 [2,0]	1,70±0,84	2,0 [1,0]	$\chi^2=5,476$ p=0,065
2.saat kan glikoz değeri	62,28±12,11	65,0 [15,0]	62,52±15,29	61,0 [22,5]	62,42±15,08	64,0 [20,5]	F=0,002 p=0,998
Bebeğin gece emme sayısı	4,47±1,28	4,0 [1,0]	4,28±1,44	4,0 [2,5]	4,27±1,38	4,0 [1,5]	$\chi^2=0,574$ p=0,751
Aldığı mama miktarı (cc)	24,08±13,27	20,0 [25,0]	28,24±19,36	30,0 [30,0]	32,22±22,38	30,0 [27,5]	F=0,534 p=0,591
24 saatte uyku süresi	15,50±3,32	15,5 [7,0]	16,86±2,68	18,0 [4,0]	14,55±2,95	15,0 [4,5]	$\chi^2=8,756$ p=0,014 [2-3] d=0,820
Bebeğin 24. Saatteki kilo kaybı	103,00±66,35	100,0 [112,5]	118,97±58,25	130,0 [115,0]	81,52±50,19	70,0 [70,0]	$\chi^2=5,577$ p=0,062

*Normal dağılıma sahip üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.10'da yenidoğanın ilk 24 saat içinde emme, kan glikoz değeri, ağlama, uyku ve kilo kaybına ilişkin bulgularının gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Doğum sonu yenidoğanların annelerini ilk emmeye başlama süresi ortalamasına bakıldığında; ATT grubundakilerin doğum sonu annelerini ortalama $47,80 \pm 21,26$. dakikada, ETT grubundakilerin $62,48 \pm 24,88$. dakikada, kontrol grubundakilerin $57,30 \pm 13,65$. dakikada emdikleri görülmüştür. Bebeklerin doğum sonrası annelerini ilk emme zamanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,368$; $p=0,006$). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın ATT grubu ile ETT grubu ve kontrol grubu arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Acil tensel temas uygulanan yenidoğanların, ETT grubu ve kontrol grubuna göre doğum sonu dönemde annelerini daha erken emdikleri belirlenmiştir. ATT ve ETT grubu arasında oluşan farkın etki büyüklüğü orta düzey ($d1=0,634$), ATT ve kontrol grubu arasındaki farkın etki büyüklüğü orta düzeydedir ($d2=0,532$).

ATT grubunda yer alan yenidoğanların ilk üç saatte emme sayısı ortalaması $4,47 \pm 1,28$ kez, ilk emzirmede emme süresi ortalaması $35,20 \pm 17,54$ dakikadır. ETT grubunda yer alan yenidoğanların ilk üç saatte emme sayısı ortalaması $4,28 \pm 1,44$ kez, $26,10 \pm 15,48$ dakikadır. Kontrol grubunda yer alan yenidoğanların ilk üç saatte emme sayısı ortalaması $4,27 \pm 1,38$ kez, ilk emzirmede emme süresi ortalaması $28,94 \pm 16,38$ dakikadır. Yenidoğanların ilk üç saatte memede kalma süreleri incelendiğinde; ATT grubunda bu süre ortalama $77,50 \pm 35,15$, ETT grubunda $69,14 \pm 16,04$, kontrol grubunda $66,97 \pm 28,94$ olarak belirlenmiştir. Yenidoğanların ilk üç saatte ağlama sıklığı ortalaması, ATT grubunda $1,47 \pm 0,94$ kez, ETT grubunda $1,14 \pm 0,99$ kez, kontrol grubunda $1,70 \pm 0,84$ kezdir. Yenidoğanların ilk üç saatte emme sayısı, memede kalma süresi, ağlama sıklığı ve ilk emzirmedeki emme süresi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yenidoğanların 2. saat kan glikoz değerlerine bakıldığında; ATT grubundakilerin kan glikoz değeri ortalamasının $62,28 \pm 12,11$, ETT grubundakilerin $62,52 \pm 15,29$, kontrol grubundakilerin $62,42 \pm 15,08$ olduğu saptanmıştır. ATT grubundaki yenidoğanların gece annelerini ortalama $4,47 \pm 1,28$ kez, ETT grubundakilerin $4,28 \pm 1,44$ kez ve kontrol grubundakilerin $4,27 \pm 1,38$ kez emdiği belirlenmiştir. Yenidoğanların aldıkları mama miktarı incelendiğinde; ATT grubunda bu miktar $24,08 \pm 13,27$, ETT grubunda $28,24 \pm 19,36$ ve kontrol grubunda $32,22 \pm 22,38$ 'dir. Yenidoğanların 2.saat kan glikoz seviyesi, gece emme sayısı ve aldıkları mama miktarı bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Yenidoğanların 24 saatteki uyku süreleri incelendiğinde; ATT grubundaki yenidoğanların ortalama $15,50 \pm 3,32$ saat, ETT grubundaki yenidoğanların $16,86 \pm 2,68$ saat, kontrol grubundaki yenidoğanların $14,55 \pm 2,95$ saat uyudukları saptanmıştır. Yenidoğanların 24 saat uyku süreleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,014$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ETT grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlk 24 saatte geç tensel temas grubunda olan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre daha fazla uyudukları saptanmıştır. Gruplar arasında oluşan bu farkın etki büyüklüğünün büyük düzeyde olduğu belirlenmiştir ($d=0,820$).

ATT grubundaki yenidoğanların 24.saatteki ortalama kilo kaybının $103,00 \pm 66,35$ gr, ETT grubunda yer alanların $118,97 \pm 58,25$ gr ve kontrol grubundakilerin $81,52 \pm 50,19$ gr olduğu belirlenmiştir. İlk 24 saatte kaybedilen kiloya göre gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Yenidoğanın emmesi ve bazı bulgularının gruplara göre dağılımı

Özellikler*	ATT (n=30)		Gruplar ETT (n=29)		Kontrol (n=33)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%	
TT’de bebeğin kendiliğinden emmesi							
Evet	23	76,7	26	89,7	-	-	$\chi^2=1,767$
Hayır	7	23,3	3	10,3	-	-	p=0,184
Bebeğin ilk emmesi							
TT sırasında spontan	3	10,0	-	-	-	-	$\chi^2=9,179$
TT sırasında yardımcı	3	10,0	-	-	-	-	p=0,102
Serviste TT sonrası spontan	1	3,3	1	3,5	-	-	
Serviste TT sonrası yardımcı	11	36,7	5	17,2	-	-	
Serviste TT sırasında spontan	7	23,3	14	48,3	-	-	
Serviste TT sırasında yardımcı	5	16,7	9	31,0	-	-	
İlk 3 saatte etkili emme							
Emen	20	66,7	21	72,4	18	54,5	$\chi^2=2,267$
Emmeyen	10	33,3	8	27,6	15	45,5	p=0,322
İlk 24 saatte bebeğin tekrar kan glikozuna bakılması							
Bakılan	9	30,0	5	17,2	7	21,2	$\chi^2=1,439$
Bakılmayan	21	70,0	24	82,8	26	78,8	p=0,487
İlk 24 saatte bebeğe anne sütü dışında bir şey verilme durumu							
Verilen	13	43,3	17	58,6	8	24,2	$\chi^2=7,600$
Verilmeyen	17	56,7	12	41,4	25	75,8	p=0,022
Bebeğin gece emmesi							
Emen	30	100,0	29	100,0	33	100,0	-
Emmeyen	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin kendiliğinden uyanması							
Uyanan	14	46,7	12	41,4	14	42,4	$\chi^2=4,663$
Uyanmayan	-	-	4	13,8	2	6,1	p=0,324
Bazen	16	53,3	13	44,8	17	51,5	

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çizelge 4.11’de yenidoğanın emmesi ve bazı bulgularının gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Yenidoğanların emme durumları incelendiğinde; ATT grubundaki yenidoğanların %76,7’sinin ten tene temas uygulaması sırasında kendiliğinden emme davranışında bulunduğu, ETT grubundaki yenidoğanların %89,7’sinin ten tene temas uygulaması sırasında kendiliğinden emme davranışında bulunduğu belirlenmiştir. Yenidoğanların uygulama esnasında kendiliğinden emmeleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

ATT grubunda yer alan yenidoğanların %20'si ameliyathanede TT uygulaması sırasında spontan ve yardımcı olarak ilk emmesini gerçekleştirdiği görülmüştür. TT uygulaması devam ederken; yenidoğanların serviste %23,3'ünün spontan, %16,7'sinin ise yardımcı, olarak annelerini emdiği tespit edilmiştir. Yenidoğanların %36,7'sinin serviste TT uygulaması sonrası annelerini yardımla emdiği belirlenmiştir. ETT grubunda ise yenidoğanların %48,3'ü serviste TT uygulaması sırasında spontan emerken, %31'i yardımla emmiştir. Serviste TT uygulaması sonrası annelerini yardımla emen yenidoğanların ise %17,2 olduğu görülmüştür. Yenidoğanların ilk emme durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

ATT grubunda yer alan bebeklerin %66,7'sinin, ETT grubundaki bebeklerin %72,4'ünün, kontrol grubundaki bebeklerin %54,5'inin ilk üç saatte annelerini etkili emdikleri saptanmıştır. ATT grubundaki bebeklerin %30'unun tekrar kan glikoz seviyesine bakılma ihtiyacı duyulurken, bu oran ETT grubunda %17,2, kontrol grubunda %21,2 olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin kendiliğinden uyanma durumlarının bütün gruplarda (ATT, ETT, kontrol) en yüksek oranla bazen olduğu görülmüş ve gruplara göre sırasıyla oranları %53,3, %44,8, %51,5 olduğu belirlenmiştir. İlk üç saatte etkili emme, ilk 24 saatte bebeğin tekrar kan glikozuna bakılma ihtiyacı ve bebeğin kendiliğinden uyanması durumları bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Bebeklere ilk 24 saatte anne sütü dışında başka bir şey verilmesi durumuna bakıldığında; ATT grubundaki bebeklerin %56,7'si, ETT grubundakilerin %41,4'ü, kontrol grubundakilerin %75,8'i yalnızca anne sütüyle beslendiği tespit edilmiştir. Bebeğe anne sütü dışında bir şey verilmesi durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). ETT grubunda ağırlıklı olarak bebeğe anne sütü dışında başka bir şey verildiği, ATT ve kontrol grubunda ağırlıklı olarak bebeğe anne sütünden başka bir şey verilmediği belirlenmekle birlikte en az kontrol grubundaki bebeklere anne sütü dışında başka bir şey verildiği görülmüştür.

4.6. Yenidoğanların 24. Saat Bulguları

Çizelge 4.12. Yenidoğanların ilk 24 saat sonunda ağlama ve boşaltıma ilişkin bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Özellikler*	ATT (n=30) ⁽¹⁾		Gruplar ETT (n=29) ⁽²⁾		Kontrol (n=33) ⁽³⁾		İstatistik sel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	
Ağlama sayısı	6,40±3,17	6,0 [6,3]	5,45±3,08	5,0 [4,5]	5,94±2,90	5,0 [4,5]	$\chi^2=1,372$ p=0,504
Bez sayısı	4,40±1,35	4,5 [1,0]	4,55±1,43	4,0 [1,0]	5,03±1,74	5,0 [2,0]	$\chi^2=1,635$ p=0,442
İdrar sayısı	3,87±1,43	4,0 [2,0]	3,55±1,12	4,0 [1,0]	3,97±1,53	4,0 [2,0]	$\chi^2=1,694$ p=0,429
Gaita sayısı	2,83±1,46	3,0 [2,0]	2,76±1,60	2,0 [3,0]	3,12±1,39	3,0 [2,0]	$\chi^2=0,922$ p=0,631
İdrar/gaita Miktarı(gr)	116,90±47,27	129,0 [76,8]	117,10±50,79	110,0 [42,5]	124,00±45,80	125,0 [65,0]	$\chi^2=0,865$ p=0,649

*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.12’de yenidoğanların ilk 24 saat sonunda ağlama ve boşaltıma ilişkin bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. ATT grubundaki bebeklerin 24 saat sonunda ortalama 6,40±3,17 kez, ETT grubundakilerin 5,45±3,08 kez, kontrol grubundakilerin 5,94±2,90 kez ağladıkları belirlenmiştir. Bebeklerin bez, idrar ve gaita sayıları incelendiğinde, ATT grubundaki bebeklerin ortalama 4,40±1,35 tane bezinin olduğu, 3,87±1,43 kez idrar ve 2,83±1,46 kez gaita yaptığı; ETT grubundaki bebeklerin ortalama 4,55±1,43 tane bezinin olduğu, 3,55±1,12 idrar ve 2,76±1,60 kez gaita yaptığı; kontrol grubundaki bebeklerin ortalama 5,03±1,74 tane bezinin olduğu, 3,97±1,53 kez idrar ve 3,12±1,39 kez gaita yaptığı saptanmıştır. Bebeklerin idrar/gaita miktarı ortalaması ATT grubunda 116,90±47,27 gr, ETT grubunda 117,10±50,79 gr, kontrol grubunda 124,00±45,80 gramdır. Yenidoğanların ağlama sayısı, bez sayısı, idrar sayısı, gaita sayısı, idrar/gaita miktarı değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Dünya’da ve doğumların yarısından çoğunun sezaryenle gerçekleştiği ülkemizde doğum sonrası anne ve bebek buluşması genellikle gecikmektedir. Doğumdan hemen sonraki süre anne bebek bağlanması ve emzirme sürecinin başlaması açısından hassas bir süredir. Bu sürenin anne bebek sağlığı ve bebeğin duygusal gelişimi üzerinde belirleyici bir etkisi vardır. Bu nedenle hayata iyi bir başlangıç sağlamanın en iyi yolunun sezaryenden hemen sonra ten tene teması başlatmak olduğu bildirilmiştir (Boerma et al., 2018; de Alba-Romero et al., 2014; Hung & Berg, 2011; Lobel & DeLuca, 2007; E. R. Moore et al., 2016; S. R. Moore et al., 2017). Çalışmamızda sezaryen doğum sonrası uygulanan acil ve erken ten tene temas uygulamasının anne ve bebek sağlığına bazı etkileri araştırılmıştır.

Sezaryen sonrası tensel temas uygulamasının annelerin oksitosin hormon seviyesini artırdığı, böylece anne bebek bağlanmasını sağladığı, annelerin bebekleriyle daha fazla bir arada olup dokunmalarını ve bebeklerini erken ve başarılı bir şekilde emzirme olanağı sağladığı, emzirme ve bebek bakımında özgüveni artırdığı, yaşamsal bulgulara stabilite, ağrı, kaygı ve depresyonda azalma sağladığı belirtilmektedir. Bunların yanında oksitosin seviyesindeki artış ve erken emzirmenin sağlanmasıyla birlikte doğum sonu kanamayı önlemeye yardımcı olduğu bildirilmektedir (Agudelo et al., 2016; Karimi, Sadeghi, et al., 2019; E. R. Moore et al., 2012; E. R. Moore et al., 2016; Phillips, 2013; Saxton et al., 2015).

Literatürde tensel temas uygulamasının emzirme ve emme davranışına etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda da bebeğin emme davranışı hem ilk emzirmede hem de 24.saat sonunda değerlendirilmiştir. İlk emzirmede IBFAT ölçek puan ortalamalarına göre gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiş olmakla birlikte 24 saat sonunda yapılan değerlendirmede ATT grubunun IBFAT ölçek puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Çalışmamızı destekler şekilde beş çalışmanın değerlendirmeye alındığı sistematik bir derlemede, anneleriyle tensel temas sağlanan yenidoğanların ilk emzirmede, kontrol grubuna kıyasla daha iyi emdikleri belirlenmiştir. Ancak acil ya da erken uygulanan tensel temas grubu arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (E. R. Moore et al., 2016).

Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde İran'da 90 anne bebek çiftiyle yapılan RKÇ'de sezaryen sonrası bir saat süreyle tensel temas uygulanan grubun IBFAT ilk emzirme puanı $8,76 \pm 3,63$, kontrol grubunun puanı $7,25 \pm 3,5$ bulunmuş, ancak istatistiksel olarak gruplar arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (Beiranvand, Valizadeh, Hosseinabadi, & Pournia, 2014). Acil tensel temasın ilk emzirme üzerine etkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, dokuz randomize kontrollü çalışma (RKÇ) incelenmiştir. Bütün çalışmalarda ilk emzirmenin değerlendirilmesi IBFAT ölçeği ile yapılmıştır. İlk emzirme puanlarının değerlendirilmesinde altı RKÇ'nin meta analizi yapılmış ve sonuçta ATT uygulanan grubun ilk emzirme başarısının kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karimi, Sadeghi, et al., 2019). Vajinal doğum sonrası tensel temasın emzirmeye etkisinin araştırıldığı RKÇ'de IBFAT ölçeği ile ilk emzirme ve ilk emzirmeden 6-12.saat sonra emzirme değerlendirilmiştir. Her iki emzirmede de deney grubunun emzirme puanı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Kaewkiattikun & Phathaisiriphat, 2018). Primipar annelerle yapılan bir RKÇ'de, ATT uygulanan grubun ilk emzirmedeki başarısı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca emzirmeye başlama oranı deney grubunda %56,2 iken, bu oran kontrol grubunda %35,6 olmuştur (Aghdas et al., 2014). Sezaryen sonrası ATT uygulanan primipar annelerle yapılan başka bir RKÇ'de, deney grubunun IBFAT-ilk emzirme puan ortalaması $8,68 \pm 1,56$, kontrol grubunun puan ortalaması ise $5,29 \pm 1,50$ bulunmuştur. 24.saat emzirme IBFAT puan ortalamaları deney grubunda $9,38 \pm 1,17$, kontrol grubunda $6,07 \pm 1,17$ olup, gruplar arasında ilk ve 24.saat emzirme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$) (Sürücü, 2019). Başka bir ATT uygulanan ve IBFAT ölçeği ile ilk ve 24.saat emzirme puanı ölçülen bir çalışmada, deney grubunun ilk ve 24.saatteki IBFAT ölçek puanları ile kontrol grubunun puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Sarper, 2015). Çalışma sonucumuzun literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermemesi, çalışmaların farklı gruplarla yapılması, TT uygulamasına başlama zamanında farklılıkların olması standart bir süre uygulanamamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde TT uygulanan annelerin daha huzurlu ve sakin olduğuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ancak bizim çalışmamızda farklı sonuç elde edilmiştir. Çalışmamızda annelerin doğum sonu 3.saate kaygı düzeyleri STAI durumluk kaygı ölçeği ile değerlendirilmiştir. Annelerin kaygı puan ortalamaları ATT grubunda $45,03 \pm 4,03$, ETT grubunda $43,28 \pm 4,45$, kontrol grubunda $43,33 \pm 4,81$ olarak bulunmuştur. ATT grubundaki annelerin daha az kaygılı

olduğu görünse de gruplar arasında kaygı durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.2).

Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde İran’da sezaryen sonrası 30 dakika tensel temas uygulanan bir RKÇ’de annelerin doğum sonu 6.saatte kaygı düzeyleri STAI ölçeği ile ölçülmüştür. Deney ve kontrol grubu arasında annelerin kaygı durumları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (Norouzi, Keshavarz, SeyedFatemi, & Montazeri, 2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatmakta olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, anne ve babalara birinci ve ikinci günde bebekleri ile 60 dakika tensel temas uygulanmış ve uygulamadan 15 dk önce, uygulama sırasında ve uygulamadan 45 dk sonra anne ve babalardan tükürük örneği alınarak oksitosin ve kortizol seviyelerine bakılmıştır. Ebeveynlere örnek alımları ile eş zamanlı olarak görsel anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin oksitosin düzeyinin TT uygulaması sırasında anlamlı derecede düştüğü ve kaygı durumlarının da TT uygulaması sonrasında uygulama öncesine göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Vittner et al., 2018). Benzer şekilde diğer bir çalışmada ATT uygulanan gruptaki annelerin tensel temas uygulaması boyunca (beş saat) sezaryen sırasında ve sonrasında stres düzeyleri ve serum kortizol seviyelerinin ETT grubundakilere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu bildirilmiştir (Crenshaw et al., 2019). Yapılan başka bir çalışmada sezaryen sırasında ETT uygulanan anneler, önceki ETT uygulanmayan doğumlarına kıyasla daha az kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Moran-Peters et al., 2014). Çalışmamızda annelerin 3.saatteki kaygı durumları açısından benzerlik göstermesi ve tüm gruplarda kaygı puanının düşük olmasının nedenleri arasında ilk üç saatte tüm gruplarda bebeklerin memede kalma süresi, emme sayısı ve süresi açısından benzerlik göstermesi, bu sayede annede oksitosin seviyesinin artmasıyla kortizolün düşmesine katkı sağlayabileceği ve annelerin kaygı durumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir. Ayrıca annelerin kaygı düzeylerinin bizim çalışmamızdakinden farklı ölçüm araçları ve farklı zamanlarda ölçülmesinin farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Tensel temas annelerde oksitosin salınımını uyarmakta ve buna bağlı annelerde uterin kasılma artmakta postpartum hemorajinin (PHH) azalmasına neden olmaktadır (Abedi, Jahanfar, Namvar, & Lee, 2016; Chua, Arulkumaran, Lim, Selamat, & Ratnam, 1994; Gartner et al., 2005; Karimi, Heidarian Miri, et al., 2019; Saxton, Fahy, & Hastie, 2014; Saxton et al., 2015). Çalışmamızda annelerin 24 saat boyunca biriktirdikleri pedler tartılarak

kanama miktarları değerlendirilmiş, annelerin kanama miktarları bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Bizim çalışmamızın aksine literatürde TT uygulaması ile PPH'nin azaldığına ilişkin çalışmalar mevcuttur. 2009-2015 yılları arasında emzirme ve tensel temasın vajinal doğum yapanlarda postpartum hemoraji üzerine etkisinin değerlendirildiği retrospektif bir çalışmada, dört grup ele alınmıştır. Doğum sonrası sadece TT grubu, sadece emzirme grubu, TT+emzirmenin bir arada olduğu grup ve kontrol grupları oluşturulmuş ve iki saat takip edilmiştir. Bu gruplardan PPH gelişen ve PPH gelişmeyenlerin sonuçları değerlendirilmiştir. PPH gelişen kadınlarda TT+emzirme grubunda olanlarda kan kaybının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az olduğu, PPH gelişmeyen kadınlarda ise sadece TT grubunda olanların kan kaybının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda TT uygulamasının doğum sonu kanamalar üzerine olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Almutairi, 2017). Sezaryen doğum yapan ve ATT uygulanan primipar kadınların doğum sonu kanamalarının değerlendirildiği RKÇ'de sezaryen öncesi ve sonrası kadınların kan değerlerine bakılmıştır. ATT uygulanan grup ve kontrol grubu arasında HCT, HGB ve PLT değerlerinin farkları karşılaştırılmıştır. Tüm kan değerlerinde deney grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az düşüş olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$) (Sürücü, 2019). Essa ve Ismail (2015) vajinal doğum yapan 50 deney 50 kontrol grubundan oluşan çalışmada primipar kadınlarda ATT uygulaması sonrası doğum sonu kanamayı değerlendirmiştir. Deney grubundaki hiçbir kadında uterus atonisi ve aşırı kan kaybı yaşanmadığı, kontrol grubundaki kadınların %28'inde yaşandığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Essa & Abdel Aziz Ismail, 2015). Çalışmamızın sonucunun literatürle benzerlik göstermediği görülmektedir. Bu sonucun çalışmalardaki doğum şekillerinin, ölçüm araçlarının ve ölçüm zamanlamasının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin ilk ve 24.saatteki emzirmelerinden memnun olma durumları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ATT ve ETT grubundaki annelerin ilk ve 24.saatte emzirmelerinden kontrol grubundaki annelere göre daha çok memnun oldukları görülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin çoğunun ilk emzirmeden memnun olduğu ancak 24.saatte pek memnun olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.5). Yapılan bir RKÇ'de, erken tensel temas uygulanan gruptaki annelerin emzirmeden memnuniyet durumlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Srivastava et al.,

2018). Yine başka bir çalışmada sezaryen sonrası acil tensel temas uygulanan gruptaki annelerin sezaryen doğumdan ve emzirmeden memnuniyetlerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Conroy & Cottrell, 2015). Moran-Peter ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada, sezaryen sırasında ATT uygulanan kadınlar, önceki ATT uygulanmayan sezaryen doğumlarına kıyasla emzirmenin daha kolay olduğunu ve doğumdan daha fazla memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (Moran-Peters et al., 2014). Başka bir çalışmada acil tensel temas sağlanan annelerin memnuniyet durumlarının geç tensel temas sağlanan gruptaki annelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Crenshaw et al., 2019). Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermemektedir. Gruplar arasında emzirme memnuniyeti açısından fark olmaması tüm gruplarda annelerin süt salınımı, ilk emzirme puanı, emme ve emzirme durumu, memelerin durumu, kaygı durumu bakımından benzerlik göstermesi, ebe/hemşire ve refakatçilerinden emzirme için yeterli desteği almaları ve çalışmanın eğitim düzeyi yüksek bir örneklem grubu ile yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Annelerin TT uygulamasının anne ve bebekler üzerine etkisine ilişkin görüşleri sorulduğunda, TT uygulamasının kendilerine etkisinde anneler çoğunlukla bebekleriyle bağlanmayı olumlu etkilediğini, stresi azalttığını, anneliği hissettirdiğini, sütü arttırdığı ya da çabuk gelmesini sağladığını ve anneliğe adaptasyonu artırdığını belirtmişlerdir (Çizelge 4.6). Anneler TT uygulamasının bebeklerine etkisinde çoğunlukla ağlamasının durduğunu, güvende hissettiğini, anneyi tanıdıklarını, emmelerine yardımcı olduğunu/erken emdiklerini bildirmişlerdir (Çizelge 4.6). Çalışmamızdaki annelerin hepsi TT uygulaması için olumlu görüşlerde bulunmuşlar ve yararlı bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Nitel analizler sonucunda TT uygulamasına ilişkin annelerin görüşlerinin belirlendiği, ATT ve ETT uygulanan çalışmada ortaya çıkan görüşler çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Anneler uygulamanın bebekleriyle bağlanmayı sağlamanın en iyi yol olduğu, emzirmeye katkı sağladığı, kendilerini daha sıcak ve sakin hissettikleri ve harika bir deneyim yaşadıkları görüşlerinde bulunmuşlardır. ATT grubundaki annelerin ETT grubundakilere oranla daha fazla pozitif duygu içinde oldukları saptanmıştır (Crenshaw et al., 2019). Başka bir çalışmada, sezaryen sonrası ATT uygulanan anneler bebeklerinin daha kolay emdiğini ve tensel temas sırasında bebeklerine odaklandıkları için daha az kaygılandıklarını belirtmişlerdir (Phillips, 2013). Bu bağlamda annelerin TT uygulamasından memnun kaldıkları söylenebilir.

Yenidoğanın dış dünyaya adaptasyonunu sağlanması açısından doğum sonu ilk saatler büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte yenidoğan hem fizyolojik hem de psikolojik olarak dış dünyaya uyum sağlamaya çalışmaktadır. Sezaryen doğumlardan sonra yenidoğanlarda bu uyum süreci daha zor gerçekleşmektedir. Literatürde ten tene temas uygulamasının yenidoğanların fizyolojik stabilitelerinin sağlanmasında önemli katkı sağladığı bildirilmektedir. TT uygulaması yenidoğanların kalp atımı ve solunumunu stabilize etmekte, oksijenasyon ve kan glikoz seviyesini artırmakta, vücut ısını korumakta, kan basıncını düzenlemekte, ağlamayı ve stres hormonlarını azaltmakta, uyku kalitesinin yükselmesine erken ve etkili emmeye yardımcı olmaktadır (Ludington-Hoe et al., 2006; Marin Gabriel et al., 2010; E. R. Moore et al., 2012; E. R. Moore et al., 2016).

Doğum sonu yenidoğan sağlığını etkileyen faktörlerden birisi vücut ısının korunmasıdır. Literatürde tensel temas uygulanan yenidoğanların vücut ısılarının korunduğu, arttığı ve hipotermi riskinin azaldığı belirtilmektedir (E. R. Moore et al., 2012). Çalışmamızda yenidoğanların vücut ısıları incelendiğinde, ATT grubunda yer alan yenidoğanların vücut ısısı ortalamasının $36,27 \pm 0,34^{\circ}\text{C}$, ETT grubundakilerin vücut ısısı ortalamasının $36,23 \pm 0,26^{\circ}\text{C}$ ve kontrol grubundakilerin vücut ısısı ortalamasının $36,05 \pm 0,45^{\circ}\text{C}$ olduğu belirlenmiştir. ATT uygulanan grubun vücut ısının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.8).

Literatürde ATT ya da ETT uygulanan çalışmalarda yenidoğanların vücut ısılarının korunduğu ya da yükseldiğine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde vajinal doğum sonrası 2 saat boyunca acil tensel temas uygulanan randomize kontrollü bir çalışmada ATT uygulanan yenidoğanların vücut ısılarının daha stabil olduğu ve $0,07^{\circ}\text{C}$ arttığı saptanmıştır (Marin Gabriel et al., 2010). Yine vajinal doğum sonrası acil tensel temasın bir saat uygulandığı çalışmada ATT uygulanan gruptaki yenidoğanların vücut ısılarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Safari, Saeed, Hasan, & Moghaddam-Banaem, 2018). Bystrova ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, vajinal doğum sonrası ortalama 20.dakikada erken tensel temas uygulanmıştır. Doğum sonrası 15 dakika aralıklarla 30-120. dakikalar arasında yenidoğanların aksiller, kostalar arası, uyluk ve ayak bölgesinden vücut ısılarının ölçülmüştür 30. dakikada tensel temas uygulanmayan yenidoğanların uyluk ve ayaktan ölçülen vücut ısılarının tensel temas uygulanan gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Sonraki 90 dakika boyunca kontrol grubundaki yenidoğanların ayaktan

ölçülen vücut ısılarının düştüğü belirlenmiştir. Kontrol grubunda vücudun diğer bölgelerinden ölçülen vücut ısısındaki artışın çok düşük olduğu görülürken, tensel temas uygulanan yenidoğanlarda vücudun tüm bölgelerinden ölçülen vücut ısısının arttığı saptanmıştır (Bystrova et al., 2003). Sezaryen sonrası yenidoğanın rutin bakımları sonrası TT uygulamasına başlanılan ve bir saat uygulanan tensel temasın yenidoğanların vücut ısısına etkisini araştıran diğer bir randomize kontrollü çalışmada, yenidoğanların tensel temas uygulama başlangıcında, uygulamanın 30.dakikası ve birinci saatinde vücut ısıları ölçülmüştür. Her üç ölçümde de vücut ısılarının gruplar arası anlamlı farklılık göstermediği ve sezaryenle doğup tensel temas uygulanan yenidoğanların hipotermiye yatkın olmadıkları tespit edilmiştir (Beiranvand et al., 2014).

Çalışmamızda ETT grubundaki yenidoğanların tensel temas öncesi ve sonrasında vücut ısıları ölçülmüş ve uygulama sonrası yenidoğanların vücut ısılarında anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.9). Srivastava ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan diğer bir randomize kontrollü çalışmada doğum sonu 30 dakika içinde erken tensel temas uygulanan yenidoğanların vücut ısılarında daha fazla yükselme olduğu ve termoregülasyonun sağlandığı belirtilmiştir (Srivastava et al., 2018). Literatürdeki diğer çalışmalar da tensel temas uygulanan bebeklerde vücut ısısında artış olduğunu ve termoregülasyonun sağlandığını ortaya koymuştur (Crenshaw et al., 2019; E. R. Moore et al., 2012; Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price, & Morrison, 2007). Literatürde sezaryen sonrası acil tensel temasın etkilerini araştıran sadece birkaç çalışmaya rastlanmış ve sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Bununla birlikte literatürde erken tensel temasın yenidoğanların vücut ısıları üzerine olumlu etkilerini gösteren pek çok araştırma yer almaktadır. Ancak sezaryen sırasında acil tensel temas uygulaması önündeki engellerden biri sağlık uzmanlarının, annelerin TT sırasında yenidoğanlarının vücut sıcaklığını koruyamayacağına dair endişesidir. Çalışmamızın sonucunda acil tensel temas uygulanan gruptaki yenidoğanların vücut ısılarında azalma görülmemiş aksine kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.9). Erken tensel temas uygulanan gruptaki yenidoğanların vücut ısılarında, uygulama sonrasında öncesine göre anlamlı artış belirlenmiş olsa da yenidoğanların vücut ısıları bakımından en iyi sonucu ATT uygulamasının sağladığı belirlenmiştir. Bulgularımızın sezaryen ameliyatı sırasında ve sonrasında ATT uygulaması ile yenidoğanın hipotermi risklerine ilişkin endişeleri gidermeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yenidoğan sağlığını değerlendiren ölçütlerden birisi kalp hızı/dakikadır. Normal yenidoğanın kalp atım hızı 120-160'tır. Çalışmamızda yenidoğanların ortalama kalp atım hızlarına bakıldığında, ATT grubundaki yenidoğanların dakikadaki kalp atım hızı ortalaması $144,53 \pm 14,36/\text{dk}$, ETT grubundakilerin $142,14 \pm 13,78/\text{dk}$ ve kontrol grubundakilerin $144,76 \pm 10,96$ 'dır. Dakikadaki kalp atım hızı ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$) (Çizelge 4.8). Literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde bir sistematik derlemede acil ve erken tensel temas uygulanan yenidoğanların kalp atım hızları değerlendirilmiş ve deney grubundakilerin kalp atım hızlarının kontrol grubundakilerden daha düşük olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (E. R. Moore et al., 2016). Çalışmamızın sonucundan farklı olarak diğer bir çalışmada, acil tensel temas uygulanan yenidoğanların kalp atım hızlarının erken tensel temas grubuna göre anlamlı derecede daha erken stabil olduğu saptanmıştır (Yuki Takahashi, Tamakoshi, Matsushima, & Kawabe, 2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anneleriyle tensel temas uygulanan bebeklerin kalp atım hızlarının düştüğü saptanmıştır (Morelius, Theodorsson, & Nelson, 2005). Literatürdeki çalışma sonuçlarının farklılığının, doğum sonu TT uygulamasına başlama dakikası ve uygulamanın süresi açısından standardizasyon olmaması, doğum şeklinin farklı olması ve yenidoğanların term olup olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Solunum sayısı ve SpO2 değeri yenidoğanın genel sağlık durumunun değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerden birisidir. Çalışmamızda yenidoğanların solunum sayıları ortalama değerleri ve periferik oksijen satürasyon yüzdeleri ortalaması açısından gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.8). ETT grubundaki yenidoğanların tensel temas öncesi ve sonrasında periferik oksijen satürasyon yüzdeleri ölçülmüş ve tensel temas sonrası yenidoğanların periferik oksijen satürasyon yüzdelerinin anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.9). Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde sezaryen sonrası acil (0,89.dk.) ve erken (46.dk.) dönemde yaklaşık iki saat süreyle uygulanan tensel temasın yenidoğanların solunum ve SPO2 değerleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Crenshaw et al., 2019). Çalışmamızın aksine tensel temas uygulanan preterm yenidoğanların incelendiği bir çalışmada, tensel temas uygulanan gruptaki yenidoğanların solunum sayılarının kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarınkinden anlamlı derecede daha düşük olduğu, periferik oksijen satürasyon yüzdelerinde artış olduğu saptanmıştır (Föhe, Kropf, & Avenarius, 2000). Çalışmamızın sonucundan farklı olarak preterm yenidoğanlarla yapılan başka bir çalışmada tensel temas

uygulanan gruptaki yenidoğanların uygulanmayanlara göre daha az apne geçirdikleri tespit edilmiştir (Shattnawi & Al-Ali, 2019). Literatür ile bizim çalışma sonuçlarımızdaki farklılığının farklı çalışma grupları, yenidoğanların term olup olmaması ve TT uygulamasının özelliklerinin uygulamaya başlama ve uygulama süresinin farklı olması nedeniyle oluşabileceği sonucuna varılabilir. Literatürle benzer şekilde bizim çalışmamızda da sezaryen sonrası anne bebek arasında sağlanan tensel temasın yenidoğanın fizyolojik fonksiyonlarının stabilitesini koruması ve iyileştirmesi bakımından olumlu etkiler oluşturduğu, olumsuz herhangi bir duruma sebebiyet vermediği ve uygulamanın yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Çalışmamızda ATT grubundaki yenidoğanların doğum sonu annelerini ortalama $47,80 \pm 21,26$. dakikada, ETT grubundakilerin $62,48 \pm 24,88$. dakikada, kontrol grubundakilerin $57,30 \pm 13,65$. dakikada emmeye başladıkları görülmüştür. ATT uygulanan yenidoğanların annelerini daha erken emdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.10). Çalışmamıza benzer şekilde Sürücü'nün (2019) çalışmasında, ATT uygulanan bebeklerin kontrol grubundakilere göre daha erken emmeye başladıkları saptanmıştır ($p < 0,001$). ATT uygulanan gruptaki bebeklerin ilk emdiği dakika, ortalama $8,04 \pm 1,10$ dk, kontrol grubundakilerin ortalama $94,78 \pm 14,28$ dk olarak tespit edilmiştir (Sürücü, 2019). Yine çalışmamızın sonucuna paralel olarak Sarper'in (2015) yaptığı çalışmada ATT uygulanan gruptaki bebeklerin ($56,5$. dk) uygulanmayan gruptakilere ($83,2$. dk) göre anlamlı derecede daha erken emmeye başladıkları görülmüştür (Sarper, 2015). Conroy ve Cottrell'in (2015) çalışmasında sezaryen sonrası ATT uygulanan gruptaki bebeklerin kontrol grubundakilere göre daha erken emdikleri bildirilmiştir (Conroy & Cottrell, 2015). Şimşek ve Karahan'ın çalışmasında (2017) vajinal doğum sonrası ATT uygulanan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre daha erken emmeye başladıkları ve ilk emzirmede daha az problem yaşadıkları saptanmıştır (Şimşek & Karahan, 2017). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da sezaryen sonrası acil ya da erken tensel temas uygulanan grupta yer alan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre daha erken emmeye başladıkları belirlenmiştir (Hung & Berg, 2011; Khadivzadeh, Z., Tara, & Bagheri, 2017; Stevens et al., 2014). Sezaryen doğumlarda anne bebek arasında acil ten teması sağlanamamakta ve emzirme gecikmektedir (Stevens et al., 2014). Çalışmamızın sonucunun literatürle benzerlik gösterdiği ve ATT uygulamasıyla birlikte bu gecikmenin önüne geçildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ATT uygulanan yenidoğanların diğer gruptakilere göre daha erken emmeye başlaması bu çalışmanın önemli sonuçları arasında yer almaktadır.

Yenidoğan sağlık göstergelerinden birisi kan glikoz düzeyidir. Çalışmamızda yenidoğanların doğum sonrası 2.saatte kan glikoz değerleri ölçülmüştür ve kan glikoz değerleri ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.10). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermemektedir. Moore ve arkadaşları (2016) tarafından 144 yenidoğanı kapsayan sistematik bir derlemede, doğum sonrası 75. ve 90. dakikalarda yenidoğanların kan glikoz değerlerinin araştırıldığı üç çalışma incelenmiştir. Tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulanmayanlara kıyasla kan glikoz değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (E. R. Moore et al., 2016). tensel temas uygulanma süresi ile yenidoğanların kan glikoz değerleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, doğum sonrası 5 dakika içerisinde ATT uygulamasına başlanmış ve 2.saatte yenidoğanların kan glikoz değerlerine bakılmıştır. Yenidoğanların kan glikoz değerleri ortalaması $53,1\pm9,5$ ve TT uygulama süresi ortalaması $59,6\pm13,6$ bulunmuştur. Sonuçta tensel temas süresi arttıkça yenidoğanların kan glikoz değerlerinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (Y. Takahashi & Tamakoshi, 2018). Çalışmamızda doğum sonrası yapılan ilk emzirme değerlendirmesinde gruplar arasında farkın olmaması ve annelerin süt salınımı durumları açısından benzer özellik göstermeleri, TT uygulamasının yenidoğanların kan glikoz değerlerinde gruplar arasında farklılık oluşturmamasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda yenidoğanların ağlama sıklığı bakımından ilk üç ve 24 saat sonunda fark olmazken, 24 saat içinde uyku süreleri bakımından erken tensel temas uygulanan grupta yer alan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede daha fazla uyudukları belirlenmiştir (Çizelge 4.10). Bununla birlikte ATT ve ETT grubundaki anneler TT uygulaması sayesinde bebeklerinin ağlamasının durduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.6). Preterm yenidoğanlarla yapılan bir çalışmada tensel temas uygulanan gruptaki yenidoğanların daha az ağladıkları ve daha iyi uyudukları belirlenmiştir (Shattnawi & Al-Ali, 2019). Çalışmamızın sonucuna paralel olarak yapılan bir RKÇ’de doğum sonrası erken tensel temas uygulanan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre daha fazla uyudukları ve daha sakin oldukları gözlemlenmiştir (Ferber & Makhoul, 2004). Sezaryen doğum sonrası baba bebek arasında doğum sonu ortalama 30. dakikada başlayan ve yaklaşık bir buçuk saat süren erken tensel temasın yenidoğan üzerine etkilerinin araştırıldığı, 29 baba bebek çiftinin yer aldığı diğer bir RKÇ’de, tensel temas uygulanan yenidoğanların uygulanmayan gruptakilere göre anlamlı derecede özellikle uygulama başladıktan sonraki ilk 15 dakika içinde olmak üzere toplamda daha az ağladığı, daha çabuk sakinleştiği ve uyuduğu

görülürken, kontrol grubundaki bebeklerde daha fazla uyanıklılık hali, aranma, tekmeleme ve huzursuzluk hali olduğu görülmüştür (Erlandsson et al., 2007). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmalar doğrultusunda erken tensel temas sağlanan bebeklerin ebeveynleriyle etkileşim halinde oldukları ve bu sayede daha çabuk sakinleştikleri, daha az ağladıkları, daha huzurlu oldukları ve daha çok uyudukları sonucuna varılabilir.

Doğum şekli anne sütü salınımını ve emzirmeyi etkilemektedir. Hindistan’da vajinal yolla doğan ve erken tensel temas uygulanan yenidoğanların daha iyi emdikleri ve taburcu olurken daha az kilo kaybettikleri saptanmıştır (Srivastava et al., 2018). Bizim çalışmamızda taburculukta yenidoğanların kilo kayıpları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.10). Yenidoğanların 24 saat içerisindeki idrar ve gaita miktarları ölçülmüş ancak gruplar arasında idrar ve gaita miktarları bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.12). Çalışmamıza benzer şekilde Sarper’in (2015) çalışmasında ATT ve kontrol grubu arasında yenidoğanların 24 saat içindeki idrar ve gaita miktarları açısından anlamlı farkın olmadığı bildirilmiştir (Sarper, 2015).

Literatürde TT uygulanan yenidoğanların daha az mama ile beslendikleri görülmektedir. Bizim çalışmamızda kontrol grubunda daha az sayıda yenidoğana mama verildiği, ATT ve ETT grubunda daha fazla yenidoğana mama verildiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.11). Ancak yenidoğanların aldıkları mama miktarı bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.10). Stevens ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında erken ya da geç tensel temas uygulanan gruptaki yenidoğanlarda mama tüketiminin kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır (Stevens et al., 2014). Preterm yenidoğanlarla yapılan bir çalışmada TT uygulanan gruptaki yenidoğanların uygulanmayanlara göre daha az mama ile beslendikleri tespit edilmiştir (Shattawi & Al-Ali, 2019). Vajinal doğum sonrası ATT uygulanan bir çalışmada ATT uygulanan yenidoğanlara kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede daha az mama verildiği belirtilmiştir (Şimsek & Karahan, 2017). Çalışmamızda diğer gruplara göre kontrol grubunda yer alan daha az sayıda yenidoğana hemşire ya da anneleri tarafından mama verilmiştir. Ancak verilen mama miktarı tüm gruplarda benzerlik göstermektedir. Bu durumda kontrol grubunda daha az sayıda yenidoğan mama ile beslenmiş ancak daha az miktarda mama tüketmiştir. Bu sonucun annelerin bebeklerinin sarılık olacağı korkusu duyması ve anne/refakatçi ya da hemşirelerin mamaya karşı bilgi ve tutum farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, sezaryen doğum sonrası uygulanan acil ve erken tensel temasın doğum sonu ilk 24 saatte anne (emzirme, kaygı, doğum sonu kanama miktarı, kalp atım hızı ve kan basıncı) ve yenidoğan sağlığına (vücut ısısı, kalp atım hızı, solunum sayısı, periferik oksijen satürasyon yüzdesi, emmesi, idrar ve gaita miktarı, ağlama ve uyku) etkisi üzerine bazı sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan klinik deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda;

- ✓ IBFAT-ilk emzirme puanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna karşın IBFAT-24.saat emzirme puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,032$). ATT grubunun IBFAT-24.saat emzirme puan ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- ✓ STAI durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Annelerin ilk 24 saatteki kanama miktarları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).
- ✓ Yenidoğanların vücut ısıları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). ATT grubu ile ETT grubu arasında yenidoğanların vücut ısıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmazken, ATT grubundaki yenidoğanların vücut ısısının, kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ ETT grubunda tensel temas uygulaması sonrası yenidoğanların vücut ısısı ve periferik satürasyon yüzdeleri uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- ✓ ATT grubunda yer alan yenidoğanların ETT ve kontrol grubundaki yenidoğanlara göre daha erken emmeye başladıkları saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ ETT grubundaki yenidoğanların kontrol grubundakilere göre 24 saatte daha fazla uyudukları belirlenmiştir ($p<0,05$).
- ✓ Yenidoğanların ilk 24 saatteki idrar/gaita miktarları bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Gruplar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte ten tene temas uygulanan gruplardaki (acil ve erken) annelerin emzirmeden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).
- ✓ ATT ve ETT grubundaki annelerin tamamı ten tene temas uygulamasının anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğunu belirterek, uygulama sayesinde bebeklerin daha huzurlu olduğunu, daha az ağladığını, güvende hissettiğini, anneyi daha çabuk tanıdığını, emzirmeyi kolaylaştırdığını, kendileri için streslerini azalttığını, anne bebek arası bağlanmayı sağladığını, anneliği hissettirdiğini, anneliğe adaptasyonu ve sütün daha çabuk gelmesini sağladığını bildirmişlerdir.

6.2. Öneriler

- ✓ Çalışma sonuçları doğrultusunda tensel temas uygulamasının emzirme, anne ve yenidoğanların bazı yaşamsal bulguları üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra annelerin uygulamanın anne-bebek sağlığı için yararlı olduğunu ve memnuniyetlerini bildirmelerinden dolayı vajinal ve sezaryen doğumlarda anne bebek arasında sağlanan tensel temas uygulamasının ulusal bir rehber hazırlanarak bu doğrultuda hastane politikalarınca desteklenip yaygınlaştırılması,
- ✓ Tensel temas uygulamasının yaygınlaştırılmasında vajinal ve sezaryen doğumda olabildiğince erken ve güvenli tensel temas uygulamasının yapılabilmesi için sağlık profesyonellerinin eğitilmesi ve desteklenmesi, ailelerin bilgilendirilip uygulama için cesaretlendirilmesi,

- ✓ Sezaryen doğumda acil tensel temas uygulamasına başlanamayacak koşullar mevcut olsa bile araştırma sonuçlarına göre, anne-bebek sağlığına olumlu etkileri bakımından geç de olsa (erken tensel temas) anne bebek bir araya geldikten hemen sonra uygulamaya başlanması,
- ✓ Farklı örneklem gruplarında (multipar, çoğul gebelik, düşük doğum ağırlığı, iri bebek, kronik hastalığı olanlarda vb.) ve daha fazla katılımcı ile daha geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AAP. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-841. doi:10.1542/peds.2011-3552
- Abdulghani, N., Edvardsson, K., & Amir, L. H. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PLoS One*, 13(10), e0205696. doi:10.1371/journal.pone.0205696
- Abedi, P., Jahanfar, S., Namvar, F., & Lee, J. (2016). Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016(1), Cd010845. doi:10.1002/14651858.CD010845.pub2
- Academy of Breastfeeding Medicine Protocol, C. (2010). ABM Clinical Protocol #7: Model Breastfeeding Policy (Revision 2010). *Breastfeeding Medicine*, 5(4), 173-177. doi:10.1089/bfm.2010.9986
- ACOG. (2016). Committee Opinion Number 361. Optimizing-support-for-breastfeeding-as-part-of-obstetric-practice.
- Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth*, 27(1), 37-40. doi:10.1016/j.wombi.2013.09.004
- Agudelo, S., Gamboa, O., Rodriguez, F., Cala, S., Gualdron, N., Obando, E., & Padron, M. L. (2016). The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clinica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*, 17(1), 521. doi:10.1186/s13063-016-1587-7
- Aguilar Cordero, M. J., Madrid Banos, N., Baena Garcia, L., Mur Villar, N., Guisado Barrilao, R., & Sanchez Lopez, A. M. (2015). [Breastfeeding as a method to prevent cardiovascular diseases in the mother and the child]. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1936-1946. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8810
- Almutairi, W. M. (2017). *The Role Of Skin-To-Skin Contact And Breastfeeding On Postpartum Hemorrhage*. (Doctor of Philosophy). Case Western Reserve University, U.S., 1-108.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *Jama Pediatrics*, 169(6), e151025. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1025
- Annagur, B., & Annagur, A. (2012). The Relationship Between Postpartum Mental Status and Breastfeeding. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 4(3). doi:10.5455/cap.20120417

- Arslan, B., Baş, F. Y., & Türker, Y. (2016). Tendency and Affecting Factors of Breastfeeding in a Family Health Center. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1, 13-19.
- AWHONN. (2015). Breastfeeding. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*, 44(1), 145-150. doi:10.1111/1552-6909.12530
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(4), 559-566. doi:10.1097/MOP.0000000000000389
- Beiranvand, S., Valizadeh, F., Hosseinabadi, R., & Pournia, Y. (2014). The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery. *International Journal of Pediatrics*, 2014, 846486. doi:10.1155/2014/846486
- Bion, V., Lockett, G. A., Soto-Ramirez, N., Zhang, H., Venter, C., Karmaus, W., Arshad, S. H. (2016). Evaluating the efficacy of breastfeeding guidelines on long-term outcomes for allergic disease. *Allergy*, 71(5), 661-670. doi:10.1111/all.12833
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348. doi:10.1016/S0140-6736(18)31928-7
- 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 Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*, 43(4), 488-496. doi:10.1111/1552-6909.12469
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., & Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*, 26(2), 130-137. doi:10.1177/0890334409355779
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A., Arvidson, A. R., Mukhamedrakhimov, R., Widstrom, A. (2009). Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Bystrova, K., Widstroöm, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjö–Arvidson, A.-B., Welles-Nystroöm, B., Wassberg, C., Uvna´s-Moberg, K. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92, 320-326.
- Cadwell, K., Brimdyr, K., & Phillips, R. (2018). Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. *Breastfeeding Medicine*, 13(7), 485-492. doi:10.1089/bfm.2018.0048
- Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülten*, 45, 100-105.

- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Hernandez, J. T., Uriza, F., Villegas, J., Maldonado, D. (2017). Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *Pediatric*, 139(1), e20162063. doi:10.1542/peds.2016-2063
- Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., Selamat, N., & Ratnam, S. S. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *British Journal of Obstetric and Gynaecology*, 101(9), 804-805. doi:10.1111/j.1471-0528.1994.tb11950.x
- Conroy, C. C., & Cottrell, B. H. (2015). The Influence of Skin-to-Skin Contact after Cesarean on Breastfeeding Rates, Infant Feeding Responses, and Maternal Satisfaction. *Research*, 44, S61-S62.
- 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. *British Medical Journal Pediatrics*, 17(1), 154. doi:10.1186/s12887-017-0906-9
- Crenshaw, J. T., Adams, E. D., Gilder, R. E., DeButy, K., & Scheffer, K. L. (2019). Effects of Skin-to-Skin Care During Cesareans: A Quasiexperimental Feasibility/Pilot Study. *Breastfeeding Medicine*, 14(10), 731-743. doi:10.1089/bfm.2019.0202
- Çamurdan, A. D. (2007). Bebeklikten Okul Öncesi Döneme Kadar Vitamin ve Mineral Desteği. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(2), 52-59.
- Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Effects of Skin to Skin Contact on Maternal-Preterm Infant: Systematic Analysis. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. doi:10.5222/head.2017.167
- de Alba-Romero, C., Camano-Gutierrez, I., Lopez-Hernandez, P., de Castro-Fernandez, J., Barbero-Casado, P., Salcedo-Vazquez, M. L., Pallas-Alonso, C. R. (2014). Postcesarean Section Skin-to-Skin Contact of Mother and Child. *Journal of Human Lactatio*, 30(3), 283-286. doi:10.1177/0890334414535506
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 354-359. doi:10.1055/s-0038-1657766
- Dennis, C. L., Janssen, P. A., & Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatr Scand*, 110(5), 338-346. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00337.x
- Dwinanda, N., Syarif, B. H., & Sjarif, D. R. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatrica Indonesiana*, 58(1). doi:10.14238/pi58.1.2018.25-35
- 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. doi:doi:10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x

- Essa, R. M., & Abdel Aziz Ismail, N. I. (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(4). doi:10.5430/jnep.v5n4p98
- Farland, L. V., Eliassen, A. H., Tamimi, R. M., Spiegelman, D., Michels, K. B., & Missmer, S. A. (2017). History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *The British Medical Journal*, 358, j3778. doi:10.1136/bmj.j3778
- 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. *Biological Psychiatry*, 75(1), 56-64. doi:10.1016/j.biopsych.2013.08.012
- Feng, L. P., Chen, H. L., & Shen, M. Y. (2014). Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. *Journal of Midwifery and Womens Health*, 59(4), 428-437. doi:10.1111/jmwh.12085
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 113(4), 858-865.
- Fox, M., Berzuini, C., & Knapp, L. A. (2013). Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk. *Journal of Alzheimers Disease*, 37(4), 809-821. doi:10.3233/JAD-130152
- Föhe, K., Kropf, S., & Avenarius, S. (2000). Skin-to-Skin Contact Improves Gas Exchange in Premature Infants. *Journal of Perinatology*, 5, 311-315.
- Gabriel, G., Caracostea, G., Rotar, I. C., Enlu, D. T., Nemeti, G. I., Cruciat, G., Muresan, D. (2019). The influence of reproductive factors on breast cancer risk in women with pathogenic mutation. *Journal of the Balkan Union of Oncology*, 24(3), 1607-1074.
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., & Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506. doi:10.1542/peds.2004-2491
- Gómez Papí, A., Baiges Nogués, M. T., Batiste Fernández, M. T., Marca Gutiérrez, M. M., Nieto Jurado, A., & Closa Monasterolo, R. (1998). [Kangaroo method in delivery room for full-term babies]. *Anales Espanoles de Pediatria*, 48(6), 631-633.
- Gordon, J. B., Young, K. A., Wise, J. A., Johnson, E., Poe, B., Kruse, D. H., DeSaix, P. (2013). OpenStax, Anatomy & Physiology. OpenStax CNX. . In *Anatomy and Physiology*. Houston, Texas: OpenStax.
- Gouchon, S., Gregori, D., Picotto, A., Patrucco, G., Nangeroni, M., & Di Giulio, P. (2010). Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nursing Research*, 59(2), 78-84. doi:10.1097/NNR.0b013e3181d1a8bc

- Gremmo-Feger, G. (2013). [An update on lactation physiology and breastfeeding]. *Archives de Pédiatrie*, 20(9), 1016-1021. doi:10.1016/j.arcped.2013.06.011
- Gür, E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatri Özel Sayı*, 42, 11-15.
- Hacettepe Üniversitesi, N. E. E. (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Henriksson, C., Boström, A. M., & Wiklund, I. E. (2013). What effect does breastfeeding have on coeliac disease? A systematic review update. *Evidence-Based Medicine*, 18(3), 98-103.
- Herrmann, K., & Carroll, K. (2014). An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeeding Medicine*, 9(4), 184-190. doi:10.1089/bfm.2013.0121
- Hochberg, Z., Feil, R., Constancia, M., Fraga, M., Junien, C., Carel, J. C., Albertsson-Wikland, K. (2011). Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. *Endocrine Review*, 32(2), 159-224. doi:10.1210/er.2009-0039
- Høj, L., Cardoso, P., Nielsen, B. B., Hvidman, L., Nielsen, J., & Aaby, P. (2005). Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: randomised double blind clinical trial. *The British Medical Journal*, 331(7519), 723. doi:10.1136/bmj.331.7519.723
- Hung, K. J., & Berg, O. (2011). Early Skin-to-Skin After Cesarean to Improve Breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(5), 318-324. doi:10.1097/NMC.0b013e3182266314
- Jager, S., Jacobs, S., Kroger, J., Fritsche, A., Schienkiewitz, A., Rubin, D., Schulze, M. B. (2014). Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*, 57(7), 1355-1365. doi:10.1007/s00125-014-3247-3
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. C., & Uvnäs-Moberg, K. (2014). Bindung zu Tieren.
- Kaewkiattikun, K., & Phathaisiriphat, P. (2018). Effects of Mother-Infant Skin to Skin Contact on Successful Breastfeeding in Postpartum Mother-Infant Separation: A Randomized Controlled Trial. *Vajira Medical Journal*, 62(4), 315-326. doi:10.14456/vmj.2018.33
- Karimi, F. Z., Heidarian Miri, H., Salehian, M., Khadivzadeh, T., & Bakhshi, M. (2019). The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact after Birth on Third Stage of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 48(4), 612-620.
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanian Journal of Obstetrics Gynecology*, 58(1), 1-9. doi:10.1016/j.tjog.2018.11.002

- Khadivzadeh, T., Z., K. F., Tara, F., & Bagheri, S. (2017). The Effect of Postpartum Mother–Infant Skin-to-Skin Contact on Exclusive Breastfeeding in Neonatal Period: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Pediatrics*, 5(7), 5409-5417. doi:10.22038/ijp.2016.7522
- Kovacs, C. S. (2016). Maternal Mineral and Bone Metabolism During Pregnancy, Lactation, and Post-Weaning Recovery. *Physiological Reviews*, 96(2), 449-547. doi:10.1152/physrev.00027.2015
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Suppl 1), S109-S118. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811
- Langer-Gould, A., Smith, J. B., Hellwig, K., Gonzales, E., Haraszti, S., Koebnick, C., & Xiang, A. (2017). Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology*, 89(6), 563-569. doi:10.1212/WNL.0000000000004207
- Liu, J., Leung, P., & Yang, A. (2014). Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems. *Nutrients*, 6, 76-89. doi:10.3390/nu6010076
- Lobel, M., & DeLuca, R. S. (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2272-2284. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.028>
- Lopez-Olmedo, N., Hernandez-Cordero, S., Neufeld, L. M., Garcia-Guerra, A., Mejia-Rodriguez, F., & Mendez Gomez-Humaran, I. (2016). The Associations of Maternal Weight Change with Breastfeeding, Diet and Physical Activity During the Postpartum Period. *Maternal Child Health Journal*, 20(2), 270-280. doi:10.1007/s10995-015-1826-7
- Lotto, C. R., & Linhares, M. B. M. (2018). Skin-to-Skin" Contact in Pain Prevention in Preterm Infants: Systematic Review of Literature. *Temas em Psicologia*, 26(4), 1715-1729. doi:10.9788/TP2018.4-01En
- Ludington-Hoe, S. M., Lewis, T., Morgan, K., Cong, X., Anderson, L., & Reese, S. (2006). Breast and infant temperatures with twins during shared Kangaroo Care. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(2), 223-231. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00024.x
- Ma, X., Zhao, L. G., Sun, J. W., Yang, Y., Zheng, J. L., Gao, J., & Xiang, Y. B. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer Prevention*, 27(2), 144-151. doi:10.1097/CEJ.0000000000000186
- Mahmood, I., Jamal, M., & Khan, N. (2011). Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *Journal of College of Physicians And Surgeons Pakistan*, 21(10), 601-605. doi:10.2011/jcpsp.601605

- Marin Gabriel, M. A., Llana Martin, I., Lopez Escobar, A., Fernandez Villalba, E., Romero Blanco, I., & Touza Pol, P. (2010). Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, 99(11), 1630-1634. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x
- Mathai, M., Hofmeyr, G. J., & Mathai, N. E. (2013). Abdominal surgical incisions for caesarean section. *Cochrane Database Syst Review*(5), Cd004453. doi:10.1002/14651858.CD004453.pub3
- Matthews, M. K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165. doi:10.1016/s0266-6138(88)80071-8
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Systematic Review*(5), CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub3
- 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 Systematic Review*, 11, CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4
- Moore, S. R., McEwen, L. M., Quirt, J., Morin, A., Mah, S. M., Barr, R. G., . . . Kobor, M. S. (2017). Epigenetic correlates of neonatal contact in humans. *Development and Psychopathology*, 29(5), 1517-1538. doi:10.1017/S0954579417001213
- Moran-Peters, J. A., Zauderer, C. R., Goldman, S., Baierlein, J., & Smith, A. E. (2014). A Quality Improvement Project Focused on Women's Perceptions of Skin-to-Skin Contact After Cesarean Birth. *Nursing for Women's Health*, 18(4), 294-303. doi:<https://doi.org/10.1111/1751-486X.12135>
- Morelius, E., Theodorsson, E., & Nelson, N. (2005). Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics*, 116(5), 1105-1113. doi:10.1542/peds.2004-2440
- Mori, R., Khanna, R., Pledge, D., & Nakayama, T. (2010). Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International*, 52(2), 161-170. doi:10.1111/j.1442-200X.2009.02909.x
- Norouzi, F., Keshavarz, M., SeyedFatemi, N., & Montazeri, A. (2013). The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(5), 468-472. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.07.006>
- Opiyo, N., Kingdon, C., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Vogel, J. P., Bonet, M., Betran, A. P. (2020). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: WHO recommendations. *Bull World Health Organ*, 98(1), 66-68. doi:10.2471/BLT.19.236729
- Öner, N., & LeCompte, A. (1983). In *Durumluk Surekli Kaygi Envanteri El Kitabı*. (pp. 1-26). İstanbul: Bogazici Universitesi Yayinlari.

- Palmer, J. R., Boggs, D. A., Wise, L. A., Ambrosone, C. B., Adams-Campbell, L. L., & Rosenberg, L. (2011). Parity and lactation in relation to estrogen receptor negative breast cancer in African American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Preview*, 20(9), 1883-1891. doi:10.1158/1055-9965.EPI-11-0465
- Pandit, S. N., & Khan, R. J. (2013). Surgical techniques for performing caesarean section including CS at full dilatation. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(2), 179-195. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.12.006
- Paolina, B., & Veronica, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15-21.
- Perrine, C. G., Nelson, J. M., Corbelli, J., & Scanlon, K. S. (2016). Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. *Annual Reviews Nutrition*, 36, 627-645. doi:10.1146/annurev-nutr-071715-051213
- Phillips, R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72. doi:10.1053/j.nainr.2013.04.001
- Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y., & Jones, G. D. E. (2014). *Oxorn-Foote Eylem & Doğum* (6 ed.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Preer, G. L., & Philipp, B. L. (2011). Understanding and managing breast milk jaundice. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 96, F461-F466. doi:10.1136/ad.2010.184416
- Quigley, M. A., Carson, C., Sacker, A., & Kelly, Y. (2016). Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70(12), 1420-1427. doi:10.1038/ejcn.2016.135
- Rochat, T. J., Houle, B., Stein, A., Coovadia, H., Coutsooudis, A., Desmond, C., Bland, R. M. (2016). Exclusive Breastfeeding and Cognition, Executive Function, and Behavioural Disorders in Primary School-Aged Children in Rural South Africa: A Cohort Analysis. *PLoS Medicine*, 13(6), e1002044. doi:10.1371/journal.pmed.1002044
- Romero, M. C., Mallada, P. L., & Gómez, N. M. (2019). Skin to skin contact after cesarean delivery. Theme update and actuation proposal. *Revista Española de Salud Pública*, 93(19), e1-e10.
- 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. *Int Breastfeed J*, 13, 32. doi:10.1186/s13006-018-0174-9
- Sarper, C. (2015). *Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Saxton, A., Fahy, K., & Hastie, C. (2014). Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: A physiologically based theory. *Women Birth*, 27(4), 250-253. doi:10.1016/j.wombi.2014.06.004
- Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110-1117. doi:10.1016/j.midw.2015.07.008
- Sayın, C., Erzincan, S. G., & Çilingir, I. U. (2018). Sezaryen-Kanıtı Dayalı Bilgiler. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obst-Special Topics*, 11(1), 76-81.
- Shattnawi, K. K., & Al-Ali, N. (2019). The Effect of Short Duration Skin to Skin Contact on Premature Infants' Physiological and Behavioral Outcomes: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 46, e24-e28. doi:10.1016/j.pedn.2019.02.005
- Showunmi, H. (2019). *Increasing Early Skin-to-Skin for Newborns of Uncomplicated Cesarean Birth*. (Doctor of Nursing Practice Degree). University of Maryland School of Nursing, Retrieved from <http://hdl.handle.net/10713/9490>
- Silano, M., Agostoni, C., Sanz, Y., & Guandalini, S. (2016). Infant feeding and risk of developing celiac disease: a systematic review. *British Medical Journal Open*, 6(1), e009163. doi:10.1136/bmjopen-2015-009163
- Sipsma, H. L., Ruiz, E., Jones, K., Magriples, U., & Kershaw, T. (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 31(11), 1442-1447. doi:10.1080/14767058.2017.1319351
- Souza, A. K. d. C. M., Tavares, A. C. M., Carvalho, D. G. d. L., & Araújo, V. C. d. (2018). Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact. *Revista CEFAC*, 20(1), 53-60. doi:10.1590/1982-021620182018317
- Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., & Dutta, S. (2018). 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), 22-26. doi:10.4103/0019-557x.128160
- Stevens, J., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. (2014). Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal Child Nutrition*, 10(4), 456-473. doi:10.1111/mcn.12128
- Suzuki, S. (2013). Effect of early skin-to-skin contact on breast-feeding. *Journal of Obstetrics Gynaecology*, 33(7), 695-696. doi:10.3109/01443615.2013.819843
- Sürücü, Z. S. (2019). *Sezaryen doğum yapan kadınlarda, erken ten tene temasın, emzirme ve doğum sonu kanama üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (604006)

- Svensson, K., Velandia, M., Matthiesen, A., Nyström, B., & Widström, A. E. (2013). Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal*, 8(1).
- Şimsek, S., & Karahan, N. (2017). Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*. doi:10.18521/ktd.296559
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, G. M. (2010). *Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi*. Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2018). The Positive Association Between Duration of Skin-to-Skin Contact and Blood Glucose Level in Full-Term Infants. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 32(4), 351-357. doi:10.1097/jpn.0000000000000335
- Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M., & Kawabe, T. (2011). Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Human Development*, 87(3), 151-157. doi:<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.11.012>
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16 ed.). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Todman, D. (2007). A history of caesarean section: from ancient world to the modern era. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 47(5), 357-361. doi:10.1111/j.1479-828X.2007.00757.x
- Toprak, F. Ü., Turan, Z., & Erenel, A. Ş. (2017). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 96-103.
- Turan, Z., & Erenel, A. Ş. (2018). Effect of skin-to-skin contact on the placental separation time, mother's oxytocin and pain levels: randomized controlled trial. *Turkish Journal of Biochemistry*, 44, 706-713.
- UNICEF, & WHO. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819-835. doi:10.1016/s0306-4530(98)00056-0
- Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., & Magnusson, D. (2005). The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 59-65. doi:10.1207/s15327558ijbm1202_3

- Uvnäs-Moberg, K., & Eriksson, M. (1996). Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Paediatrica*, 85(5), 525-530. doi:10.1111/j.1651-2227.1996.tb14078.x
- Van der Wijden, C., & Manion, C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database Systematic Reviews*(10), CD001329. doi:10.1002/14651858.CD001329.pub2
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Cong, X. (2018). Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. *Biological Research For Nursing*, 20(1), 54-62. doi:10.1177/1099800417735633
- Vorherr, H. (1974). Copyright. In H. Vorherr (Ed.), *The Breast* (pp. iv): Academic Press.
- Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: a pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 375-381. doi:10.1097/01.NMC.0000298134.39785.6c
- White, C. L. (2011). Nurse champions: a key role in bridging the gap between research and practice. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 386-387. doi:10.1016/j.jen.2011.04.009
- Widstrom, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192-1204. doi:10.1111/apa.14754
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 217-229. doi:10.1002/dev.20094
- Zakarija-Grkovic, I., Segvic, O., Vuckovic Vukusic, A., Lozancic, T., Bozinovic, T., Cuze, A., & Burmaz, T. (2016). Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *European Journal of Public Health*, 26(2), 282-289. doi:10.1093/eurpub/ckv203

EKLER

EK – 1. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - ATT

VERİ TOPLAMA FORMU - ACİL TENSEL TEMAS GRUBU		Tarih:
A) Anne ve bebeğe ait bilgiler		Oda no:
1. Kaç yaşındasınız?	.....	
2. Eğitim durumunuz nedir?	a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d) Üniversite e) Üniversite üzeri d) diğer.....	
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır	
4. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?	a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla	
5. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?	a) evet b) hayır	
6. Gebelikte süt salınımı mevcut muydu?	a) evet b) hayır	
7. Gebelik haftası	.....	
8. Sezaryen doğum nedeni nedir?	a) elektif doğum korkusu b) makat geliş c) çatı darlığı d) diğer.....	
9. Bebeğin cinsiyeti	a) Kız b) Erkek	
10. Annenin doğum öncesi	KB:	
11. Annenin doğum öncesi	NBZ:	
B) Doğumda ve Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler		
12. Doğum saati:		
13. Bebeğin doğum ağırlığı	.....	
14. Bebeğin APGAR skoru	1.dk	
15. Bebeğin APGAR skoru	5.dk.....	
16. Bebeğin vücut ısısı	tensel temas bitiminde..... °C	
17. Bebeğin kalp atım hızı	tensel temas bitiminde.....	
18. Bebeğin solunum sayısı	tensel temas bitiminde.....	
19. Bebeğin satürasyonu	tensel temas bitiminde.....	
20. Bebek doğum sonu ilk ne zaman emdi?	emdiği saat:.....	
21. Bebek kaç dakika emdi?	süresi:.....dk	
22. Tensel temas sırasında bebek kendiliğinden emme davranışında bulundu mu?	a) evet b) hayır	
23. Bebeğin ilk emmesi nasıl gerçekleşti?	a) ten teması sırasında spontan gerçekleşti b) ten teması sırasında yardımla gerçekleşti c) serviste ten teması sonrasında spontan gerçekleşti d) seveste ten teması sonrası yardımla gerçekleşti.	
24. Annenin doğum sonrası	KB:	
25. Annenin doğum sonrası	NBZ:	

EK – 1. (devam) Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - ATT

26. Anne sütünün salınımı mevcut mu?	a) evet b) hayır
27. Bebeğin 2.saat kan glikoz seviyesi	.....
28. Annenin doğum sonu ilk 3 saat içindeki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....
29. Bebek ilk 3 saatte memede ne kadar kaldı?	.....
30. Bebeğin ilk 3 saatteki ortalama ağlama sıklığı nedir?	.....
31. Bebek ilk 3 saate etkili emdi mi?	a) evet b) hayır
C) Doğum sonu 24.saatte Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler	
32. İlk 24 saatte bebeğin tekrar kan glikoz seviyesine bakıldı mı?	a) evet b) hayır Bebeğin kan şekeri.....
33. Bebeğe 24 saat içinde anne sütü dışında başka bir şey (mama, serum vb.) verildi mi?	a) Evet b) Hayır
34. Bebeğe kaç cc mama verildi?	.....
35. Bebek gece emdi mi?	a) evet b) hayır
36. Bebek gece kaç kez emdi?	.....
37. Bebeğin uyanması kendiliğinden mi oldu?	a) evet b) hayır c) bazen
38. Annenin 24. saatteki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....
39. Memelerde ağrı var mı?	a) evet b) hayır
40. Memelerde çatlak var mı?	a) evet b) hayır
41. Annenin 24. saatte sütünün gelme durumu nasıl?	a) Geliyor, sorun yok b) Süt yok c) Süt az d) Yoktu, henüz başladı
42. Anneye göre ilk 24 saat içinde bebeğin uyku süresi ortalama kaç saattir?	.....
43. Anne 24 saat içindeki emzirmesi hakkında genel olarak ne hissediyor?	a) Çok memnun b) Memnun c) Pek memnun değil d) Memnun değil
44. Tensel temas uygulamasına ilişkin annenin görüşleri neler?	a) Yararlı olduğunu düşünüyorum b) Etkili değil c) Gereksiz d) diğer.....
45. Tensel temasın ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?	a) anne açısından;.....
46. Tensel temasın ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?	b) bebek açısından;.....
47. Anne ve bebek ne kadar sürede taburcu oldu?	.....
48. Bebeğin 24.saatteki kilosu nedir?	.....

EK – 2. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu – ETT

VERİ TOPLAMA FORMU - <u>ERKEN TENSEL TEMAS GRUBU</u> Tarih:	
<u>A) Anne ve bebeğe ait bilgiler</u>	<u>Oda no:</u>
1. Kaç yaşındasınız?	.....
2. Eğitim durumunuz nedir?	a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d) Üniversite e) Üniversite üzeri d) diğer.....
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
4. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?	a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
5. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?	a) evet b) hayır
6. Gebelikte süt salınımı mevcut muydu?	a) evet b) hayır
7. Gebelik haftası	.....
8. Sezaryen doğum nedeni nedir?	a) elektif doğum korkusu b) makat geliş c) çatı darlığı d) diğer.....
9. Bebeğin cinsiyeti	a) Kız b) Erkek
10. Annenin doğum öncesi	KB:
11. Annenin doğum öncesi	NBZ:
B) Doğumda ve Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler	
12. Doğum saati:	
13. Bebeğin doğum ağırlığı	.....
14. Bebeğin APGAR skoru	1.dk
15. Bebeğin APGAR skoru	5.dk.....
16. Tensel temas uygulamasının başlama saati	.....
17. Bebeğin vücut ısısı	tensel temas bitiminde..... °C
18. Bebeğin kalp atım hızı	tensel temas bitiminde.....
19. Bebeğin solunum sayısı	tensel temas bitiminde.....
20. Bebeğin saturasyonu	tensel temas bitiminde.....
21. Bebek doğum sonu ilk ne zaman emdi?	emdiği saat:.....
22. Bebek kaç dakika emdi?	süresi:.....dk
23. Tensel temas sırasında bebek kendiliğinden emme davranışında bulundu mu?	a) evet b) hayır
24. Bebeğin ilk emmesi nasıl gerçekleşti?	a) ten teması sırasında spontan gerçekleşti b) ten teması sırasında yardımla gerçekleşti c) serviste ten teması sonrasında spontan gerçekleşti d) seveste ten teması sonrası yardımla gerçekleşti.
25. Annenin doğum sonrası	KB:

EK – 2. (devam) Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - ETT

26. Annenin doğum sonrası	NBZ:
27. Anne sütünün salınımı mevcut mu?	a) evet b) hayır
28. Bebeğin 2.saat kan glikoz seviyesi	.....
29. Annenin doğum sonu ilk 3 saat içindeki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....
30. Bebek ilk 3 saatte memede ne kadar kaldı?	.....
31. Bebeğin ilk 3 saatteki ortalama ağlama sıklığı nedir?	.....
32. Bebek ilk 3 saate etkili emdi mi?	a) evet b) hayır
C) Doğum sonu 24.saatte Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler	
33. İlk 24 saatte bebeğin tekrar kan glikoz seviyesine bakıldı mı?	a) evet b) hayır Bebeğin kan şekeri.....
34. Bebeğe 24 saat içinde anne sütü dışında başka bir şey (mama, serum vb.) verildi mi?	a) Evet b) Hayır
35. Bebeğe kaç cc mama verildi?	.....
36. Bebek gece emdi mi?	a) evet b) hayır
37. Bebek gece kaç kez emdi?	.....
38. Bebeğin uyanması kendiliğinden mi oldu?	a) evet b) hayır c) bazen
39. Annenin 24. saatteki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....
40. Memelerde ağrı var mı?	a) evet b) hayır
41. Memelerde çatlak var mı?	a) evet b) hayır
42. Annenin 24. saatte sütünün gelme durumu nasıl?	a) Geliyor, sorun yok b) Süt yok c) Süt az d) Yoktu, henüz başladı
43. Anneye göre ilk 24 saat içinde bebeğin uyku süresi ortalama kaç saattir?	.....
44. Anne 24 saat içindeki emzirmesi hakkında genel olarak ne hissediyor?	a) Çok memnun b) Memnun c) Pek memnun değil d) Memnun değil
45. Tensel temas uygulamasına ilişkin annenin görüşleri neler?	a) Yararlı olduğunu düşünüyorum b) Etkili değil c) Gereksiz d) diğer.....
46. Tensel temasın ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?	a) anne açısından;.....
47. Tensel temasın ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?	b) bebek açısından;.....
48. Anne ve bebek ne kadar sürede taburcu oldu?	.....
49. Bebeğin 24.saatteki kilosu nedir?	.....

EK – 3. Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - K

VERİ TOPLAMA FORMU - <u>KONTROL GRUBU</u>		Tarih:
<u>A) Anne ve bebeğe ait bilgiler</u>		<u>Oda no:</u>
1. Kaç yaşındasınız?	.....	
2. Eğitim durumunuz nedir?	a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d) Üniversite e) Üniversite üzeri d) diğer.....	
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır	
4. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?	a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla	
5. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?	a) evet b) hayır	
6. Gebelikte süt salınımı mevcut muydu?	a) evet b) hayır	
7. Gebelik haftası	.....	
8. Sezaryen doğum nedeni nedir?	a) elektif doğum korkusu b) makat geliş c) çatı darlığı d) diğer.....	
9. Bebeğin cinsiyeti	a) Kız b) Erkek	
10. Annenin doğum öncesi	KB:	
11. Annenin doğum öncesi	NBZ:	
B) Doğumda ve Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler		
12. Doğum saati:		
13. Bebeğin doğum ağırlığı	.....	
14. Bebeğin APGAR skoru	1.dk	
15. Bebeğin APGAR skoru	5.dk.....	
16. Bebeğin vücut ısısı	serviste..... ⁰ C	
17. Bebeğin kalp atım hızı	serviste.....	
18. Bebeğin solunum sayısı	serviste.....	
19. Bebeğin satürasyonu	serviste.....	
20. Bebek doğum sonu ilk ne zaman emdi?	emdiği saat:.....	
21. Bebek kaç dakika emdi?	süresi:.....dk	
22. Annenin doğum sonrası	KB:	
23. Annenin doğum sonrası	NBZ:	
24. Anne sütünün salınımı mevcut mu?	a) evet b) hayır	
25. Bebeğin 2.saat kan glikoz seviyesi	.....	
26. Annenin doğum sonu ilk 3 saat içindeki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....	
27. Bebek ilk 3 saatte memede ne kadar kaldı?	.....	

EK – 3. (devam) Doğum Öncesi ve Sonrası Dönem Veri Toplama Formu - K

28. Bebeğin ilk 3 saatteki ortalama ağlama sıklığı nedir?	.....
29. Bebek ilk 3 saate etkili emdi mi?	a) evet b) hayır
C) Doğum sonu 24.saatte Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler	
30. İlk 24 saatte bebeğin tekrar kan glikoz seviyesine bakıldı mı?	a) evet b) hayır Bebeğin kan şekeri.....
31. Bebeğe 24 saat içinde anne sütü dışında başka bir şey (mama, serum vb.) verildi mi?	a) Evet b) Hayır
32. Bebeğe kaç cc mama verildi?	.....
33. Bebek gece emdi mi?	a) evet b) hayır
34. Bebek gece kaç kez emdi?	.....
35. Bebeğin uyanması kendiliğinden mi oldu?	a) evet b) hayır c) bazen
36. Annenin 24. saatteki meme dolgunluğu nasıl?	a) Sert b) Yumuşak c) Diğer.....
37. Memelerde ağrı var mı?	a) evet b) hayır
38. Memelerde çatlak var mı?	a) evet b) hayır
39. Annenin 24. saatte sütünün gelme durumu nasıl?	a) Geliyor, sorun yok b) Süt yok c) Süt az d) Yoktu, henüz başladı
40. Anneye göre ilk 24 saat içinde bebeğin uyku süresi ortalama kaç saattir?	.....
41. Anne 24 saat içindeki emzirmesi hakkında genel olarak ne hissediyor?	a) Çok memnun b) Memnun c) Pek memnun değil d) Memnun değil
42. Anne ve bebek ne kadar sürede taburcu oldu?	.....
43. Bebeğin 24.saatteki kilosu nedir?	.....

EK – 4. Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT- The Infant Breastfeeding Assesment Tool)

	İlk emzirme	24.saattaki emzirme
Bebeği emzirmek için aldığınızda nasıldı? 1) Derin uykuda idi (gözleri kapalı, solunum dışında gözlenebilen hareketi yok) 2) Uykuluydu 3) Sessiz ve uyanıktı 4) Ağlıyordu		
Bebeği emmeye başlatmak için, sizin ya da hemşirenin ne yapması gerekti? 1) Sadece memeye getirmek yeterliydi, başka bir çaba gerekmedi (3 puan) 2) Üzerini açma, sıvazlama veya gazını çıkartma gibi hafif uyarı vermek gerekti (2 puan) 3) Üzerini açma, bebeği oturtma, emzirme boyunca vücudunu ve kollarını kuvvetlice ovma gerekti (1 puan) 4) Uyandırılmadı (0 puan)		
Bebek memenin yanına getirildiğinde ne yaptı? 1) Bir kerede meme başını ağzına aldı (3 puan) 2) Meme başını ağzına alması için biraz uyarmak, yönlendirmek gerekti (2 puan) 3) Yardıma rağmen çok zor yakaladı (1 puan) 4) Meme başını ağzına almaya çalışmadı (0 puan)		
Bebek memeye yerleştirildiğinde, meme başını ağzına alması ve emmeye başlaması ne kadar sürdü? 1) Hemen emmeye başladı (0-3 dakika) (3 puan) 2) 3-10 dakika sürdü (2 puan) 3) 10 dakikadan fazla sürdü (1 puan) 4) Emmedi (Meme başını almadı) (0 puan)		
Bu emzirmede bebeğin emme şeklini en iyi tanımlayan cümle aşağıdakilerden hangisidir? 1) Bebek emmedi (0 puan) 2) İyi emmedi; emmesi zayıftı, kısa sürelerle biraz emmeye çabaladı (1 puan) 3) İyi emdi ;aralıklı olarak emdi, ama biraz cesaretlendirmek gerekti (2 puan) 4) Çok iyi emdi; her iki memeyi de emdi veya bir defada sürekli emdi (3 puan)		
Bu emzirmede bebeğin beslenmesi hakkında ne hissediyorsunuz? 1) Çok memnunum 2) Memnunum 3) Pek memnun değilim 4) Memnun değilim.		
TOPLAM PUAN		

EK – 5. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri

STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK – 7. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/05/2017-E.70159



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/03/2017 tarih ve E.45453 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU'nun, Doç.Dr.Ayten ŞENTÜRK ERENEL'in** danışmanlığında yürüttüğü *"Sezaryen Doğum Sonrası Anne ve Yenidoğan Arasında Erken ve Geç Dönemde Sağlanan Tensel Temasın Doğum Sonu Erken Dönem Anne ve Yenidoğan Üzerine Etkileri"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **09.05.2017** tarih ve **05** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

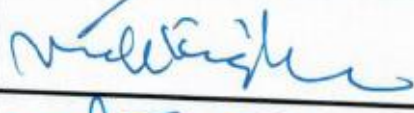
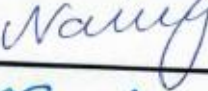
İlgilinin çalışmasının, Özel Ankara Koru Hastanesinde yapılması ile yapılması planlanan Gazi Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-241

Ek:1 Liste

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 09.05.2017	TOPLANTI SAYISI : 05
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	KATILMADI
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	KATILMADI



ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ

Sayı: 454

08/03/2017

Konu: Dilekçe hk.

Doç.Dr.Ayten ŞENTÜRK ERENEL
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı

İLGİ: 03.03.2017 tarihli dilekçeniz.

Dilekçenizde belirtmiş olduğunuz Doktora Tez çalışması uygulamasının Hastanemiz Doğum Klinikleri ve Sezeryan Ameliyethanesinde yapma isteğiniz uygun görülmüştür.
 Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Giray ERGİN
Mesul Müdür

Ek: *

EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Ayten ŞENTURK ERENEL tarafından yürütülen ve uygulamasının Arş. Gör. Esra ARSLAN GURCUOGLU tarafından yapıldığı “Sezaryen doğum sonrası anne ve yenidoğan arasında sağlanan tensel temasın doğum sonu erken dönem anne ve yenidoğan üzerine etkileri” başlıklı tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

- **Araştırmanın Amacı:** Sezaryen doğum sonrası anne ve yenidoğan arasında sağlanan tensel temasın doğum sonu erken dönem anne ve yenidoğan üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılacaktır.
- **Araştırmanın İçeriği:** Sezaryenle doğum yapan kadınlara bebekleri ile tensel temas uygulaması yapılacaktır. Uygulama sonrası bebeğin vital bulguları, emmesi, genel durumu değerlendirilirken, annenin emzirme durumu, kaygısı ve vajinal kanama miktarı takip edilip değerlendirilecektir.
- **Araştırmanın Nedeni** ☐ Bilimsel Araştırma ☒ Tez Çalışması
- **Araştırmanın Öngörülen Süresi :** Bir gün (24 Saat)
- **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 90
- **Araştırmanın Yapılacağı Yerler:** Özel Ankara Koru Hastanesi

KATILIMCI BEYANI

Sezaryen doğum sonrası anne ve yenidoğan arasında sağlanan tensel temasın doğum sonu erken dönem anne ve yenidoğan üzerine etkileri başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırmanın uygulayıcısı tarafından araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı Doç. Dr. Ayten Şentürk Erenel	Tarih ve İmza
Araştırma uygulayıcısının Adı ve Soyadı Arş. Gör. Esra Arslan Gürcüoğlu	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 0312 216 26 09 - 2923	

Katılımcı Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon (isteğe bağlı)	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU
 Uyruğu : T.C.
 Doğum Tarihi ve Yeri : 26.05.1988, Ankara
 Medeni Hali : Evli
 E-mail : arslanesraank@gmail.com



Eğitim

Derece	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi/SBE/Hemşirelik ABD	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/SBE/Hemşirelik ABD	2014
Yüksek Lisans Erasmus	Turku University of Applied Sciences (Turun Ammattikorkeakoulu) Finlandiya	2013
Yurt Dışı Dil Eğitimi	Global Village English Center, Toronto, Kanada	2011
Lisans	Ufuk Üniversitesi/HYO/Hemşirelik Bölümü (Tam Burslu-Bölüm İkincisi)	2010

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020-Devam ediyor	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Arş. Gör.
2013-2020	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Arş. Gör.
2012-2013	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	Arş. Gör.
2011-2012	Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Sezaryen Yakın Bakım	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce / YÖKDİL: 87,50 (2017) ; YDS: 72.50 (2016) ;
IELTS Kanada: 7 (92) (2011) ; ÜDS: 76.25 (2011)

Tezler

Yüksek Lisans Tezi

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi. 2014.
(Danışman: Prof. Dr. Gülşen VURAL)

Yayınlar

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts & ESCI and Humanities)

Şentürk Erenel, A., Yaman Sözbir, Ş., Uzun Aksoy, M., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Pelit Aksu, S., Ünal Toprak, F., Uçakçı Asaioğlu, C. (2020). The Effect of Obstetrics And Gynecology Nursing Clinical Practicum On Clinical Stress, Self-Confidence And Clinical Satisfaction of Nursing Students. *The Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000417>

Kitiş, Y., Şentürk Erenel, A. & **Arslan Gürcüoğlu, E.** (2019). Turkish Adaptation of Female Sexual Distress Scale-R: A Validity and Reliability Study. *Sexuality & Culture*, 23(3), 927-942. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09599-2>

Arslan Gürcüoğlu, E., Vural, G. (2018). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29(1): 34-40. doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.08>.

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Şentürk Erenel, A., Ünal Toprak, F., Gölbaşı, Z., Pelit Aksu, S., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Uçar, T., Vural G. (2017). Sağlık Personelinin Anne Sütü Bankalarına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Çok Merkezli Bir Çalışma. *Gazi Medical Journal*, 28(2): 107-111. (doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2017.30>).

Çelik, S., **Arslan Gürcüoğlu, E.** (2016). Generations and Their Relations in Social Processes. *The Journal of Security Strategy and Political Studies*, 1(1): 117-127. (ISSN: 2529-0118).

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Çiçek Özdemir, S., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, & Demirhan, İ. 2019. Gebelikte Emzirme: Olgu Sunumu. (Sözel Bildiri). 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara. **Arslan Gürcüoğlu, E.**, & Demirhan, İ. 2019. Sezaryen Doğumda Ten Tene Temas Uygulaması Önündeki Engeller ve Öneriler. (Sözel Bildiri). 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara.

Doğan, A., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Şentürk Erenel, A., &Yaman Sözbir, Ş. 2019. Yüksek Riskli Gebenin Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. (Sözel Bildiri). 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara.

Kasabalı, A., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Şentürk Erenel, A., &Yaman Sözbir, Ş. 2019. Sezaryen sonrası insizyon bölgesinde enfeksiyon gelişen olgunun kavram haritası ile hemşirelik bakımının sunumu. (Sözel Bildiri). 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara.

Demirhan, İ. & **Arslan Gürcüoğlu, E.** 2019. Doğum Sonu Dönemdeki Suriyeli Primipar Bir Annenin Hemşirelik Bakımında Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modelinin Kullanımı (Sözel Bildiri). 1. Uluslararası 2.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Yaman,Ş., Pelit Aksu, S., Ünal Toprak, F., Uçakcı Asahoğlu, C., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A. 2018. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları klinik stres, özgüven ve uygulamadan memnuniyetlerinin belirlenmesi (Poster Bildiri). Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (Kashed) Cilt/Volume: 1 Özel Sayı/Special Issue 1 • Mart/March -P.365, 2018., 22-24 Mart I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi Marriott Otel, İstanbul.

Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Pelit Aksu, S., 2018. Kadın genital mutilasyonuna bağlı gelişen komplikasyonların yönetiminde dünya sağlık örgütü önerileri-2016 (Poster Bildiri). Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (Kashed) Cilt/Volume: 1 Özel Sayı/Special Issue 1 Mart/March -P.373, 2018., 22-24 Mart I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi Marriott Otel, İstanbul.

Pelit Aksu, S., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A., 5-8 Kasım 2017. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı (Poster Bildiri), 5.Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Litai Otel, Ankara.

Arslan Gürcüoğlu, E., Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Şentürk Erenel, A., 2017. Simülasyon Yöntemi İle Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Eğitiminin

Klinik Uygulamalara Etkisine İlişkin Görüşleri (Sözel Bildiri), Adnan Menderes Üniversitesi I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın.

Şentürk Erenel, A., Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Ünal Toprak, F., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Yaman Sözbir, Ş., Uçakcı Asalıoğlu, C. 2017. Doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi simülasyon laboratuvarı uygulamalarının öğrencilerin klinik stres, özgüven ve uygulamadan memnuniyet düzeylerine etkisi (Sözel Bildiri), 5-8 Kasım 5. Uluslararası 16 Ulusal Hemşirelik Kongresi Litai Otel, Ankara.

Arslan Gürcüoğlu, E., Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Kan, A., 2016. Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi (Sözel Bildiri), 7-8 Ekim 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, s.154. İzmir.

Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Kan, A., 2016. Kadınların Doğurganlık Yönelik Tutum Ölçeği: Doğrulayıcı Faktör Analizi Çalışması (Sözel Bildiri). 7-8 Ekim 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, s.144. İzmir.

Kitiş, Y., Şentürk Erenel, A., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, 2016. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği(Female Sexual Distress Scale-Revised): Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliliği (Sözel Bildiri)., 7-8 Ekim 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s.99. İzmir.

Şentürk Erenel A., Ünal Toprak, F., Gölbaşı, Z., Pelit Aksu S., **Arslan Gürcüoğlu, E.**, Uçar, T., Vural, G., 2016. Sağlık Personelinin Anne Sütü Bankalarına İlişkin Bilgi Ve Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Çok Merkezli Bir Çalışma (Sözel bildiri), 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, s.55. İzmir.

Uzun Aksoy, M., **Arslan, E.** Tüfekçi, A., 2015. Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamalarında Erkek Öğrenci Olmak (Sözel Bildiri), 08-10 Haziran 2. Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Arslan, E., Çelik, S., 2015. Kuşaklar: Y Kuşağı ve Kuşaklar Arasındaki Farklılıklar (Sözel Bildiri), 2. Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Arslan, E., Demirhan, İ., 2014. Elektronik Hasta Kayıt Sistemlerinde Hemşirelik Uygulamaları (Poster Bildiri), 18-21 Haziran I.Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi (Uluslararası Katılımlı), Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

Demirhan, İ., **Arslan, E.,** 2014. Erkek Hemşirelerin Mesleğe Katılımları (Poster Bildiri), 18-21 Haziran I.Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Gürcüoğlu EA, Aksoy MU, Aksu SP, Erenel AŞ. (2019). Simülasyon Uygulamasının Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Eğitimine Etkisine İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):43-47. (doi:10.30934/kusbed.445564).

Uzun Aksoy, M., **Arslan Gürcüoğlu, E.,** Tüfekci Akcan, A. (2017). Bir Erkek Öğrencinin Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamaları Sırasındaki Meslek Algısı ve Deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 54-63.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Arslan, E., Vural, G., 2015. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri (Poster Bildiri), 05-08 Mart 12. Ulusal Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Bursa.

Ulusal Konferans, Sempozyum, Kongre, Panel, Çalıştay, Kurs Katılımı

5. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Alba Otel, Ankara. (2019).

I. Uluslararası 2.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara. (2019).

6-7 Mayıs Değişen Dünyada Doğumda Yenilikçi Yaklaşımlar Sempozyumu. Atılım Üniversitesi, Ankara. (2019).

20-22 Nisan Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, Ulucanlar Kongre Merkezi, Ankara. (2017).

18-19 Nisan Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu, Ulucanlar Kongre Merkezi, Ankara. (2017).

2-4 Aralık Doğum, Gebelik ve Lohusalık Kongresi. Korum Hastaneleri Doğum Sonu Bakım Kursu. Korum Hastaneleri, The Green Park Hotel Ankara. (2016).

14 Ekim '2030 Dünya Kalkınma Hedefleri ve Emzirme Sempozyumu'. TEMAS DERNEĞİ, Ankara Üniversitesi, Morfoloji Binası, Abdülkadir Noyan Salonu, Ankara. (2016).

22 Nisan "Hala Çocuk" - "Çocuk Yaşta Evliliklere Dur Diyelim; Umutların Uçmasına İzin Vermeyelim" adlı Konferans. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi. (2016).

6 Nisan Jine-Onkoloji Hemşireliği 1-7 Nisan Kanser Haftası, Onkoloji Hemşireliği Derneği, Jine-onkoloji Alt Grubu Etkinliği Söyleşi Toplantısı. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Ankara. (2016).

17-18 Mart Sağlık Çalışanları İçin Cinsel Sağlık Kursu. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ankara. (2016).

5 Mart 3. Gebelik ve Endokrin Hastalıklar Sempozyumu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.(2016).

24 Mart Bilimsel Çalışmalarda Etik İhlaller Konferansı. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. (2016).

15 Ocak Bütün Yönleriyle Menopoz, Menopoz ve Osteoporoz, Menopoz ve Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları. Ufuk Üniversitesi, Ankara.(2016).

13 Ocak Sağlık Sistemindeki Değişimlerin Kadın Sağlığına Etkisi Konulu Konferans Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi, Ankara.(2015).

28 Şubat 2. Gebelik ve Endokrin Hastalıklar Sempozyumu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.(2015).

20 Mart 3. Acıbadem Kadın Doğum Günleri, İnfertilite Hemşireliği Kursu. İstanbul.(2015).

20-22 Mart 3. Acıbadem Kadın Doğum Günleri. İstanbul.(2015).

4 Nisan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uluslararası Katılımlı Ulusal Doğum Sempozyumu. Ankara.(2015).

9 Ekim Çalışan Anneler ve Emzirme Sempozyumu. TEMAS DERNEĞİ, Ankara Üniversitesi, Morfoloji Binası, Abdülkadir Noyan Salonu, Ankara.(2015).

6 Kasım Sağlık Hizmetlerinde Mizahın Kullanımı. Ankara.(2015).

10 Aralık İletişim Konferansı. Ankara.(2015).

- 24 Aralık Popüler Diyetler Ve Sağlık Üzerine Etkileri Konferansı. Ankara.(2015).
- 25 Aralık Duygusal Zeka Sempozyumu. H.Ü. Hemşirelik Koordinatörlüğü Konferans Dizisi, Kişisel Gelişim ve Becerileri Derneğinden Yogesh SHARDA. Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi, Kültür Merkezi, R Salonu, Ankara.(2015).
- 25 Kasım Antropoloji ve Sağlık Semineri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2015).
- 23 Ekim Reiki Semineri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2015).
- 17-19 Haziran Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Eğitimi Çalıştay. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.(2014).
- 15-16 Mart Temel İlk Yardım Kursu. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2014).
- 6 Mart 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Paneli. Başkent Üniversitesi, Ankara.(2014).
- 22 Ocak İletişimde Güçlenme ve Zor İnsanlarla Geçinme Sanatı, İletişim Kursu. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.(2014).
- 15 Ocak Over Ca Hemşirelik Bakım Planı Vaka Tartışması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2014).
- 4-25 Aralık Formal İletişim, Çatışma, Algı ve Duygu Yönetimi Hizmet İçi Eğitim Programı. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2013).
- 29 Kasım Hemşireliğin Görünmeyen Yönü Bakım Sempozyumu. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.(2013).
- 16 Mayıs Hacettepe Üniversitesi Akademide Kadın Olmak: Gelecek Kuşaklar için Öneriler Konulu Paneli. Ankara.(2013).
- 15 Mayıs Normal doğum mu? Sezaryen mi? Konulu Panel. Başkent Üniversitesi, Ankara.(2013).
- 7 Mart Sosyal ve Biyolojik Yönüyle Kadın & Mizojini Paneli. Ankara.(2013).
- 21-22 Ocak Hemşirelikte Ağrı Yönetimi Kursu. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.(2013).
- 19 Nisan Mekanın Cinsiyeti Konulu Seminer. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.(2013).
- 12 Nisan Onkoloji Hemşireliği Derneği-Meme Alt Çalışma Grubu/ 'Meme Kanseri Farkındalık' Konulu Toplum Eğitimi. Mamak Kültür Merkezi, Ankara.(2013).

10 Haziran Ağrısız Doğum Teknikleri Postpartum ve Yeni Doğana Hemşirelik Yaklaşımı. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara.(2013).

Ulusal & Uluslararası Projeler (DPT, TÜBİTAK, AB, vb)

Ulusal Proje

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dersi Simülasyon Laboratuvarı Oluşturulması (Yardımcı Araştırmacı). (2015) BAP.

İdari Görevler

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşirelik Esasları Dersi Laboratuvar & Klinik Uygulama	G.Ü. - Hemşirelik	2014-2015
İntörn Öğrenci Komisyonu	G.Ü. - Hemşirelik	2014-2015
Sosyal Komite	G.Ü. - Hemşirelik	2015-2016
Mezuniyet Komitesi	G.Ü. - Hemşirelik	2018-2020
Cerrahi Hemşireliği Dersi Klinik Uygulama	G.Ü. - Hemşirelik	2018-2019
Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama – Okul Sağlığı Hemşireliği	G.Ü. - Hemşirelik	2019-2020
Bologna Komisyonu	ÇAKÜ-Hemşirelik	2020-2021
Yatay Geçiş Komisyonu	ÇAKÜ-Hemşirelik	2020-2021
Dikey Geçiş Komisyonu	ÇAKÜ-Hemşirelik	2020-2021
Çift Anadal Komisyonu	ÇAKÜ-Hemşirelik	2020-2021

Bilimsel Toplantı Düzenleme

Çocuk Gelinler. Başkent Üniversitesi, Ankara.(2014)

Sosyal ve Biyolojik Yönüyle Kadın & Mizojini. Gazi Üniversitesi, Ankara.(2013)

Hemşireliğin Görün(mey)en Yönü: Bakım. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.(2013)

İletişimde Güçlenme ve Zor İnsanlarla Geçinme Sanatı. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.(2013)

Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği – 2012

Öğretim Elemanları Sendikası – 2014

Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği (TEMAS) – 2016

Ödüller

Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bölüm İkinciliği, ANKARA-2010

Canada Global Village English Center, Positive Effort Award, KANADA-2011

Doktora Eğitiminde Alınan Dersler

Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği I

Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği II

Perinatoloji Hemşireliği I

Perinatoloji Hemşireliği II

Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Hemşirelik Modelleri I

Hemşirelik Modelleri II

Araştırma Teknikleri

Hemşirelikte Araştırma I

Bilimsel Araştırmalarda İstatistiksel Yöntemlerin Kullanımı

İstatistiksel Veri Analizi

Nitel Araştırmalarda İçerik Analizi

Ölçek Geliştirme

Öğretimde Planlama ve Değerlendirme

Sağlık Eğitimi-İlke, Süreç ve Yöntemler

Akademik Yazma

Seminer

Doktora Uzmanlık Alan Dersi

Tez Hazırlık Dersi



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...