



T.C  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM İLE DOĞAN BEBEKLER  
ARASINDAKİ GELİŞİMSEL FARKLILIKLARIN  
BELİRLENMESİ**

MERVE GEÇENER

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. ARZU YÜKSELEN

İSTANBUL-2017

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Ebelik  
Tez Sahibi : Merve GEÇENER  
Tez Başlığı : Sezaryen ve Normal Doğum İle Doğan Bebekler Arasındaki  
Gelişimsel Farklılıkların Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 25.12.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Doç.Dr.Arzu YÜKSELEN

### Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

### Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Haluk YAVUZER

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr.Nurdan DEMİRCİ

Marmara Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr.Asiye KOCATÜRK

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr.Ayşe KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi

### İmza



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03./01./2018 tarih ve 2018/.../01 - 09 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Merve GECENER



## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde tez çalışmamın yürütülmesi sürecinde bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra bu mesleğe duyduğum saygı ve sevginin sahibi Sayın Yrd. Doç. Dr. Asiye KOCATÜRK'e

Tez çalışmam ile hayatıma giren, enerjisi ve güler yüzüyle beni destekleyen bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Doç. Dr. Arzu YÜKSELEN'e,

Çalışmamın yapıldığı Medipol Mega Üniversite Hastanesi ile Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetim kurulu ve personellerine,

İstatistiksel analizlerin yapılmasındaki yardımlarından dolayı Sayın Oğuzhan Çiçek'e,

Tez çalışmam boyunca psikolojik olarak her yorulduğumda bana destek olup, yalnız bırakmayan arkadaşlarım Kübra TOY, Neslihan Işıl AKGÜL ve Zehra KOCABEY'e,

Bugünlere gelmemde büyük payı olan, yanımda olmasalar da sahip olduğum duruş ve özgürlüğün sebebi ailem ve başta babam Yusuf GEÇENER'e,

Kadın olmaktan her zaman gurur duyduğum, hayatımda bana örnek, tanıdığım en güçlü kadın olan annem Ayşe GEÇENER ve danışanlarım, meslektaşlarım ile hayatıma giren tüm güçlü kadınlara,

**SONSUZ TEŞEKÜRLER..**

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Tanımlar.....	5
4.2. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri.....	6
4.3. Yenidoğanın Normal ve Patolojik Özellikleri.....	8
4.4. Yenidoğan Duyuları.....	17
4.5. Yenidoğanda Nörolojik Gelişim.....	18
4.5.1. Büyüme ve gelişme.....	18
4.5.1.1. Nörolojik izlemde yardımcı refleksler.....	19
4.5.1.1.1. Tonik refleksler.....	19
4.5.1.1.1.1. Tonik labirent refleksi.....	20
4.5.1.1.1.2. Tonik göz refleksi.....	20
4.5.1.1.1.3. Tonik boyun refleksi.....	20
4.5.1.1.2. Durum refleksi.....	21
4.5.1.1.3. Uyarılabilen durum refleksleri.....	21
4.5.1.1.3.1. Traksiyon.....	21
4.5.1.1.3.2. Ventral süspansiyon.....	23
4.5.1.1.3.3. Vojta reaksiyonu.....	23
4.5.1.1.3.4. Horizontal asma.....	24
4.5.1.1.3.5. Vertikal asma.....	24

4.5.1.1.3.6. Peiper-ısbert reaksiyonu.....	24
4.5.1.1.3.7. Aksiller asma.....	25
4.5.1.1.3.8. Paraşüt reaksiyonu.....	26
4.5.1.2. Nörolojik muayene ile izlenen diğer refleksler.....	26
<b>5. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>28</b>
5.1. Araştırmanın Tipi.....	28
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	28
5.3. Araştırmanın Evreni.....	29
5.4. Araştırmanın Örneklemi.....	29
5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
5.6. Veri Toplama Araçları.....	33
5.6.1. Kişisel bilgi formu.....	33
5.6.2. Yenidoğan ve çocuk gelişim formu.....	34
5.7. Ön Uygulama.....	34
5.8. Veri Toplama Yöntemleri ve Süresi.....	35
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	36
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
5.11. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	37
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>51</b>
<b>8. SONUÇLAR.....</b>	<b>60</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>64</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>72</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>81</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>84</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**İU:** İntrauterin

**ABÖS-SIDS:** Ani Bebek Ölümü Sendromu

**SCM:** Sternokleidomastoid

**TLR:** Tonik Labirent Refleksi

**EEG:** Elektroensefalografi

**TNR:** Tonik boyun refleksi

**ATNR:** Asimetrik Tonik Boyun Refleksi

**STNR:** Simetrik Tonik Boyun Refleksi

**UDR:** Uyarılabilen Durum Refleksleri

**DGTT:** Denver Gelişimsel Tarama Testi

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa No

Şekil-4.3.1. Molding.....	8
Şekil-4.3.2. Kaput suksadenum.....	9
Şekil-4.3.3. Yenidoğanda Katarakt.....	10
Şekil-4.3.4. Kulağın önünde deri uzantısı (skin tag).....	11
Şekil-4.3.5. Yarık dudak.....	12
Şekil-4.3.6. Doğumun ilk dakikasında siyanoz.....	13
Şekil-4.3.7. İki farklı bebekte meme apsesi.....	14
Şekil-4.3.8. Elde simian çizgisi.....	15
Şekil-4.3.9. Sağ dizde doğumsal dislokasyon.....	15
Şekil-4.3.10. Ayak sırtında ödem.....	15
Şekil-4.3.11. Abdominal distansiyon.....	16
Şekil-4.3.12. İnmemiş testisler.....	17
Şekil-4.3.13. Hidrosel.....	17
Şekil-5.1.1.1.1. Normal yenidoğanda tonik labirent refleksi.....	20
Şekil-4.5.1.1.3.1.1. Normal yenidoğanda traksiyon cevabı.....	22
Şekil-4.5.1.1.3.1.2. 4 aylık bir bebekte traksiyon cevabı.....	22
Şekil-4.5.1.1.3.2.1. 4 aylık bebekte landau refleksi.....	23
Şekil-4.5.1.1.3.7.1. Normal yenidoğanda aksiler asma ile adım atma reaksiyonu.....	25
Şekil-4.5.1.2.1. 4 aylık bir bebekte moro cevabı.....	26
Şekil-5.4.1. 6 ay süre boyunca çalışmada incelenen bebeklerin hastanelere göre dağılımı.....	31
Şekil-5.4.2. Örnekleme alınan gebelerin katıldıkları hastanelere göre yaş ortalamaları dağılımı.....	32



## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

5.4.1. 0-28 günlük süre boyunca örnekleme alınıp çalışmada incelenen bebeklerin hastanelere göre dağılımı.....	29
5.4.2. 3.ayda örnekleme alınan bebeklerin katıldıkları hastanelere göre dağılımı....	30
5.4.3. 6 ay süre boyunca çalışmada incelenen bebeklerin hastanelere göre dağılımı.	30
5.4.4. Örnekleme alınan gebelerin katıldıkları hastanelere göre yaş ortalamaları dağılımı.....	31
6.1. Katılımcıların doğum yaptığı hastane ile 6 ay boyunca çalışmada yer alma oranları arasındaki ilişki.....	38
6.2. Normal doğum ve sezaryen yapan annelerin sosyo-demografik özellikleri.....	39
6.3. Normal doğum ve sezaryen yapan annelerin obstetrik özellikleri.....	41
6.4. Doğum şekline göre annenin bebeği yanına getirilip 30-60 dakika içinde bebeği emzirmeye başlama durumu.....	43
6.5. Normal doğum ve sezaryen yapan katılımcıların 6. Ay sonunda kronik hastalık olma durumu ile gebelikte bir hastalık geçirme durumu arasındaki ilişki.....	43
6.6. Normal doğum ve sezaryen yapan katılımcıların eğitim durumu ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasındaki ilişki.....	44
6.7. 0-28 günlük dönemde doğum şekli ile bebeklerin uykuda geçirdikleri sürenin uzunluğu arasındaki ilişki.....	45
6.8. Doğum sayısı ile çocukların 6. ayda bazı sesleri çıkarma durumu arasındaki ilişki.....	45
6.9. Doğum sayısı ile çocuğun 6. ayda anneyi diğer kimselerden ayırma arasındaki ilişki.....	46
6.10. Doğum sayısı ile çocukların 6. ayda yabancılara dostça davranma arasındaki ilişki.....	47
6.11. 0-28.günlük yenidoğanın beden duruşu ve motor becerileri ile algısal beceriler ve sosyal gelişim puanlarının doğum şekli açısından incelenmesi.....	47

- 6.12.** 3.ay çocuğun bilişsel gelişimi, dil gelişimi, beden duruşu ve motor becerileri ile algısal beceriler ve sosyal gelişim puanlarının doğum şekli açısından incelenmesi.....**48**
- 6.13.** 6.ay beden duruşu ve motor becerileri, algısal beceriler ve sosyal gelişim ile dil gelişim puanlarının doğum şekli açısından incelenmesi.....**49**



## 1. ÖZET

### SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM İLE DOĞAN BEBEKLER ARASINDAKİ GELİŞİMSEL FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ

Bu çalışmada sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasındaki gelişimsel farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi, İstanbul ilinde bulunan Zeynep Kamil ve Medipol Mega Hastane'sinden 1 Mart- 30 Eylül 2017 tarihleri arasında sezaryen ya da normal doğum ile doğan eşit sayıda 200 bebek gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş, araştırma sonunda 138 bebekle çalışma tamamlanmıştır. Ebeveynlerle öncelikle Kişisel Bilgi Formu doldurulmuş, bebekler 0-28. gün, 3. ay ve 6. ay olmak üzere üç aşamada Yenidoğan Gelişim Skalası kullanılarak motor becerileri, algısal-sosyal ve dil alanlarındaki gelişim düzeyleri değerlendirilmiştir. Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasında 6. ayda motor becerileri, algısal becerileri, sosyal gelişim ve dil gelişimi açısından anlamlı farklılık yok iken, 0-28. gün ve 3. ayda ki iki aşamada sezaryen ile doğan bebeklerin algısal becerileri ve sosyal gelişimlerinin daha ileri düzeyde olduğu belirlendi. Annelerin eğitim seviyesinin yüksekliği; planlı bir gebelik geçirmelerini, doğum ve çocuk sayısını, çocuğa gösterilen ilgiyi etkilediği; kardeş sayısı fazla olan çocukların ise dil gelişimlerinin normal dönemlerine göre geciktiği saptandı. Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebeklerin emmeye başlama süreleri arasında anlamlı fark gözlenmedi. Kadınların doğum sayısı ile bebeklerin dil gelişimi ve yabancılara dostça davranma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Ayrıntılı gelişimsel değerlendirme için 6 aydan daha uzun bir sürede inceleme yapılması gerektiği belirlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Bebeklik Dönemi, Bebek Gelişimi, Gelişim, Gelişimsel Değerlendirme, Yenidoğan Gelişimi.

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF DEVELOPMENTAL DISTINCTION BETWEEN CESAREAN AND NORMAL BIRTHS**

In this thesis, it was aimed to determine developmental differences between cesarean section and normal birth. The sample of the study was selected from Zeynep Kamil and Medipol Mega Hospital located in İstanbul between March 1 st and September 30th, 2017 by random sampling of 200 babies of equal number born with cesarean or normal birth. The thesis was completed with 138 babies. Participants were first filled with a personal information. Afterwards infants were evaluated 0-28 days, 3 months and 6 months with Newborn Developmental Scale in in three stages. The level of development in motor skills, perceptual-social, and language areas of the sample children was examined. It was found that there was no significant difference in terms of language development between the 6th week of normal birth and the cesarean delivery in terms of motor skills, perceptual skills and social development. But it was determined that babies born with cesarean section has more advanced perceptual skills and social development in 0-28 days and 3th months. The height of the education level of the mothers was affected; a planned pregnancy, birth and number of children and child care. And it was determined that the children with more siblings were delayed according to the normal periods of language development. The difference wasn't observed about start time baby to suckle between caesarean section and normal birth. It was determined that there was a significant relationship between the number of women's births and the level of baby's language development and friendliness with foreigners. It was determined that a detailed developmental evaluation should be carried out for a longer period than 6 months.

**Key Words:** Baby Development, Developmental Evolution, Evolution, Infancy Period, Newborn Development.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum öncesi dönem bir oluşum evresi olması sebebiyle, bebeğin yaşamı ve geleceği açısından büyük önem taşır. Buna bağlı olarak cenin bu evrede dış uyarılardan büyük ölçüde etkilendiğinden gebelik sırasında ve doğum anında annenin psikolojik durumunun bebek üzerinde önemli etkisi vardır (1).

Gelişme kavramı; düzenli, uyumlu ve sürekli bir ilerlemeyi dile getirmektedir. Gelişim, ileriye dönük olup, sadece sayısal ölçümlerle açıklanamayan, birçok yapı ve işlevin bütünlüğünü sağlayan karmaşık bir olgudur (1).

Yenidoğan bebeğin davranışları oldukça sınırlıdır. İlk dönemlerde oluşan bu davranışlar çok sınırlı olmalarına rağmen gelişimin ana temelini oluşturmaktadır. Doğumla beraber bebeklerin bazı refleksler üzerinde egzersiz yapabilmeye, bu refleksleri düzenleme ve ortaya çıkan davranışları ile çevreye yanıt verme gibi özellikleri bulunmaktadır (1, 2, 3).

Yenidoğan basitten karmaşığa yani daha yüksek yapılanma düzenine giden ilkel koordinasyonlardan, zihinsel hareket ve kuralları düzenleyebilmek için belirgin bir çaba içindedir (2, 3).

Bebekler büyük refleks kapasitesine sahip olarak doğmaktadır. Gösterdikleri davranışların büyük çoğunluğu ufacık refleks hareketlerinin birleşiminden oluşmaktadır. Uyarılara gösterdikleri tepkiler ile ortaya refleks hareketleri doğurmaktadırlar. Doğuştan kazanılan bazı refleksler bebeğin yaşaması için gerekli reflekslerdir. Nefes alma, emme, yakalama gibi (3).

0-6 ay arası, çocuk gelişiminin yönelmeye başladığı riskli yıllar olarak bilinmektedir. Erken gelişim zamanlarında temeli atılmaya başlanan beden gelişimi, psiko-sosyal gelişim ve kişilik yapısı farklılaşmaktan çok aynı yönde ilerleyip gelişmektedir. Kendine özgü dinamikleri olan çocuk gelişimi, birbirini takip eden gelişim süreçlerinin oluşturduğu zincirleme evreler tarafından gerçekleştirilmektedir (1).

Yenidoğanın beden duruşu ve motor becerileri, algısal becerileri, bilişsel ve dil gelişimi, sosyal becerileri ile bunlar ışığında verdiği tepkiler gelişimi hakkında yön gösterici olmaktadır (3, 4).

Bu çalışmada normal ve sezaryen ile doğan bebekler arasındaki gelişim düzeyleri farkı, bu kapsam içine giren beslenme ve uyku düzeniyle olan ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler yeni doğduklarında izlendikten sonra, 3. ay ve 6. ay olmak üzere toplamda üç aşamada izlenip değerlendirilerek aralarındaki gelişimsel farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Tanımlar

Yenidoğan dönemi; bebeğin doğum eylemini tamamlayıp hava ile temasından itibaren yaşamının 28. gününe kadar devam eden dönemi kapsamaktadır.

**Miad (term) yenidoğan:** Uterusta 38-42 hafta kalıp, bu haftalar arsında doğan bebekler olarak adlandırılır. Prematüre ise, gebeliğin 37 haftasının bitiminden önce doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prematüre gruplamasını aşağıdaki şekilde yapmaktadır.

- **Çok küçük prematüre:** 28 haftadan önce doğan bebekler,
- **Küçük prematüre:** 28-31 haftalar arası doğan bebekler,
- **Sınırdaki (orta-geç) prematüre:** 32-36 haftalar arası doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır (6).

• **Postmatür (sürmatür) bebek:** Gebeliğin 42. haftasını geçirip doldurduktan sonra doğan bebek olarak tanımlanmaktadır.

• **Düşük doğum ağırlıklı bebek (LBW-DDA):** 2500 gram (gr)'dan az doğum ağırlığına sahip olarak doğan bebek olarak tanımlanır.

• **Çok düşük doğum ağırlıklı bebek (VLBW-ÇDDA):** 1500 gr'dan az doğum ağırlığına sahip olarak doğan bebek olarak tanımlanır.

• **Oldukça düşük doğum ağırlıklı bebek (ELBW-ADDA):** 1000 gr'dan az doğum ağırlığına sahip olarak doğan bebek olarak tanımlanır.

• **Gestasyonel yaşa göre düşük doğum ağırlıklı bebek (SGA):** Gestasyonel yaşa göre doğum ağırlığı 10. persentilin altında olan bebek olarak tanımlanır.

• **Gestasyonel yaşa göre büyük doğum ağırlıklı bebek (LGA):** Gestasyonel yaşa göre doğum ağırlığı 90. persentilin üstünde olan bebek olarak tanımlanır (6, 7).

Doğumdan önceki hazırlıkların temeli ebeveynlerden alınan iyi bir öyküye dayanmaktadır. Burada amaç doğum sırasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek olan riskli durumları belirleyerek uygun hazırlıkları yapabilmektir. Öykü anneden veya aileden alınırsa daha doğru yol gösterici olmaktadır (6).

Çocuklarda büyümenin beraberinde olan nöromotor gelişme intrauterin (İU) dönemde başlayarak erişkin yaşa kadar devam etmekte olan bir süreçtir. Büyüme, hücrelerin doku veya organ için normal olarak genetik özelliklere uygun boyutlarının artması olarak bilinirken, gelişme ise biyolojik fonksiyonların değişimi ve olgunlaşma süreci olarak belirtilmektedir. Nörolojik gelişim evrimi genel kaba hareketlerden ince motor hareketlere, baştan ayağa ve merkezden çevreye doğru gerçekleşmektedir (8).

Vücudun büyük kas gruplarının giderek gelişimi ve kullanımını sonucunda kaba motor hareketler oluşmaktadır. Çocukların kaba motor becerilerinin gelişmesi için İU dönemde ortaya çıkan ilkel reflekslerin ortadan kalkması gerekmektedir. Eğer bu refleksler ortadan kalkmaz ise nöromotor gelişme aksamaktadır (9, 10).

Kaba motor gelişimin asıl öncelikleri; boyun kontrolü, desteksiz oturma ve yürümedir. Ekstremitelerde ki küçük kasların kullanım becerisi ise ince motor gelişimini tanımlamaktadır. Motor beceriler geliştikçe çocuk etrafının farkına varıp, iletişime geçmekte, sonrasında sesler çıkartıp devamında sözcüklerle beraber cümle kurmaya başlamaktadır. Çocuğun takvim yaşı göz önünde bulundurularak nöromotor gelişim aşamaları değerlendirilmektedir (8, 9, 10).

#### **4.2. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri**

**Kilo:** Yenidoğanın normal kilosu 2500-4000 gr arasındadır. İlk 3-5 gün içinde ağırlığının %5-10'unu kaybetmesi normal olarak kabul edilmektedir. Fakat kaybedilen kilo 7-10. günün sonunda geri kazanıldığında normal olarak değerlendirilmektedir. Bunun beraberinde yenidoğanın ortalama olarak günde 20-30 gr kadar ağırlık artışı beklenmektedir (6).

**Boy:** Yenidoğanın boy uzunluğu ortalama 48-52 santim (cm) arasındadır. İlk ayda yaklaşık 2.5-3.5 cm kadar artış olması beklenmektedir (6).



**Vücut ısı:** Yenidoğanın aksiler vücut sıcaklığı 36,5-37,5 derece arasında olması normal kabul edilmektedir. Bebek doğar doğmaz vücut sıcaklığında geçici olarak az bir düşme göstermekte ve sonrasında 48 saatte normale dönmektedir. Yenidoğanın vücut ısını düzenleme kapasitesi yetersiz, vücut yüzey alanı erişkinden farklı ve cilt altı yağ dokusu azdır. Isı kaybı en çok baş bölgesinden olmaktadır (12).

**Uyku:** Yenidoğan günün 12-18 saatini uyuyarak geçirmekte, uyku paterni her bebekte farklılık göstermektedir. Yenidoğan sırtüstü uyutulmalı aksi takdirde yumuşak yatakta yatırılıp yüzükoyun uyutulması Ani Bebek Ölümü Sendromuyla (SIDS-ABÖS) ilişkili bulunmuştur (6, 12, 13).

**Beslenme:** Anne sütüyle beslenen bebeklerin günde 8-12 kez emzirilmesi normal kabul edilmektedir. Yenidoğanın ilk günlerde beslenme aralıkları 2 saati geçmemeli bunun haricinde bebek her emmek istediğinde emzirilmelidir. Bu emzirme süresi 3 saati aştığında ise uyandırılıp beslenmesi gerekmektedir (16).

**İdrar çıkarma:** Yenidoğanın 12-24 saat içinde ilk idrar çıkışı beklenmektedir. İkinci günü geldiğinde her 8 saatte bir; 3-4. günde her 24 saatte 4-6; 5. günde 6-8 kez idrar çıkarması beklenmektedir.

• **Mekonyum:** Doğumun hemen ardından bebeğin ilk 48 saat içinde gaitasını çıkarması beklenmektedir. Genellikle renginin koyu yeşil, siyah ve yapışkan olduğu görülmektedir. Doğumdan 3-4 gün sonra yenidoğanın düzenli beslenmesiyle rengi yeşile ve sonrasında sarıya doğru değişerek ‘geçiş kakası’ ismi verilen şeklini almaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekler günde 3-4 kez dışkılarıken, mama ile beslenen bebekler ise günde ortalama 1-2 kez dışkılamaktadır (14).

Bebeklerden bazıları oldukça saçlı bir yapıya sahip doğarken, bazıları ise saçsız dünyaya gelmektedir. Prematüre bebeklerde daha sık rastlanan genellikle ilk birkaç hafta içinde kaybolan bu ince ipeksi vücut tüyleri; sırtta, omuzlarda, alında, kulaklarda ve yüzde yaygın bir şekilde bulunmakta ve Lanugo ismini almaktadır. Bu durum normal kabul edilmektedir (15).

### 4.3. Yenidoğanın Normal ve Patolojik Özellikleri

**Baş çevresi;** Başın arkasındaki en çıkıntılı nokta ile alın çıkıntısından geçecek şekilde bebeğin başı mezura ile ölçüldüğünde baş çevresinin asıl değeri ölçülmektedir. Yenidoğanın normal sayılan baş çevresi ölçümü 33-37 cm olarak bilinmektedir. Baş vücudun 1/4 kısmını oluşturmaktadır. Doğumu takip eden ilk günlerde bebeğin kafa şeklinde uzama ya da asimetrik görünüm karşımıza çıkabilmektedir. Bunun nedeni bebek doğum yolundan geçerken baş kemiklerinin dar olan doğum yoluna girebilmek için uyum sağlamaya çalışmasıdır. Bu durum molding (şekil verme) olarak adlandırılmakta ve birkaç gün içinde normale dönmesi beklenmektedir (6, 12).



**Şekil-4.3.1. Molding (6)**

**Over-riding (Üst üste binme):** Kafa da bulunan kemiklerin üst üste hafifçe binmesi olarak adlandırılmaktadır. El ile muayene edildiğinde kolayca anlaşılabilir. Yüksek oranda normal doğum ile dünyaya gelen bebeklerde görülmekle birlikte kendiliğinden düzelmesi beklenmektedir (6).

**Kaput suksadenum:** Bebek doğum kanalında ilerlerken başının önde gelen kısmına aldığı basınca bağlı olarak ciltte oluşan ödem olarak adlandırılmaktadır. Kafa derisi ve bunun beraberinde deri altı dokularında zedelenme olabileceği söz konusudur. Ayırıcı tanıda; periost ile bağlantısı olmadığından sütür hatlarını geçebilmesiyle sefal hematomdan farklılığı düşünülmektedir. Yumuşaktır, el ile basınç yapıldığında

oluşan godenin birkaç saat kalması normal olarak düşünülmektedir. Doğumdan sonra ki günlerde yavaş yavaş küçülme göstermekte ve genellikle 2-3 gün içinde azalarak kaybolmaktadır (9).



**Şekil-4.3.2.** Kaput suksadenum (6)

**Sefal hematom:** Periost (kemik zarı) ile kafa kemikleri arasına kan toplanması olarak adlandırılmaktadır. Doğumdan sonra ki ilk 1-2 gün içinde gözükmekte, tek veya iki taraflı olup, kafa suturelarını geçmemektedir. Bazılarında bebeğin kafa kemiklerinde çökme kırığı oluşabilmektedir. Sefal hematom düşündürülen bebeklerin, alanında uzman bir doktor tarafından (özellikle nörolojik açıdan) değerlendirilmesinin yapılması ve çift taraflı kafa grafisinin çekilmesi gerekmektedir. Eğer bu değerlendirme sonuçları normal çıkarsa, aileye bu durumun normal olduğu, vajinal yol ile gerçekleşen doğum sonrasında olabileceği ve 2-3 haftada içerisinde kendiliğinden kaybolabileceği, bazen de daha yavaş bir süreci takriben düzelebileceği anlatılmalıdır. Ponksiyon sefal hematom da kullanılan bir muayene yöntemidir. Doku içi kanamalarda görüldüğü gibi sarılık riskini arttırabileceği düşünülmelidir. (17).

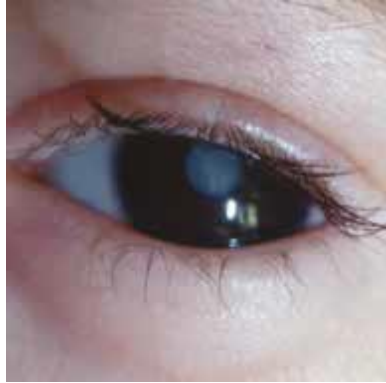
**Fontaneller:** Kafanın kemik yapısı aralıklarında olan, beynin büyümesini engellemeyen kemiksiz, zarla kaplı alanlar olarak adlandırılmaktadır. Banyo sırasında bebeğin baş kısmının yıkanmasıyla beyine herhangi bir zarar verilmediği bilinmelidir (18).

- **Ön fontanel** (bingıldak) muayenesi çoğu zaman yenidoğan sakin dönemindeyken değerlendirilmektedir. Genelde düz ve 2-3 cm genişliğinde, 3-4 cm uzunluğunda olup 9-24 ayda (ortalama 1 yaş) kapanmaktadır. Üç ay öncesinde kapanması patolojik olarak sayılmaktadır. Kafa içi basıncın artmasıyla kabarıklık, dehidratasyon sonrası ise deprese/basık olarak gözükme (18).

- **Arka fontanel** genellikle 1-2 cm genişliğinde olup doğumda kapalı olarak bulunabilmekte veya 6-8 haftada kapanmaktadır (18).

**Kafa süturları** genellikle baş kemikleri arasındaki çekingen basık kısımlar olarak nitelendirilmektedir. Bebeklerde kafa kemikleri üst üste bindiğinde (over-riding) ilk günlerde hissedilmektedir. Kafa süturlarının birbirinden çok uzak hissedilmesi veya tamamen birleşip kapanmış olması anormal olarak nitelendirilmektedir (18).

**Gözler;** Bebeğin göz kapaklarının hafif şiş olması normal olarak değerlendirilmektedir. Genellikle yenidoğanın konjunktiva ve sklera kısmında ufak kanamalar olabilmektedir. Bu durum zamanla düzelmektedir. Meydana gelen sarılık/opacity/bulanıklık ve gözlerin birbirinden fazla ölçüde ayrık olması anormal olarak adlandırılmaktadır (19).



**Şekil-4.3.3.** Yenidoğanda Katarakt (6)

Gözün kapak kısmında meydana gelen kızarıklık, şişme, pürülan akıntı enfeksiyonu düşündürmektedir. Yenidoğan vajinal doğum esnasında doğum kanalında ilerlerken

bu enfeksiyonu kapıldığı düşünölmektedir. Bebeğin gözyaşı bezleri gelişimini tam anlamıyla tamamlayamadığı için olgunlaşıp çalışmadığından 3 haftaya kadar ağladığında gözyaşı salgılanmadığı gözlenmiştir (20).

**Burun;** Bebekler genellikle burun solunumu yapmakta ve burnun delik kısımları çok dar olduğundan içerisinde bulunan sıvı nedeniyle geçici burun tıkanması ve hırıltılı, sesli nefes alma görölebilmektedir. Bebeklerde genellikle hapşırma refleksi sık karşılaşılan bir durum olmasıyla beraber bu durum burun deliklerini temizlemeye yönelik önemli bir olay olarak bilinmektedir (21).

**Kulaklar;** Bebeklerde kulağın kıkırdak kısmı tam olarak gelişmediği için anne karnında ki sahip olduğu duruş pozisyonundan dolayı şeklinde bozukluklar meydana gelebilmektedir. Kulağın hemen önünde olan deri uzantısı (skin tag) ya da ufak delik bulunması sıkça ortaya çıkabilen bir durum olarak bilinmektedir. Genellikle bu durumun klinik açıdan bir önemi olmamasına rağmen üçten fazla bu tür farklı durumlarla karşılaştırılması ağır doğumsal anomalilerin göstergesi olarak düşünölmektedir (21, 22).



**Şekil-4.3.4.** Kulağın önünde deri uzantısı (skin tag) (6)

**Ağız;** Bebeğin emmesi sonucu dudağın üst kısmında küçük bir baloncuk oluşabilmektedir. Ağrı oluşturmayan bu kabarcıkta soyulma da olabilmektedir. Normal olarak nitelendirilen bu durum dudaklar daha dirençli bir hal aldığında ortadan kaybolmaktadır. Muhakkak yenidoğan yarık damak olabilme yönünden muayene edilip değerlendirilmelidir (23).



**Şekil-4.3.5.** Yarık dudak (6)

Bebeğin ağız içi damak kısmında Ebstein incileri olarak adlandırılan küçük beyaz noktalar görülebilmektedir. Bazen içinde sıvı birikmesiyle gözükken bu ufak kistler dişetlerinde de karşımıza çıkabilmektedir. Damağın bu beyaz görüntüsü normal olarak değerlendirmekle birlikte pamukçuktan ayrılması önem arz etmektedir (23).

**Boyun;** Bebeğin boyun ve ensesinde görülen kıvrımları ve yanakları sayesinde boyun olduğundan daha kısa görülebilmektedir. Bazı genetik hastalıklarda ortaya çıkabileceği unutulmamakla birlikte gerçek olan boyun kısalığından ayrı tutulmalıdır.

Yenidoğan yatar pozisyondan oturur pozisyona geçirilirken kafasının az bir şekilde geriye doğru düşmesi normal olarak nitelendirilirken, 45°den fazla geriye doğru düşmesi anormal olarak adlandırılmaktadır. Kafa kısmının herhangi bir yöne doğru eğik olması tortikolis olarak bilinmektedir. Bebek 2–3 haftayı doldurduğunda sternokleidomastoid (SCM) kasında meydana gelen veya muayene edilerek hissedilen bir şişlik ortaya çıkabilmektedir. Bunun en belirgin sebebi SCM kasındaki kısalık, fibrozis ve gerginliktir. Genelde zor ve uzun doğumlar sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Bazı durumlarda çift taraflı olabilmektedir. Erken gelişimsel dönemlerde fizik tedavi ile düzeltilebilmektedir (24).

**Göğüs;** Bebeğin göğüs duvarı ince bir yapıya sahip olduğu için kalp atışı kolayca izlenebilmektedir. Bu izlem normal olarak kabul edilmektedir (24).

**Solunum Sistemi;** Bebeklerde solunumun 40-60/dk arasında olması normal bir durum olarak nitelendirilmektedir. Bebekler solunum sırasında daha çok karın kaslarını kullanmaktadır. Genelde uyku esnasında karşılaşılan, 5-10 saniye bir zamanda gerçekleşen nefes tutma ve ardından yeniden kendiliğinden nefes almaya başlama normal olarak sayılmaktadır. Bu durum periyodik solunum olarak adlandırılmaktadır. Periyodik solunum ve apne birbirine karıştırılabilir. Yenidoğanın nefesini tuttuğu anda ki süresi bu durumun açıklanmasında ayırıcı tanı olarak düşünülebilmektedir. Genelde apne durumunda solunum 20 saniyeden fazla durmuş olduğu gözlenmektedir (6).

**Kardiyovasküler Sistem;** Bebeklerde kalp atımı genellikle 120-160/dk arasındadır. Yenidoğanların bazılarında uyudukları esnada kalp atış hızı 85-90/dk olabilmektedir. Kalbin tepe atımının  $<100$  veya  $>160$ /dk olduğu durumlarda ya da ritim bozukluğunu düşündürecek bir olay karşısında gerekli tetkikler yapıp tedavi başlatılması gerekmektedir. Bebek doğduktan sonra saptanan siyanozun genellikle 5-10 dakika içerisinde kendiliğinden düzelmesi beklenmektedir. Gerek duyulduğunda böylesi yenidoğanların takibinde nabız oksimetresi kullanılmalıdır. Yapılan çalışmaların sonucunda son dönemlerde bebeklerde oluşabilecek ağır kalp sorunlarının erken tanısı için bebeklerin hastaneden ayrılmadan bir kez de olsa nabız oksimetresi ile oksijen saturasyonlarının takibi istenmektedir (24, 25).



**Şekil-4.3.6.** Doğumun ilk dakikasında siyanoz (6)

Cinsiyet ayırt edilmeksizin (östrojen hormonunun etkisi sebebiyle) meme doku kısmının normale göre büyüdüğü ya da süt gelmesi görülebilmektedir. Memede görülebilen bu çap artışı birkaç hafta süre sonunda düzelmektedir. Bu bir iki haftalık süreçte memelere dokunulmamalı, oluşan şişlik sıkılmamalı bu konu hakkında ebeveynler bilgilendirilmelidir (26).



Şekil-4.3.7. İki farklı bebekte meme apsesi (6)

**Kol ve Bacaklar;** Bebek doğduğu ilk zamanlarda anne karnında sahip olduğu duruş pozisyonunu anımsatacak şekilde kol ve bacaklarını hafif kendisine doğru kıvrılmış (fleksiyon) halde tutmaktadır. Parmakları genellikle avuç içine doğru kıvrılmış, yumruk şeklini alarak sıkıca kapalı ve güçlü bir yakalama refleksi göstermektedir. Fakat bu durumda ellerini sıkarak oluşturduğu yumruğu hiç açmaması anormal olarak nitelendirilmektedir. Bebek doğduktan sonra değerlendirildiği sağlık personeli tarafından muayenesi ayrıntılı bir şekilde yapılmalı ve bütün ekstremiteleri fazla parmak, genetik bir bozukluk, döküntü, ödem, siyanoz yönünden değerlendirilmeli, ailelere muhakkak bu konuda bilgilendirilme yapılmalıdır (6, 27).





**Şekil-4.3.8.** Elde simian çizgisi (6)



**Şekil-4.3.9.** Sağ dizde doğumsal  
Dislokasyon (6)



**Şekil-4.3.10.** Ayak sırtında ödem  
(Turner sendromunda sık görülür) (6)

**Karın;** Bebeğin karnının ay şeklinde yuvarlak ve şiş, içerisi dolgun gibi görünmesi normal olarak nitelendirilmektedir. Bununla birlikte yenidoğan ağladığı ya da zorlandığı durumlarda karnın kas tabakası arasından karın derisinin çıkması normal olarak değerlendirilmektedir. Genellikle bu durum doğumdan sonra birkaç ay içinde görülüp zaman geçtikçe ortadan kalkmaktadır (6).

**Göbek kordonu:** Umbilikal kord üç damar (2 arter ve 1 ven) ve jöle gibi kıvamda bir maddeden meydana gelmektedir. İU dönemde fetüsün büyüyüp gelişmesi için gerekli

olan besinleri ve oksijeni anneden alıp bebeğe ileten ve bebekte ortaya çıkan toksinleri tekrar anneye aktaran umbilikal kordonunun görevi doğumun beraberinde son bulmaktadır. Bebeğin göbek bağı genellikle 7-14 gün içerisinde kendiliğinden düşmektedir. Göbeğin çevresinde meydana gelen kızarma, kötü kokan bir akıntı olması enfeksiyonu düşündürmektedir. Bu yüzden ebeveynlere göbek bağının nemli olmaması, temiz tutulması için bilgi verilmeli, alt bakımı yapılırken göbek bağının bebek bezinin üzerinde tutulması, göbeği zedeleyecek kıyafetlere dikkat edilmesi yönünde eğitim verilmelidir (28).



**Şekil-4.3.11.** Abdominal distansiyon (6)

**Genital Organlar;** Erkek bebeklerde skrotumlar inmemiş testis açısından muayene edilmelidir. Skrotumun içinde sıvı toplanması (hidroset) erkek bebeklerde sıkça karşılaşılan bir durum olmakla birlikte genellikle 6 ay içinde kaybolmaktadır. Gebelikte anneden bebeğe hormonların geçmesiyle genital organlarda hafif şişlik olabilmekte, görülen bu durum birkaç gün içinde kendiliğinden düzelmektedir (28).

Erkek bebeklerin genelinin sünnet derisi (penisin ön cilt dokusu) yapışık olarak bulunmaktadır. İki yaşını doldurana kadar geriye doğru itilememektedir. Ortaya çıkan bu deriyi geriye çekmeye gerek olmamasıyla birlikte 5-7 yaşına gelindiğinde kendiliğinden açılmaktadır. Yenidoğanın idrar yapmasına engel olmadığı sürece zararsız olarak kabul edilmektedir (28).

Kız bebeklerin bazılarında anneden gelen östrojen hormonunun çekilmesi sebebiyle ilk günlerde beyaz ya da hafif kanlı akıntı olabilmektedir. Bu durum normal bir fizyolojik süreç olarak düşünülmektedir (28).



Şekil-4.3.12. İnmemiş Testisler (6)



Şekil-4.3.13. Hidrosel (6)

#### 4.4. Yenidoğan Duyuları

**Dokunma;** Bebekle iletişimi sağlayabilmenin en önemli yolu ona dokunmaktır. Yenidoğan daha dünyaya gelmemiş iken annesinin hareketlerini karnında bulunduğu süre zarfında hissedebilmektedir. Hafif ritmik dokunuşlar bebeği anne karnında uyarmaktadır (2).

**Tat ve Koku alma;** Bebek doğumla beraber bütün kokuları ayırmaya başlamaktadır. Yenidoğan annesinin kokusunu diğer kokulardan ayırt etmeyi kısa zamanda öğrenmektedir. Tat alma duyusu asıl manada gelişmemiş olsa da tercih ettikleri tat tatlı olarak bilinmektedir (17).

**İşitme;** Gebeliğin son zamanlarında, yenidoğan annesine ait sesi, kalp ritmini, nefesini ve barsak seslerini duymaktadır. Bebek doğduktan sonra annesinin göğsüne yatırıldığında anne karnındayken anımsadığı bu sesleri duyarak rahatlamaktadır. Genellikle ince ve naif tona sahip sesleri duymak istemektedirler. Sesin geliş yerini ayırt etmesi zamanla gelişen bir olgudur. Yenidoğan yüksek ve rahatsız edici sesler işittiği zaman bu duruma aşırı hareketle karşılık vermektedir (29).

**Görme;** Bebek gelen ışığın parlaklık derecesine göre gözlerinde kırpma refleksi oluşturarak karşılık vermektedir. Görme duyusunun çok gelişmemesine karşılık genellikle 20-30 cm uzaklıkta ki cisimlerin farkına varabilmektedir. Bir cisme ya da

simaya yüz ifadesini değiştirerek ve göz çevresini genişleterek karşılık vermektedir. Bebeğin görmesi gözlenmeye çalışılacaksa bu genellikle emme gibi durumlarda yani aktivitelerinin daha az olduğu bir zamanda gerçekleştirilmelidir. Yenidoğan; insan simasına, geometrik desenlere ve siyah beyaz renklere karşı normal durumlara göre fazla tepki göstermektedir. Gözdeki kas tabakası tam olarak gelişmediğinden dolayı zaman zaman gözlerde kayma ortaya çıkmakta ve bu durum birkaç ayda düzelmektedir (20).

## **4.5. Yenidoğanda Nörolojik Gelişim**

### **4.5.1. Büyüme ve gelişme**

Çocukları beden gelişimini tamamlayan kişilerden ayıran en önemli özellik sürekli büyüyerek gelişme göstermeye devam etmeleridir. Büyüme terimi beden uzunluk ve genişliğinin artmasını, gelişme ise doku-organ fonksiyonların değişerek olgunlaşmasını ifade etmektedir (30).

Farklı zamanlarda artma ve azalma göstermekle birlikte sürekli olarak devam eden bir durum olup belli bir düzeni izlemektedir. Merkezi sinir sisteminin büyüme ve gelişme sirkülasyonu anne karnında ve doğduktan sonraki ilk dönemlerde daha fazla olmaktadır. Embriyonal dönemde nöral tabaka 3. haftada ektodermden değişikliğe uğrayarak meydana gelmektedir. Nöroektodermal hücrelerden nöron, astrosit, oligodentrosit, ependimal hücreler; mesodermden de mikroglial hücreler ayrılmaya başlamaktadır. Beřinci haftada ön beyin, orta beyin ve arka beyin meydana gelmektedir. Miyelinizasyon ise gebelik döneminin ikinci trimesterinde (22. fetal haftada) başlamaktadır. İleri ki zamanlara kadar devam etmektedir. Neye göre ve nasıl sıra ile geliştiği bilinmezken en önemli bölgeler (arkiserebellum, paleoserebellum, beyin sapı, omurilik) miyelinize olmaktadır. Frontal korteks ve kortikal asosiyasyon lifleri en son miyelinize olmaktadır. Bu nedenle maternal toksemi ya da plasental yetmezlik gibi çevreden meydana gelen olaylar miyelinizasyona zarar göstererek beynin işleyişini değiştirip, olumsuz yönde etkilemektedir (30).

Beyin akım artması prenatal 5. aydan doğum sonrası 6. aya kadar en yüksek hızda seyretmektedir. Bu yüzden bu zamanda ki bir hastalıkla mikrosefali ortaya çıkabilmektedir. İki yaşında sinir sisteminin gelişmesi erişkinliğin %60'ına, 6 yaşında %90'ına ulaşmaktadır. Büyüme ile eş zamanlı beyin toplam vücut ağırlığına göre rölatif olarak daha küçük kalmaktadır. Beyin 2. fetal aya gelindiğinde beden ağırlığının %25' i, doğum zamanında %10' u, erişkin dönemde ise %2' sini oluşturmaktadır (30).

Refleks hareketler İU 5. hafta geldiğinde gelişmeye başlayıp ilk olarak dudağa hafif dokunma ile boyunla birlikte bedenin üst tarafında fleksiyon cevabı alınmaktadır. Yakalama refleksine bakıldığında ise en çabuk 4. ayda gelişmeye başlamaktadır. Derin tendon refleksleri fertilizasyon döneminin 4-5. aylarının arasında diz ve ayak bileklerinden alınmaya başlamaktadır. Prematüre bebeklerde yapılan çalışmalarda 5. konsepsiyon ayından postnatal 1. yaşın sonuna gelindiğinde elektroensefalografi (EEG) verileri ile konsepsiyon yaşının bulunabileceği doğrulanmıştır (30).

Konsepsiyondan doğum anına kadar geçen zaman çocuğun gestasyon yaşı olarak ifade edilmektedir. Doğumdan önceki dönemin ilk 10 haftası embriyonal dönem olarak adlandırılıp, 10 haftadan doğum zamanına kadar geçen dönem ise fetal dönem olarak isimlendirilmektedir. Doğum gerçekleştikten sonra ise ilk bir haftalık dönem perinatal, ilk bir aylık dönem neonatal, ilk bir yıllık dönem ise süt çocukluğu dönemi olarak kabul edilmektedir. Çocuğun 1-3 yaş arası geçen dönemi oyun çocukluğu, 3-6 yaş arası geçen dönemi okul öncesi dönemi olarak belirtilmektedir (31).

#### **4.5.1.1. Nörolojik izlemde yardımcı refleksler**

##### **4.5.1.1.1. Tonik refleksler**

Belirli kas tonusunu uyararak yerin çekim gücüne tepki olarak bedenin düzgün bir şekilde kalmasını sağlayan refleks olarak adlandırılmaktadır. Yenidoğanda ki bu refleksler ekstrapiramidal sistemin sağladığı kontrol altında bulunmaktadır (özellikle pallidum) (31).

#### **4.5.1.1.1. Tonik labirent refleksi (TLR)**

Yerin çekim gücü karşısında bedenin dik durmasını sağlayan refleks olarak bilinmektedir. Yüz üstü yatırılan bir çocukta ayaklar fleksiyon halinde ve karın altında, kollar ise fleksiyonda ve göğüs hizasında durmaktadır. Doğum sonrası ilk 6 hafta içinde giderek azalmakta ve sonrasında ilk 3 ay içerisinde kaybolduğu gözlenmektedir. Hipotoni durumlarında ve beyin hasarlarında rastlanmamaktadır. 3. ayını dolduran bir bebekte görülmesi de patolojik olarak sayılmaktadır (31, 32).



**Şekil-4.5.1.1.1.1.** Normal yenidoğanda tonik labirent refleksi (30)

#### **4.5.1.1.2. Tonik göz refleksi**

Labirent, boyun ve etrafındaki kaslardan gelen proprioseptif uyarımlarla gözün ve bedenin birbirine göre olan halini belirlemektedir (30).

#### **4.5.1.1.3. Tonik boyun refleksi ( TNR)**

Bebeğin kafasının bedene göre olan duruşunu belirlemektedir. ATNR bebeğin kafasını sağa döndürdüğünde sağ tarafta ki ekstremitelerinde ekstansiyon, solda ise fleksiyon durumunun ortaya çıkması olarak adlandırılmaktadır. Aynı işlev diğer taraf için de geçerlidir. STNR ise, kafa fleksiyon pozisyonuna getirildiğinde kollarında fleksiyon olurken bacaklarda ekstansiyon görülmesi olarak belirtilmektedir.

Doğumdan sonra ki ilk 10 gün için de görülmeyebilir, 3-4 ay boyunca bu reflekslere rastlanmaktadır. Bundan sonra ki süre zarfında bu reflekse rastlanması patolojik bir durum olarak düşünülmektedir (32).

#### **4.5.1.1.2. Durum refleksleri**

Gelişime uğramamış saf refleksler olarak bilinmektedir. Baş, gövde ve ekstremitelerin birbirine göre halini kontrol ederek vücudun normal duruş pozisyonunu sağlamaktadır. Bebeğe karşılaşılan bu durum refleksleri tonik fazda olup birbirini uyararak devam etmektedir. Bunun sonucunda kütle hareketleri olarak kendisini göstermektedir. 3. ay dolduktan sonra kraniokaudal olarak gelişme göstermektedir. Bunun sonrasında ilk olarak baş kısmı serbestlik kazanmakta, sonrasında ise oturma gerçekleşmektedir (30, 31).

#### **4.5.1.1.3. Uyarılabilen durum refleksleri**

Bebek doğduktan sonra ayakta durabilecek hale gelene kadar bedenin şekil değişikliklerine karşı gösterdiği cevaplar olarak kabul edilmektedir. Kineziyolojik tanı yöntemleri olarak da kullanılabilir (30).

#### **4.5.1.1.3.1. Traksiyon**

Sırtının üzerine yatırılan çocuk; ortalanarak, el bileklerinden tutulup yarı oturur hale getirilmeye çalışılır. Bu durum sırasında sırt, kafa ve ekstremitelerin hali gözlenmektedir. Doğumdan sonra ki ilk 6 hafta boyunca kollar hafif fleksiyonda kalıp baş hafifçe arkaya doğru bir hal almaktadır. Bacaklar simetrik olarak semifleksiyondadır. 6-12 hafta arasına gelindiğinde, baş ve ayaklar kazanmış oldukları fleksiyon şeklini artık korumaya başlamakta ve bunun beraberinde başın aktif olarak harekete katıldığı gözlenmektedir. 3-6 ay arası dönem geldiğinde, başın antefleksiyon pozisyonuna gelmeye başladığı görülebilmektedir. Takip eden 6-9 ay arasında artık fleksiyon durumunun ortadan kalkmaya başladığı gözlenmekte ve bacaklarda ekstansiyon geliştiği görülmektedir. 10-14. aylara gelindiğinde artık

bebeğin kafası omurga ile aynı hizada tutulduğunda hemen kalkabilecek gibi bir hal aldığı görülmektedir (33).



Şekil-4.5.1.1.3.1.1. Normal yenidoğanda traksiyon cevabı (30)



Şekil-4.5.1.1.3.1.2. 4 aylık bir bebekte traksiyon cevabı (30)



#### 4.5.1.1.3.2. Ventral süspansiyon (LANDAU)

Çocuk göğüs ve karından tutulup yüzükoyun pozisyona getirilip yerden yukarıya paralel bir şekilde kaldırıldığında baş, sırt kısmı ve ekstremiteler gözlemlenir. Doğumdan sonra ki ilk 6 hafta kollar ve bacaklar gevşek bir durumda aşağıya sarkmakta bunun beraberinde yine de alışılan bir tonusu olduğu gözlenmektedir. Baş, omuz ve sırtla aynı hizada durmamaktadır.

Doğumdan sonra 6-16. haftalarda (4ay) kafa omuzlarla aynı düzeye gelebilmektedir. 4-7. aylara gelindiğinde kafa artık omuz düzeyinin üzerindedir ve bacaklarda kendiliğinden kaldırılabilir. Yenidoğan 8. ay geçtiğinde ise kafayı rahatlıkla kaldırabilmekte, ekstremitelerini yukarı veya aşağıya doğru aktif olarak hareket ettirebilmektedir (30).



Şekil-4.5.1.1.3.2.1. 4 aylık bebekte landau refleksi (30)

#### 4.5.1.1.3.3. Vojta reaksiyonu

Postüral refleksler arasında en hassas olanıdır. Yüz üstü yata bebeğin gövdesinin iki yanından tutulup sırtı muayene eden kişiye dönük olacak şekilde kaldırıldığında önce

sağ veya sol tarafa doğru 90 derece, sonra tersi yöne doğru, yere horizontal olacak şekilde çevrilir. Bu hareket esnasında kol ve bacak hareketleri izlenmektedir (33).

Genellikle beş çeşit olduğu bilinmesine rağmen pratik vojita üç kısımda incelenmektedir. 0-4. ayda moro refleksine benzer bir yanıt verdiği gözlenmekte, kollar semifleksiyonda simetrik, üst bacak fleksiyondayken alt bacak daha gergin görünmektedir. 4. aya doğru her iki bacak fleksiyonda olup simetrik gözükmektedir. 5-9. ay arasında simetrik bir fleksiyon durumundayken bacakların serbest hareket ettiği gözlenmektedir. 9-15. aylara gelindiğinde ekstremiteler artık kendiliğinden serbest hareket yeteneği kazanmaktadır (34).

#### **4.5.1.1.3.4. Horizontal asma**

Yüz üstü yatan bebek muayene eden kişiye yüzü dönük olarak üst ekstremitelere yan olarak horizontal duruma geldiği duruş şeklinde bilinmektedir. Doğumdan sonra ki 0-3 ayda alt kısımda kalan kol ve bacak fleksiyonda gözükmektedir. Yenidoğanın 4-7. aylarında kolun serbest bir şekilde aşağıya doğru durduğu gözlenirken, bacağın fleksiyon halinde kaldığı gözlenmektedir (30).

#### **4.5.1.1.3.5. Vertikal asma**

Yenidoğan, diz kısmının hemen üstünden tutulduğunda kafası aşağıda kalacak şekilde kaldırıldığında gözlenen pozisyon olarak bilinmektedir. 0-7 ay arası dönemlerde serbest kalan bacak ve kollar fleksiyonda görülürken, 7-12 aylarda bacak ekstansiyonda durmaktadır (30).

#### **4.5.1.1.3.6. Peiper-ısbert reaksiyonu**

Yüz üstü yatan bebek iki bacağından da tutulup kafası aşağı kalacak şekilde kaldırıldığında izlenen pozisyon olarak bilinmektedir. 0-3. ay arası moro refleksi benzeri bir cevap alınırken, 4-7. aylar geldiğinde kolların artık fazla açılmadığı

gözlenmektedir. 7-12. ayda her iki kolun yere doğru uzanma eğilimi gösterdiği izlenmektedir. 9. aydan sonra dizde hafif fleksiyon başladığı görülmektedir (19).

#### **4.5.1.1.3.7. Aksiller asma**

Yenidoğan, karnın yan taraflarından tutulup ayaküstü yere bastırıldığında gözlenen pozisyonudur. 0-3 ay arası geldiğinde ayak tabanı yere değdiği zaman bacaklarda önce ekstansiyon sonrasında adım atma reaksiyonu gözlenmektedir. Bu dönemde 'placing' reaksiyonu da izlenebilmektedir (33).

Ayak sırtı bir cismin kenar kısmına dokundurulduğunda ayağın merdiven çıkma hareketi yapabilmesi değerlendirilmektedir. 4-7 ay arası fizyolojik bir süreç olan astazi-abazi dönemi olarak bilinir ve bu dönemde çocuk yere basamazken 7. aydan sonra normal olarak basmaya başladığı görülmektedir (30, 33).



**Şekil-4.5.1.1.3.7.1.** Normal yenidoğanda aksiler asma ile adım atma reaksiyonu (30)

#### 4.5.1.1.3.8. Paraşüt reaksiyonu

Çocuğun gövde kısmından muayene edecek kişi tarafından kavranıp kafası aşağı doğru hafif hızlı bir şekilde hareket ettirildiğinde karşılaşılan görüntü olarak değerlendirilmektedir. Çocuk 7. ay geçtikten sonra kafa yere değmeden kolları germe hareketi yaparak korunma reaksiyonu göstermektedir (33).

#### 4.5.1.2. Nörolojik muayene ile izlenen diğer refleksler

**Moro refleksi;** Bebek sırtı yere gelecek şekilde yatırıldığında kafa kısmı muayene eden kişinin eli ile desteklenmektedir. Muayene eden kişi tarafından başa verilen destek aniden çekildiğinde başın 10-15° geriye düşmesi gözlenmektedir. Bebek refleks hareketi olarak gövdesini öne ve kollarını her iki yana açmakta, sonrasında da kapatmaktadır. Tek ya da iki taraflı şekilde alınamaması patolojik olarak düşünülmektedir (30).



Şekil-4.5.1.2.1. 4 aylık bir bebekte moro cevabı (30)

**Emme refleksi;** Bebeklerin dudak kısmına el ile dokunulduğunda emme hareketi oluştuğu gözlenmektedir. Postnatal 2-3. ay geçtikten sonra refleks hareketi olarak

değil, korunma içgüdüyle bilinçli bir çaba haline dönüştüğü görülmektedir. Bebeklerin emme ile yutmanın koordinasyonu genelde postkonsepsiyonel 34-35. haftalarda tamamlandığı bilinmektedir. Emme ve yutma koordinasyonunun olmayışı nedeniyle 32-34. gebelik haftalarından ufak bebekler gastrik sonda ile beslenmeye devam etmektedir (6).

Doğduğu hafta 34-35 ve üzerinde olan prematüre yenidoğanlar, solunum sayısı 60'ın altındaysa ve bunun beraberinde apne, hipotermi gözlenmemiş, genel durumu da iyi gözükmüşse oral yol ile beslenmektedir. Oral yoldan yeterli düzeyde beslenemeyen yenidoğanlara kalan besin miktarı orogastrik yol ile verilmektedir. Bu haftalar öncesinde prematüre bebeklerin ağızdan beslenmesi için zorlayıcı davranılması aspirasyona neden olabilmektedir. Ayrıca belirli bir düzene sahip yeterli barsak motilitesi, laktaz aktivitesi 32-34. haftalarda oluşmaktadır. Bu gastrointestinal immatürite sorunları atlatmanın en önemli yolu doğumdan sonra en kısa zamanda minimal enteral beslenmenin başlatılmasıdır (33).

**Arama refleksi;** Yenidoğanın yanak kısmına dokunulur dokunulmaz ağzın uyarı gelen tarafa doğru çevrilmesi şeklinde karşılaşılan bir refleks hareketi olarak bilinmektedir. Postnatal 4. aya gelindiğinde ortadan kalkmaya başlamakta fakat uyurken bir yıl zaman zarfına kadar görüldüğü gözlenebilmektedir (14).

**Yakalama;** Bebeklerde genellikle doğdukları ilk günlerde daha kuvvetli bir şekilde görülmektedir. Zaman geçtikçe bu kuvvetin azaldığı izlenmektedir. Yenidoğan avuç içi ve ayak tabanına dokunulduğunda parmaklarını içe büküp tutma hareketi yapmaktadır. Ellerde genellikle 2. ay gelene kadar, ayaklarda ise daha uzun süre devam etmekte, genelde 6-10. aya kadar devam etmektedir (12, 14, 19).

**Babinski refleksi;** Yenidoğanın ayak taban kısmına dokunulduğunda bacağına kasıp başparmağını yan tarafa doğru açtığı gözlenen refleks olarak bilinmektedir. İki yaşlı doldurana kadar sürebilmektedir (33).

## **5. METOT VE MATERYAL**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasındaki gelişim düzeyleri farkı, bu kapsam içine giren beslenme ve uyku düzeniyle olan ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel özellikte bir çalışmadır.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Klinikleri servisinde yürütülmüştür. Araştırma verileri 1 Mart 2017- 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bebeklerin gelişim özelliklerini incelemeye olanak sağlayan ‘Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu’ nun ilk aşaması olan 0-28 günlük süreç Mart ayında gerçekleşirken, ikinci aşaması olan 3. ay kısmı Haziran ayında, son aşaması olan 6. ay kısmı ise Eylül ayında gerçekleşmiştir. Böylelikle aynı bebekler üç farklı dönemsel aşamalarda değerlendirilmiştir. 0-28 günlük süreçte bebekler genellikle hastanede kaldıkları 24 ya da 48 saat içinde değerlendirilerek formun ilk aşaması doldurulmuştur.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesine başvuran gebelerin sezaryen ya da vajinal doğum ile sonuçlanan öykülerinin sonunda araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle görüşme yapılmıştır.

Ebeveynlere yenidoğanın gelişim özellikleri hakkında bilgilendirme yapıp, 0-6 ay arası gelişimsel süreçte saptanacak olumlu-olumsuz sonuçlar konusunda ilgili alanlara yönlendirilecekleri belirtilmiştir.

Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler yeni doğduklarında izlendikten sonra, 3. ay ve 6. aylarında tekrar izlenerek aralarındaki gelişimsel farklılıkların

belirlenmesi amaçlanmıştır. İzledikleri bu süreçte, döneminin özelliklerini göstermeyen, normal gelişim sürecinden farklılık gösteren bebekler için ebeveynler uzman kişilere ayrıntılı tarama için yönlendirilmiştir.

### 5.3. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini İstanbul Avrupa yakası ve İstanbul Anadolu yakası oluşturmaktadır.

### 5.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, 1-31 Mart 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesinde sezaryen ya da normal doğum yapan araştırma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden ebeveynlerin bebekleri oluşturmaktadır.

Örnekleme büyüklüğü 200 bebek (100 sezaryen- 100 normal doğum) olarak planlanmış olup; Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 50 normal doğum- 50 sezaryen ile dünyaya gelen bebekler ile Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesinde 50 normal doğum- 50 sezaryen ile dünyaya gelen bebekler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

**Tablo 5.4.1: 0-28 Günlük Süre Boyunca Örnekleme Alınıp Çalışmada İncelenen Bebeklerin Hastanelere Göre Dağılımı**

DOĞUM ŞEKLİ	HASTANE				TOTAL
	ZEYNEP KAMİL		MEDİPOL MEGA		
	N	%	N	%	
NORMAL DOĞUM	50	25,0	50	25,0	100
SEZARYEN	50	25,0	50	25,0	100
<b>TOPLAM</b>	100*	50,0	100*	50,0	200*

Çalışmanın ilk aşaması olan 0-28 günlük dönemden sonra aynı bebekler, ikinci aşaması olan 3. ay döneminde tekrar değerlendirilmek üzere çağırılmıştır. Bu aşamada 34 bebeğin ebeveyni çalışmayı kendi rızası ile yarıda bırakmış, izlemlere gelmeyerek çalışma dışı kalmış, 166 bebek ile çalışmaya devam edilmiştir.

**Tablo 5.4.2: 3. Ay'da Örneklem Alınan Bebeklerin Katıldıkları Hastanelere Göre Dağılımı**

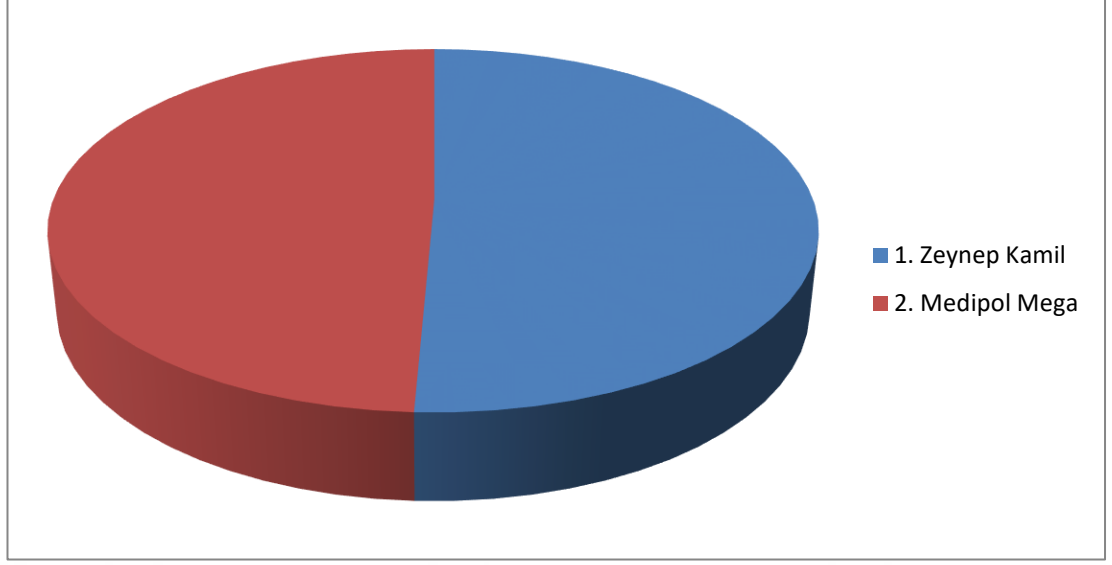
DOĞUM ŞEKLİ	HASTANE				TOTAL
	ZEYNEP KAMİL		MEDİPOL MEGA		
	N	%	N	%	
NORMAL DOĞUM	40	24,0	43	25,9	83
SEZARYEN	42	25,3	41	24,6	83
<b>TOPLAM</b>	82*	49,3	84*	50,5	166*

Çalışmanın son aşaması olan 6. Ay geldiğinde 28 bebeğin ebeveyni çalışmaya devam etmemiş, görüşmelere gelmemiş, ev ziyaretlerini reddetmiştir. Son aşamada araştırma 138 bebek ile devam edilip tamamlanmıştır.

**Tablo 5.4.3: 6 Ay Süre Boyunca Çalışmada İncelenen Bebeklerin Hastanelere Göre Dağılımı**

DOĞUM ŞEKLİ	HASTANE				TOTAL
	ZEYNEP KAMİL		MEDİPOL MEGA		
	N	%	N	%	
NORMAL DOĞUM	34	24,6	33	23,9	67
SEZARYEN	36	26,0	35	25,3	71
<b>TOPLAM</b>	70*	50,6	68*	49,2	138*



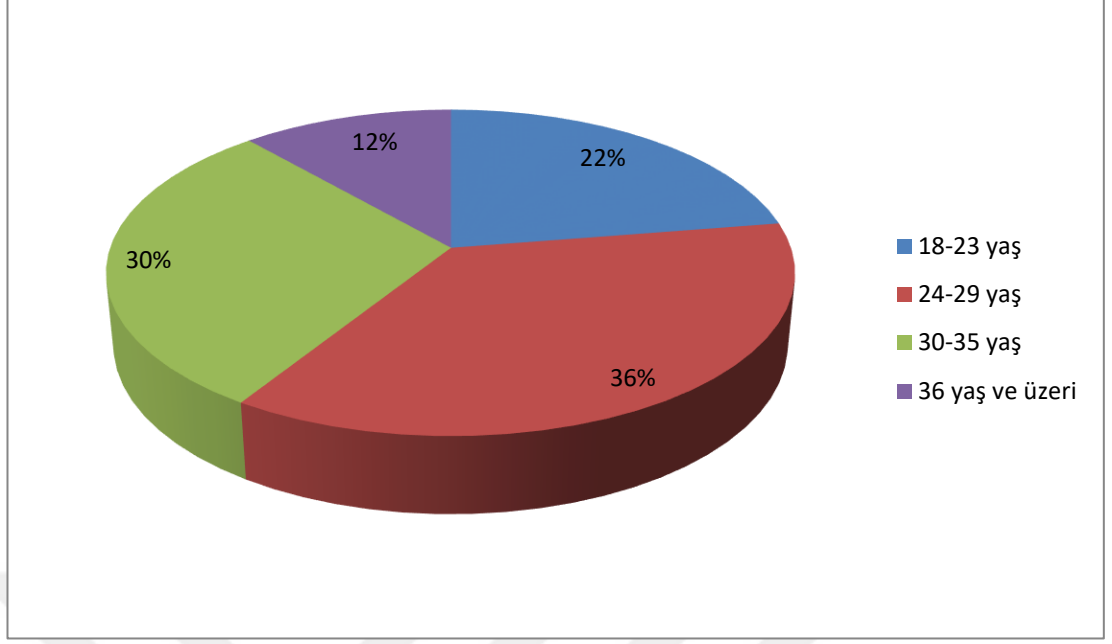


**Şekil-5.4.1.** 6 Ay Süre Boyunca Çalışmada İncelenen Bebeklerin Hastanelere Göre Dağılımı

**Tablo 5.4.4: Örneklem Alınan Gebelerin Katıldıkları Hastanelere Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları**

ANNELEİN YAŞ ARALIĞI	HASTANE				TOTAL
	ZEYNEP KAMİL		MEDİPOL MEGA		
	N	%	N	%	
18-23 YAŞ	31	15,5	14	7,0	45
24-29 YAŞ	34	17,0	39	19,5	73*
30-35 YAŞ	21	10,5	38	19	59*
36 VE ÜZERİ	14	7,0	9	4,5	23
<b>TOPLAM</b>	100	50,0	100	50,0	200

Yukarıda ki tablo ve aşağıdaki şekilde örnekleme alınıp çalışmaya dâhil etme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 200 gebenin çalışmaya alındıkları hastane ile yaş ortalamaları dağılımı verilmiştir. Bu verilere göre her iki hastanede de yüksek oranla 73 kişi (36,5) 24-29 yaş aralığına sahiptir. Bu sırayı 59 kişiyle (29,5) 30-35 yaş aralığına sahip gebeler oluşturmaktadır.



**Şekil-5.4.2.** Örnekleme Alınan Gebelerin Katıldıkları Hastanelere Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları

#### **Araştırmaya alınma kriterleri;**

- Miadında doğan bebekler
- Vajinal doğum veya elektif sezaryen ile doğan bebekler
- İndüksiyon alan ve almayan bebekler
- Araştırmayı kabul eden anne ve babaların bebekleri
- Annede birden fazla kronik rahatsızlık olmayan
- Annede sistematik bir rahatsızlık bulunmayan
- Yenidoğanda hasara sebep olacak riskli bir doğum eylemi geçirmeyen annelerin bebekleri

#### **Araştırmaya alınmama kriterleri;**

- 37. Gebelik hafta öncesi doğan bebekler
- Emmeye engel olacak düzeyde genetik anomalisi olan bebekler
- Down sendromlu olan yenidoğanlar
- Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebekler

- Kendi isteğiyle çalışmadan ayrılmak isteyen ve takiplerine gelmeyen ebeveynlerin bebekleri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

### **5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın iki farklı hastanede belli bir zaman diliminde yapılması, 0-28 günde izlenen 200 bebeğin 3. ve 6. aylarında tekrar izlenmeleri için gerekli olan süre kısıtlılığı, araştırma devam sürecinde devam etmek istemeyip araştırmadan ayrılmak isteyen ebeveynlerin olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

### **5.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veriler, konu ile ilgili literatürler dikkate alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan iki anket formu ile toplanmıştır. Form, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve doğum öykülerini içeren 'Kişisel Bilgi Formu', ikinci bölümde ise yenidoğan ve çocuğun gelişim özelliklerini nörolojik açıdan yansıtan "Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu" kullanılmıştır.

#### **5.6.1. Kişisel bilgi formu**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının konu ile ilgili literatürleri tarayıp deneyimlerinden yararlanarak hazırladığı; annelerin sosyo demografik özellikleri; yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kötü bir alışkanlığı bulunma durumu, herhangi bir işte çalışma durumu, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile gebelik ve doğum öykülerini içeren; planlı bir gebelik geçirip geçirmediği, ilk gebeliği olup olmadığı, ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, doğum şekli, gebeliği boyunca bir işte çalışmaya devam edip etmediği, gebelikte bir hastalık geçirip geçirmediği, doğumdan ne kadar zaman sonra bebeğinin yanına getirilip emzirmeye başladığını sorgulayan 14 soruluk anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Ebeveyne yönelik olarak hazırlanan bu form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak

doldurulmuştur. Kişisel bilgi formu için görüşme yaklaşık 7-10 dakika kadar sürmüştür.

### **5.6.2. Yenidoğan ve çocuk gelişim formu**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ikinci bir form oluşturulmuştur. Bu form, yenidoğan ve çocuğu nörolojik gelişim açısından, fizyolojik değişim ve adaptasyon sürecinde doğumundan 6. ayına kadar dönemsel olarak izlemeye olanak sağlamıştır. Form alanında uzman kişi Gelişim Psikolog'u Prof. Dr. Haluk Yavuzer ile toplantılar düzenlenip; bilgi birikimi, deneyim ve tecrübeleriyle birlikte kaynaklarından faydalanarak oluşturulmuştur (1, 4, 5).

'Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu' ismi verilen bu form 0-28. günlük süreç, 3. ay ve 6. ay olarak üç aşamaya ayrılmıştır. 0-28. günlük süreçte; beden duruşu ve motor becerileri başlığı altında 6 madde, algısal becerileri ve sosyal gelişimi başlığı altında da 6 madde içeren gelişimsel süreç incelemesi yapılmıştır. İkinci aşamada bulunan 3. ay sürecinde ise; bilişsel gelişim başlığı altında 4 madde, dil gelişimi başlığı altında 2 madde, beden gelişimi ve motor becerileri başlığı altında 9 madde, algısal becerileri ve sosyal gelişimi başlığı altında ise 3 madde içeren gelişimsel süreç incelemesi yapılmıştır. Üçüncü aşamada bulunan 6. ay sürecinde ise; beden duruşu ve motor becerileri başlığı altında 12 madde, algısal beceriler ve sosyal gelişim başlığı altında 8 madde, dil gelişimi başlığı altında ise 1 madde içeren gelişimsel süreç incelemesi yapılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür bilgilerine ve yenidoğan-çocuk gelişim alanında uzman kişilere danışılarak hazırlanan bu form toplamda 51 soruluk anket formu (Ek-2) şeklinde kullanılmıştır. Araştırmacı yenidoğan ve çocuk muayenesine dayanan bu formun her üç aşaması için yaklaşık 30'ar dakika, toplamda 90 dakikalık süre zarfı ayırmıştır.

### **5.7. Ön Uygulama**

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama aracı olarak kullanılan 'Kişisel Anket Formu' ve 'Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu' formunun geçerlilik ve

güvenilirliğini belirleyebilmek amacıyla Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesinde 20 yenidoğana (10 sezaryen- 10 normal doğum) pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda soru formlarında herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamış ve formlar son haline gelince kullanılmaya başlanmıştır. Ön görüşme yapılan ve pilot uygulamaya alınan yenidoğanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

### **5.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi**

Araştırma verileri iki farklı hastanede eşit örneklem grubu seçilerek araştırma kriterlerine uygun bir şekilde toplanmıştır.

Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesinde 1-31 Mart 2017 tarihleri arasında normal doğum veya sezaryen ile doğan bebekler arasından araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul edecek ebeveynler arasından seçilmiştir. Normal doğum ile dünyaya gelen 50 bebek ile sezaryen ile dünyaya gelen 50 bebek örneklem seçme kriterlerine uygun olarak araştırmaya dâhil edilmiştir.

Aynı şekilde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1-31 Mart 2017 tarihleri arasında normal doğum veya sezaryen ile doğan bebekler arasından araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul edecek ebeveynler arasından seçilmiştir. Normal doğum ile dünyaya gelen 50 bebek ile sezaryen ile dünyaya gelen 50 bebek örneklem seçme kriterlerine uygun olarak araştırmaya dâhil edilmiştir.

Toplamda araştırmaya dâhil edilen 200 bebeğin her biri; 0-28 gün içerisinde hastanede kaldıkları özellikle ilk iki gün, ebeveynlere çalışmanın yararı ve süresi hakkında ayrıntılı bilgi verilip, 'Kişisel Bilgi Formu' anne ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 7-10 dakika süre zarfında doldurulmuştur. Bu formda annenin sosyo-demografik özellikleri, önceki gebelikleri, şimdiki gebeliği hakkında bilgi alınmıştır. Ardından yenidoğanın ilk muayenesi 'Yenidoğan ve Çocuk Gelişim

Formu' kullanılarak hastanede ebeveynlerin yanında yapılmış ve formun 0-28 günlük ilk aşaması doldurulmuştur. Aynı bebekler formun ikinci aşaması olan 3. aylarında hastanede muayene olmaya davet edilmiş gelemeyenler için ev ziyaretlerinde bulunulmuş ve çocukların muayeneleri tamamlanmıştır. Formun üçüncü aşaması olan 6. ay geldiğinde çocuklar gerek ev gerekse hastanede muayene edilip formun 6. ay aşaması doldurulmuştur. Bu formun her üç aşamasının yapılması yaklaşık 30'ar dakika kadar bir zaman dilimi almış ve formun tamamı için yaklaşık 90 dakika kadar bir zaman ayrılmıştır. Her ebeveyn bebeklerin gelişimsel durumları hakkında bilgilendirilmiş, normal gelişim sürecinden farklılık gösteren bebeklerin aileleri alanında uzman kişilere yönlendirilmiştir.

Araştırmanın 6 aylık bir süreyi kapsamaması nedeniyle ailelerle iletişim açısından kişisel adres bilgileri sadece araştırmacıda kalacak şekilde ailelerin izni ile alınmıştır. Çalışmaya devam etmek istemeyen aileler gönüllü olarak katıldıkları araştırmadan kendi rızaları ile ayrılmışlardır.

## **5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Verilerin analizi SPSS 22 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Bağımsız gruplar T testi ve Ki-kare parametrik testleri kullanılmıştır.

### **Parametrik Testler:**

- Bağımsız Gruplar T Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir.
- Ki-kare: İki nitel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için kullanılan test tekniğidir.

## **5.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve her iki hastane için; başta İstanbul Özel Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırma Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. (EK-4, Etik No: 10840098-604.01.01-E.13012)

İkinci hastane olan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi içinde Sağlık Bakanlığınca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden onay alınmıştır. (EK-5, Sayı No: 77517973-770-)

Katılımcılar çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onayları alınmıştır.

### **5.11. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırmacının izinli olduğu günlerde gerçekleşen normal doğumların 24 saat, sezaryen doğumların ise 48 saat sonra hastaneden taburculuklarının gerçekleşip araştırmacıya denk gelememesi, araştırma kriterlerine uyan annelerin araştırmaya katılmak istememesi, annenin kabul edip fikir birliği sağlayamadığı babanın çalışmayı kabul etmemesi, hastanenin yoğun olduğu dönemde kadın doğum servisinde yatak sıkıntısı sebebiyle hastaların başka servislere yatırılıp araştırmacının o süreçte çalıştığı alanı terk edememesi, araştırma devam ederken 6 aylık süreçte katılımcıların çalışmadan ayrılmak istemesi gibi zorluklar yaşanmıştır.

## 6. BULGULAR

Araştırmamız 200 bebeğin katılımıyla gerçekleşmiştir. 100 bebek Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 100 bebek Özel Medipol Mega Eğitim ve Araştırma hastanesinde takip edilmiştir.

Çalışmaya katılan bebekler 0-28 gün, 3. ay ve 6. ay olmak üzere üç aşamada değerlendirilmiştir. Çalışmadan kopmadan takiplerinin her birinde izlenebilen bebek sayısı; Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 70 bebek, Özel Medipol Mega Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 68 bebek olmak üzere toplamda 138 bebek incelenip değerlendirilmiştir.

**Tablo 6.1: Katılımcıların Doğum Yaptığı Hastane ile 6 Ay Boyunca Çalışmada Yer Alma Oranları Arasındaki İlişki**

		Hastane		Total	Ki-kare	P	
		Zeynep Kamil	Medipol Mega				
6.ay Süreçte Çalışmaya Katılım Oranları	Hayır	N	16	22	38	<b>1,119</b>	<b>,290</b>
		%	22,9	32,4	27,5		
	Evet	N	54	46	100		
		%	77,1	67,6	72,5		
Total	N	70*	68*	138*			
	%	100,0	100,0	100,0			

P<0.05



**Tablo 6.2: Normal Doğum ve Sezaryen Yapan Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri**

	<b>Hastane</b>									
	<b>Zeynep Kamil</b>				<b>Medipol Mega</b>				<b>Ki Kare</b>	<b>p</b>
	<b>NSD</b>		<b>Sezaryen</b>		<b>NSD</b>		<b>Sezaryen</b>			
<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>YAŞ</b>										
18-23 yaş	12	24,0	19	38,0	5	10,0	9	18,0	7,000 <sup>b</sup>	,072
24-29 yaş	22	44,0*	12	24,0	17	34,0	22	44,0		
30-35 yaş	9	18,0	12	24,0	24	48,0*	14	28,0	<b>NSD</b>	
36 ya ve üstü	7	14,0	7	14,0	4	8,0	5	10,0	11,160 <sup>b</sup>	,011
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100		
<b>MEDENİ DURUM</b>										
Evli	47	94,0	46	92,0	49	98,0	49	98,0	<b>Sezaryen</b>	
Evli değil	3	6,0	4	8,0	1	2,0	1	2,0	,181	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	<b>NSD</b>	
									,309	
<b>EĞİTİM DURUMU</b>										
Okur yazar değil	16	32,0	15	30,0	5	10,0	4	8,0	<b>Sezaryen</b>	
Ortaöğretim	20	40,0*	22	44,0*	16	32,0*	13	26,0*	32,109 <sup>b</sup>	
Lise	8	16,0	9	18,0	14	28,0	10	20,0	,000	
Ön lisans	2	4,0	2	4,0	4	8,0	11	22,0	<b>NSD</b>	
Lisans ve üstü	4	8,0	2	4,0	11	22,0	12	24,0	11,776 <sup>b</sup>	,019
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100		
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>										
Çalışıyor	7	14,0	9	18,0	15	30,0	15	30,0	<b>Sezaryen</b>	
Çalışmıyor	43	86,0*	41	82,0	35	70,0*	35	70,0	1,371	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	,242	
									<b>NSD</b>	
									2,855	,091
<b>KRONİK HASTALIK OLMA DURUMU</b>										
Var	11	22,0	8	16,0	18	36,0	24	48,0*	<b>Sezaryen</b>	
Yok	39	78,0	42	84,0*	32	64,0	26	52,0*	10,340	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	,001	
									<b>NSD</b>	
									1,748	,186
<b>KÖTÜ BİR ALIŞKANLIK OLMA DURUMU</b>										
Var	13	26,0	14	28,0	8	16,0	9	18,0	<b>Sezaryen</b>	
Yok	37	74,0	36	72,0	42	84,0	41	82,0	10,340	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	,001	
									<b>NSD</b>	
									,903	,342

P<0,05

Tablo 2 de, normal doğum yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile yaşları arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%44,0) 24-29 yaş aralığında iken Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%48,0) 30-35 yaş aralığındadır. Sezaryen doğum yapan katılımcıların ise doğum yaptığı hastane ile yaşları arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlarına bakıldığında normal doğum ve sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile medeni durumları arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile eğitim durumları arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Normal doğuma bakıldığında Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%40,0) ve Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%32,0) ortaokul mezunudur. Medipol Mega’da doğum yapanların eğitim düzeyleri daha yüksektir. Sezaryene bakıldığında ise Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%44,0) ve Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%26,0) ortaöğretim mezunudur. Medipol Mega’da doğum yapanların eğitim düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır.

Katılımcı annelerin çalışma durumuna bakıldığında sezaryen ve normal doğum yapanların doğum yaptığı hastane ile herhangi bir işte çalışma durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çoğu anne herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile kronik bir hastalığı olma durumu arasında ilişki bulunmuşken, normal doğum yapan hastaların kronik hastalık sahibi olma durumu arasında ilişki bulunmamıştır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğunun (%84,0) ve Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğunun (%52,0) kronik bir hastalığı bulunmamakta iken Medipol Mega’da doğum yapanlardan kronik hastalığı olanların oranı %48,0’dır.

Her iki hastanede de normal doğum ve sezaryen yapan annelerin çoğunluğunun kötü bir alışkanlığı bulunmamıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.3: Normal Doğum ve Sezaryen Yapan Annelerin Obstetrik Özellikleri**

<b>Hastane</b>									
<b>Zeynep Kamil</b>					<b>Medipol Mega</b>				
NSD		Sezaryen		NSD		Sezaryen		Ki Kare	p
n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>GEBELİK SAYISI</b>									
İlk gebelik	21	42,0*	21	42,0*	7	14,0	16	32,0	<b>Sezaryen</b> 1,968 <sup>b</sup> ,374 <b>NSD</b> 9,889 <sup>b</sup> ,007
2-3 gebelik	21	42,0	20	40,0	33	66,0*	27	54,0	
4 ve daha fazla	8	16,0	9	18,0	10	20,0	7	14,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	
<b>DOĞUM SAYISI</b>									
İlk doğum	22	44,0	23	46,0*	17	34,0	23	46,0*	<b>Sezaryen</b> 1,421 <sup>b</sup> ,491 <b>NSD</b> 1,073 <sup>b</sup> ,585
2-3 doğum	20	40,0	17	34,0	23	46,0	21	42,0	
4 ve daha fazla	8	16,0	10	20,0	10	20,0	6	12,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	
<b>İLK GEBELİK YAŞI</b>									
18 yaş ve altı	9	18,0	15	30,0	3	6,0	7	14,0	<b>Sezaryen</b> 3,771 <sup>b</sup> ,152 <b>NSD</b> 9,300 <sup>b</sup> ,010
19-25 yaş	34	68,0*	27	54,0	46	92,0*	34	68,0	
26-35 yaş	7	14,0	8	16,0	1	2,0	9	18,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	
<b>PLANLI BİR GEBELİK GEÇİRME DURUMU</b>									
Evet	13	26,0	18	36,0	35	70,0*	27	54,0	<b>Sezaryen</b> 2,586 ,108 <b>NSD</b> 17,668 ,000
Hayır	37	74,0*	32	64,0	15	30,0	23	46,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	
<b>GEBELİKTE BİR HASTALIK GEÇİRME DURUMU</b>									
Yok	31	63,3	38	76,0*	28	56,0	26	52,0*	<b>Sezaryen</b> 7,910 <sup>b</sup> ,048 <b>NSD</b> 1,193 <sup>b</sup> ,755
Diabet	7	14,3	5	10,0	6	12,0	5	10,0	
Tansiyon	3	6,1	2	4,0	5	10,0	7	14,0	
Troid	8	16,3	5	10,0	11	22,0	12	24,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	
<b>GEBELİK BOYUNCA ÇALIŞMAYA DEVAM ETME DURUMU</b>									
Evet	8	16,0	10	20,0	15	30,0	17	34,0	<b>Sezaryen</b> 1,826 ,177 <b>NSD</b> 2,033 ,154
Hayır	42	84,0*	40	80,0	35	70,0	33	66,0	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100	

P&lt;0,05

Tablo 3 de, normal doğum yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile gebelik sayısı arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğunun (%42,0) ilk gebeliği ya da 2-3 gebelik geçirmiş iken Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%66,0) 2-3 gebelik geçirmiştir. Sezaryen doğum yapan katılımcıların ise doğum yaptığı hastane ile gebelik sayısı arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile doğum sayısı arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Zeynep Kamil’de ki katılımcıların çoğunluğu (%46,0) ilk doğumunu sezaryen yapmışken, Medipol Mega’da 2-3 doğum geçirenlerin çoğunluğu (%46,0) normal doğum yapmıştır. İlk doğumu olanların çoğunluğu (%46,0) ise sezaryen yaptığı bulunmuştur.

Gebelik yaşına bakıldığında, normal doğum yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile ilk gebelik yaşı arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%68,0) ve Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%92,0) ilk gebeliğini 19-25 yaş aralığında geçirmiştir.

Planlı bir gebelik geçirme durumuna bakıldığında, normal doğum yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%74,0) planlı bir gebelik geçirmemiş iken Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%70,0) planlı bir gebelik geçirmiştir. Sezaryen yapan katılımcıların ise doğum yaptığı hastane ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Gebelikte bir hastalık geçirme durumuna bakıldığında, sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile gebelikte bir hastalık geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%76,0) ve Medipol Mega’da doğum yapanların çoğunluğu (%52,0) bir hastalık geçirmemiştir. Normal doğum yapan katılımcıların ise doğum yaptığı hastane ile gebelikte hastalık geçirme durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Gebelik boyunca annelerin çalışmaya devam etme durumuna bakıldığında, normal doğum yapanların çoğunluğu (%84,0) ve sezaryen yapanların çoğunluğu (%80,0) herhangi bir işte çalışmamıştır.

**Tablo 6.4: Doğum Şekline Göre Annenin Bebeği Yanına Getirilip 30-60 Dakika İçinde Bebeği Emzirmeye Başlama Durumu**

HASTANE									
Zeynep Kamil				Medipol Mega					
NSD		Sezaryen		NSD		Sezaryen		Ki Kare	P
n	%	n	%	n	%	n	%		

İLK 30-60 DAKİKA İÇİNDE BEBEĞİN EMZİRİLME DURUMU									Sezaryen	
Evet	48	96,0*	36	72,0*	48	96,0*	34	68,0	,048	,827
Hayır	2	42,0	14	28,0	2	4,0	16	32,0	NSD	
Toplam	50	100	50	100	50	100	50	100		,691

P<0,05

Doğum şekli ile doğumdan sonra ilk 30-60 dakika içinde annelerin bebeği yanına getirilip, emzirmeye başlama durumu arasında ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Normal doğum yapanların çoğunluğu (%96,0) ve sezaryen doğum yapanların çoğunluğu (%72,0) ilk 30-60 dakika içinde bebeği yanına getirilip, emzirilmeye başlanmıştır.

**Tablo 6.5: Normal Doğum ve Sezaryen Yapan Katılımcıların 6. Ay Sonunda Kronik Hastalık Olma Durumu ile Gebelikte Bir Hastalık Geçirme Durumu Arasındaki İlişki**

		Sahip olduğunuz kronik bir hastalığınız var mı?		Ki- kare	P
		Kronik hastalığım yok	Kronik hastalığım var		
NORMAL DOĞUM	Hayır bir hastalık geçirmedi	n	56	3	37,19 0,000
		%	78,90*	10,30	
	Hastalık geçirdim	n	15	26	
		%	21,10	89,70*	
SEZARYEN	Hayır bir hastalık geçirmedi	n	56	8	28,627 0,000
		%	82,40	25,00	
	Hastalık geçirdim	n	12	24	
		%	17,60	75,00	

P<0,05

Normal doğum yapan katılımcıların kronik bir hastalığı olma durumu ile gebelikte bir hastalık geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olanların çoğunluğu (%78,9) gebelikte bir hastalık geçirmemiş iken kronik hastalığı olmayanların çoğunluğu (%89,7) gebelikte bir hastalık geçirmemiştir.

Sezaryen yapan katılımcıların kronik bir hastalığı olma durumu ile gebelikte bir hastalık geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olanların çoğunluğu (%82,4) gebelikte bir hastalık geçirmemiş iken kronik hastalığı olmayanların çoğunluğu (%75,0) gebelikte bir hastalık geçirmemiştir.

**Tablo 6.6: Normal Doğum ve Sezaryen Yapan Katılımcıların Eğitim Durumu İle Planlı Bir Gebelik Geçirme Durumu Arasındaki İlişki**

		Eğitim durumu					Ki-kare	P	
		Okuryazar değil	Ortaöğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans ve üstü			
<b>NORMAL DOĞUM</b>	Evet	n	3	14	12	6	13	<b>26,623</b>	<b>0,000</b>
		%	14,30	38,90	54,50*	100,0	86,70*		
	Hayır	n	18	22	10	0	2		
		%	85,70*	61,10*	45,50	0,00	13,30		
<b>SEZARYEN</b>	Evet	n	2	14	9	9	11	<b>19,867</b>	<b>0,001</b>
		%	10,50	40,00	47,40	64,30*	84,60*		
	Hayır	n	17	21	10	5	2		
		%	89,50*	60,00*	52,60*	35,70	15,40		

$P<0,05$

Normal doğum yapan katılımcıların eğitim durumu ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Okuryazar olanların çoğunluğu (%85,7), ortaöğretim mezunu olanların çoğunluğu (61,1) planlı bir gebelik geçirmemiş iken lise mezunu olanların çoğunluğu (%54,5), ön lisans mezunu olanların tamamı (%100,0) ile lisans ve üstü mezunu olanların çoğunluğu (%86,7) planlı bir gebelik geçirmiştir.

Sezaryen yapan katılımcıların eğitim durumu ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Okuryazar olanların çoğunluğu (%89,5), ortaöğretim mezunu olanların çoğunluğu (60,0), lise mezunu olanların çoğunluğu

(%52,6) planlı bir gebelik geçirmemiş iken ön lisans mezunu olanların çoğunluğu (%64,3) ile lisans ve üstü mezunu olanların çoğunluğu (%84,6) planlı bir gebelik geçirmiştir.

**Tablo 6.7: 0-28 Günlük Dönemde Doğum Şekli ile Bebeklerin Uykuda Geçirdikleri Sürenin Uzunluğu Arasındaki İlişki**

		Doğum şekliniz nedir?			Total	Ki-kare	P
			Normal spontan doğum	Sezaryen			
16-20 saat gibi zamanın büyük kısmını uykuda geçirir.	Hayır	n	62	19	81	<b>38,365<sup>a</sup></b>	<b>,000</b>
		%	62,0*	19,0	40,5		
	Evet	n	38	81	119		
		%	38,0	81,0*	59,5		
Total	n	100	100	200			
	%	100,0	100,0	100,0			

P<0,05

Doğum şekli ile 16-20 saat gibi zamanın büyük kısmını uykuda geçirme durumu arasında ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Normal doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%62,0) zamanının büyük kısmını uykuda geçirmemekte iken sezaryen yapanların çoğunluğunun bebeği (%81,0) zamanının büyük kısmını uykuda geçirmektedir.

**Tablo 6.8: Doğum Sayısı ile Çocukların 6. Ayda Bazı Sesleri Çıkarmaları Arasındaki İlişki**

		Kaç doğum yaptınız?			Total	Ki-kare	P	
		İlk doğumum	2-3 doğum yaptım	4 ve daha fazla doğum yaptım				
“A-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarır.	Hayır	N	4	18	16	<b>29,149<sup>a</sup></b>	<b>,000</b>	
		%	7,5	29,5	66,7*			27,5
	Evet	N	49	43	8			100
		%	92,5*	70,5*	33,3			72,5
Total	N	53	61	24	138			
	%	100,0	100,0	100,0	100,0			

P<0,05

Doğum sayısı ile “a-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarma durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%92,5), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%70,5) “a-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarabilirken 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%66,7) bu sesleri çıkaramamaktadır.

**Tablo 6.9: Doğum Sayısı ile Çocuğun 6. Ayda Anneyi Diğer Kimselerden Ayırma Arasındaki İlişki**

		Kaç doğum yaptınız?			Total	Ki-kare	P
		İlk doğumum	2-3 doğum yaptım	4 ve daha fazla doğum yaptım			
Annesinin sesini duyar duymaz ona doğru döner, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırır.	Hayır	N 5	17	7	29	<b>6,970<sup>a</sup></b>	<b>,031</b>
		% 9,4	27,9	29,2	21,0		
	Evet	N 48	44	17	109	<b>6,970<sup>a</sup></b>	<b>,031</b>
		% 90,6*	72,1*	70,8*	79,0		
Total		N 53	61	24	138		
		% 100,0	100,0	100,0	100,0		

$P<0,05$

Doğum sayısı ile annesinin sesini duyar duymaz ona doğru döner, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırma durumu arasında ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%90,6), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%72,1) ile 3 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%70,8) annesinin sesini duyar duymaz ona doğru döner, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırt edebilmektedir.



**Tablo 6.10: Doğum Sayısı ile Çocukların 6. Ayda Yabancılara Dostça Davranma Arasındaki İlişki**

		Kaç doğum yaptınız?				Total	Ki-kare	P
		İlk doğumum	2-3 doğum yaptım	4 ve daha fazla doğum yaptım				
Yabancılara dostça davranır.	Hayır	N	44	38	11	93	<b>11,687<sup>a</sup></b>	<b>,003</b>
		%	83,0*	62,3*	45,8	67,4		
	Evet	N	9	23	13	45		
		%	17,0	37,7	54,2*	32,6		
Total		N	53	61	24	138		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		

P<0,05

Doğum sayısı ile yabancılara dostça davranma durumu arasında ilişki bulunmaktadır (p<0,05). İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%83,0), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%62,3) yabancılara dostça davranmamakta iken 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%54,2) yabancılara dostça davranmaktadır.

**Tablo 6.11: 0-28.günlük Yenidoğanın Beden Duruşu ve Motor Becerileri ile Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim Puanlarının Doğum Şekli Açısından İncelenmesi**

Doğum şekliniz nedir?		N	Ortalama	ss	t	P
Beden Duruşu ve Motor Becerileri 0-28.gün	Normal spontan doğum	100	3,80	0,98	-1,279	,202
	Sezaryen	100	3,98	1,00		
Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim 0-28.gün	Normal spontan doğum	100	2,27	0,97	-2,253	,025
	Sezaryen	100	2,61	1,15		

P<0,05

0-28. gün Beden Duruşu ve Motor Becerileri ile Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim puanlarının doğum şekli açısından incelenmesinde 't testi' kullanılmıştır.

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 0-28. gün Beden Duruşu ve Motor Beceri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 0-28. gün Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlar incelendiğinde sezaryen doğum yapanların 0-28. gün Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimleri daha iyidir.

**Tablo 6.12: 3. Ay Çocuğun Bilişsel Gelişimi, Dil Gelişimi, Beden Duruşu ve Motor Becerileri ile Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim Puanlarının Doğum Şekli Açısından İncelenmesi**

Doğum şekliniz nedir?		N	Ortalama	Ss	t	P
Bilişsel Gelişimi 3.ay	Normal spontan doğum	83	2,83	0,68	1,553	,122
	Sezaryen	80	2,66	0,71		
Dil Gelişimi 3.ay	Normal spontan doğum	83	1,33	0,61	-1,374	,171
	Sezaryen	80	1,45	0,55		
Beden Duruşu ve Motor Becerileri 3.ay	Normal spontan doğum	83	5,96	1,12	0,638	,525
	Sezaryen	80	5,85	1,16		
Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim 3.ay	Normal spontan doğum	82	2,26	0,54	-3,590	,000
	Sezaryen	80	2,55	0,50		

$P<0,05$

3. Ay Bilişsel Gelişim, Dil Gelişimi, Beden Duruşu ve Motor Becerileri ile Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim Puanlarının Doğum Şekli Açısından İncelenmesinde ‘t testi’ kullanılmıştır. Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 3. ay Bilişsel Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 3. ay Dil Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 3. ay Beden Duruşu ve Motor Beceri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebeklerin 3. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlar incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin 3. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimleri daha iyidir.

**Tablo 6.13: 6. Ay Çocuğun Beden Duruşu ve Motor Becerileri, Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim ile Dil Gelişim Puanlarının Doğum Şekli Açısından İncelenmesi**

Doğum şekliniz nedir?	N	Ortalama	Ss	t	P	
Beden Duruşu ve Motor Becerileri 6.ay	Normal spontan doğum	70	9,91	1,56	-1,464	,145
	Sezaryen	67	10,27	1,25		
Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim 6.ay	Normal spontan doğum	71	6,00	1,04	-0,332	,741
	Sezaryen	67	6,06	1,07		
Dil Gelişimi 6.ay	Normal spontan doğum	71	0,79	0,41	1,742	,084
	Sezaryen	67	0,66	0,48		

$P<0,05$

6. ay Beden Duruşu ve Motor Becerileri, Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişim ile Dil Gelişim Puanlarının Doğum Şekli Açısından İncelenmesi 't testi' kullanılmıştır.

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 6. ay Beden Duruşu ve Motor Beceri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 6. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 6. ay Dil Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



## 7. TARTIŞMA

Çocukların fizyolojisini yetişkinlerden farklı kılan en önemli özellik, devamlı olarak büyüme ve gelişme durumu içerisinde olmalarıdır. Bu düzeni aksatan olayların karşısında büyüme ve gelişme dönemi ya yavaşlar ya da normalden sapmalar gösterir. Bu tür durumlarla karşılaşan çocuklarda meydana gelen değişikliklerin erken saptanması, altında yatan risk faktörlerinin belirlenmesi ve tedavi programının planlanmasında oldukça önemlidir. Bunun beraberinde gelişimi aksatan sorun çok büyük durumda değilse, rutin fizik ve nörolojik muayene ile tanı koymak zorlaşmaktadır. Bu yüzden gelişim geriliği olan çocukların büyük çoğunluğu okul dönemi gelinceye kadar fark edilmemektedir (39).

Çocuğun gelişiminin sağlıklı ilerleyebilmesinde en önemli faktör anne olarak kabul edilmektedir. Annenin eğitim düzeyinin; çocukla etkili iletişim kurabilme, çocuğu ile kaliteli zaman geçirebilme, çocuğunun gelişim alanlarını destekleme gibi konularla bağlantılı olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışma grubundaki annelerin eğitim düzeylerinin ve sosyokültürel özelliklerinin çocuğun gelişimindeki etkisinin tartışılması önemli görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise anne eğitim düzeyi ile çocuğun motor becerileri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Durmazlar ve arkadaşlarının (1998) 1091 sağlıklı Türk çocuğuna uyguladığı Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) sonuçlarında çocuklar arasında cinsiyete göre anlamlı farklılık gözlemlendiği gibi sosyokültürel gruplar arasında da özellikle motor ve dil becerileri açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (35).

Annenin öğrenim durumuna göre Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu sonuçları kıyaslandığında belirgin bir ilişki bulunmamıştır. Fakat yüzdelerle sonuçları temel alındığında üniversite mezunu olan anne çocuklarının daha az gelişim sürecinde geriliğe ya da gecikmeye sahip olduğu söylenebilmektedir. Bu söyleme göre, annelerin öğrenim seviyesi arttıkça özellikle gebelik sürecinin öncesi, gebelik süreci ve sonrasında beslenme, sağlık, bakım ve bebekleriyle iletişim alanlarında daha bilinç sahibi ve hassas olabilecekleri düşünülmektedir. Öz-Göçer (2006)'in gerçekleştirdiği araştırmada anne öğrenim düzeyi ile çocuğun sahip olduğu DGTT II

puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını saptamıştır. Yapılan bu araştırma sonucu da çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir (42).

Çocuğun dil gelişimi, yaşadığı sosyal ortamdan beslenmektedir. Gerçekleştirilen çoğu araştırmada, çevre uyarılarının az olduğu bir ortamda yetişen çocukların dil gelişiminin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (73). Jersild (1999) yaptığı araştırmada; alt sosyoekonomik duruma sahip ve üst sosyoekonomik durumda olan aynı zekâ kapasitesindeki öğrencilerin kurduğu cümle uzunluğu, soru sayısı ve sözcük dağarcığı yönünden karşılaştırıldığında üst sosyoekonomik duruma sahip ailelerin çocuklarının daha gelişmiş sonuçlar elde ettiği ortaya çıkmıştır (74).

Çalışmamızda sosyokültürel düzeyi yüksek annelerin büyük çoğunluğunun aynı zamanda sosyoekonomik düzeyi yüksek grupta değerlendirilebileceği ve buna bağlı olarak sosyoekonomik düzeyi yüksek annelerin çocuklarının Yenidoğan ve Çocuk Gelişim Formu sonuçlarının sosyoekonomik düzeyi düşük annelerin çocuklarına oranla daha iyi olduğu düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyin, çocukların gelişim testlerinin sonucunu olumsuz etkilediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik sınıfa dâhil çocukların orta sınıftakilere göre motor becerilerinde gerilik olduğu tespit edilmiştir (37).

Kahraman ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 0-3 yaş aralığına sahip çocukların DGTT II sonuçları incelendiğinde; %79,1'inin normal bir gelişim süreci içerisinde olduğu, %20,9'unun şüpheli-anormal gelişim süreci içerisinde olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise 0-28. gün, 3. ay, 6. ay doğum şekline göre Beden Duruşu ve Motor Becerileri ve Sosyal Gelişim ile Dil Gelişim Puanları incelendiğinde belirgin bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kahraman ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışma bulguları, bizim araştırmamızda elde edilen bulguları destekler niteliktedir (40).

Doğan ve Baykoç (2015)'un yaptığı çalışmada hastanedeki Çocuk Gelişimi Birimi'ne 2012-2015 dönemleri arasında başvuran çocukların başvuru yapma nedenleri arasında birinci sırayı (%14.9) dil-konuşma probleminin yer aldığı

belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sezaryen ve normal doğum ile doğan bebeklere bakıldığında 3. ay ve 6. ay dil gelişim puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Çalışmanın 6 ay gibi bir sürede bitirilmesi bu sonucun kıyaslanması için daha uzun dönemde inceleme yapılması gerekliliğini düşündürmektedir. Ancak 6. ayda doğum sayısı ile “a-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarma durumu arasında ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%92,5), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%70,5) “a-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarabilirken, 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%66,7) bu sesleri çıkaramamaktadır (41).

Ses bilinci çalışması ile ilgili yapılan araştırmalarda okula başlamış olan öğrencilerin bir yandan ilk okuma-yazma becerilerini kolaylaştırdıkları diğer yandan da zihinsel becerilerini geliştirdikleri gözlenmiştir. Çocuğun bir kelimeyi seslendirirken öğelerine ayırması, aynı seslerle-hecelerle başlayan ya da biten sözcükleri bulması, gruplandırması gibi olaylar, zihinsel yeteneklerini geliştirmesini sağlamaktadır. Baddeley (1992) ve Güneş (2007), ses bilinci çalışmalarının çocukların zihinsel becerilerini güçlendirdiğini açıklamaktadır (50, 51, 52, 53). Bu yüzden planlı gebelik geçiren, yeterli zamanı ve ilgiyi çocuğuna ayırabilecek sayıda çocuk sahibi olan, eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerin çocuklarının zihinsel becerilerinin gelişmesini desteklemesiyle çalışmamız konuya önemli bir açıdan bakmaya olanak sağlamakta ve temelinin daha bebeklik döneminde atıldığına göstergesi olarak desteklemektedir.

Kahraman ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları araştırmada çocuğun doğum şekline ve gebeliğin istenme durumuna göre DGTT II puanları karşılaştırıldığında belirgin bir fark olmadığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda da sezaryen ve normal doğum ile dünyaya gelen bebeklerin gebeliklerin istenme durumuna göre gelişimsel açıdan anlamlı bir fark olmadığını saptamasıyla bu sonucu destekler nitelikte bir sonuç oluşturmuştur (40).

Öte yandan çalışmamızda; anne eğitim düzeyi ve çalışma oranının düşük olduğu Üsküdar ilçesinde olan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'ne başvuran çocukların, anne eğitim düzeyi ve çalışma oranının yüksek olduğu, Bağcılar ilçesindeki Özel Medipol Mega Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran çocuklara göre kişisel, sosyal ve motor beceriler alanında daha fazla gelişimsel risk taşıdıkları saptanmıştır. Demiriz ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu başka bir çalışmada, çocukların beslenme, giyinme, kişisel temizlik, tuvalet, tertip-düzen, tehlikelerden korunma gibi öz bakım becerileriyle alakalı birçok davranışı öğrenme durumu ile annelerinin çalışıp-çalışmama durumları arasında istatistiksel olarak belirgin fark bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının kişisel bakım becerilerinde çalışmayan annelerin çocuklarına göre daha iyi olduğu bulgusunu saptayarak çalışmayı destekler nitelikte bir sonuç doğurmuştur (36).

Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nden Sağlık Kurulu'na başvuran katılımcıların en fazla zekâ gerilikleri, gelişimsel gerilikler, yaygın gelişimsel bozukluklar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, özel öğrenme güçlüğü ve kekemelik tanısına sahip oldukları belirlenmiştir (43). Aynı şekilde gelişim tarama testi kullanılarak gerçekleştirilen bir araştırmada örnekleme çoğunlukla dil gelişim düzeyinde gerilik olan çocukların oluşturduğu belirlenmiştir (44). Gelişim alanında önemli bir yere sahip olan dil gelişimi; zekâ geriliği, yaygın gelişimsel bozukluk gibi birden fazla tanıda aksamanın görülebileceği önemli bir alan olarak bilinmektedir. Dil gelişiminde, gelişim düzeyleri genellikle bütün çocuklarda aynı seyrederken dil gelişim hızı ise çocuklar arasında değişiklik gösterebilmektedir. Dil gelişim hızı; biyolojik ve fizyolojik özellikler, cinsiyet, algı durumu, bilişsel ve nörolojik gelişim, sosyal çevre ve etkileşim, aile-çocuk arasındaki sözel iletişim durumu, sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikler gibi değerlerden etkilenebilmektedir (45). Bu nedenle dil gelişim sıkıntıları ile başvuru alan kurumlarda bu nedenler görmezden gelinmemelidir. Bu yüzden araştırmamızı yaparken anket formlarının içeriğinin hazırlanmasında önemli olan bu kriterler göz önünde bulundurulmuştur.

Çocuğun gelişimsel açıdan desteklenebilmesi için iyi bir beslenmeye ve bakıma, huzurlu, mutlu ve güvende hissedebileceği bir aile ortamına ve sosyal becerileri kazanabilmesi için kendi yaşıt arkadaşlarıyla birlikte olabileceği bir ortama ihtiyaç



bulunmaktadır. Çocuğun, doğuştan getirdiği gelişimsel potansiyelini kullanabilmek ve yeteneklerini geliştirebilmesi için zengin uyarıcılarla donatılmış aile ortamına/çevreye ihtiyacı bulunmaktadır. Urie Bronfenbrenner (2009) da ortaya attığı Ekolojik Yaklaşım'da çevrenin önemini vurgulamaktadır (46). Bu nedenle ceza ve tevkif evlerinde anneleriyle kalan çocukların gelişimlerine ilişkin sonuçların tartışılması ve sonuçların aileye ve topluma ulaşması önemlidir. Zengin uyarıcı çevre çocuğun gelişimini desteklemekte, zengin uyarıcılı olmayan çevrenin ise gelişimsel olarak çocuklarda olumsuz etkiler yarattığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (46). Çalışmamızda da çocuk sayısı fazla ve eğitim seviyesi düşük olan ailelerin çocukları daha geç 'a-gu' lamaya ve cıvılda seslerini normal döneminden geç çıkarmaya başladığı gözlenmiştir. Bu durum ebeveynlerin zengin uyarıcı bir çevre yaratmamış ve yeterli ilgiyi göstermemiş olmasıyla ilişkilendirilmekte birlikte çocuğun gelişimini desteklememesiyle yapılan araştırmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bireylerin aile içindeki tutum ve davranışları çocuğun ileride ki dil gelişim düzeyini etkilemektedir. Aile ilişkilerinden uzak olarak bakım evlerinde yetişen çocuklar, aile sıcaklığında ve iletişim içerisinde büyüyen çocuklara oranla daha fazla ağlamakta, fakat daha az hecelemetedirler. Aile bireyleri ile çocuk arasında kurulan sağlıklı ilişkiler dil gelişimini oldukça yakından etkilemektedir (4). Özellikle annenin bebek ile konuşması sırasında sevecen olması, kısa cümleler kurarak konuşması çocuğun dil gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (72). Annenin çocuğuyla kurduğu etkileşim, çocuğun ileride nasıl bir birey olacağını belirlemektedir. Fuller ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada anne-çocuk arasındaki yüksek nitelikli etkileşimlerin, destekleyici bir yaklaşımın çocuğun gelişimi üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu belirtmiştir. Ceza ve infaz kurumlarında bulunan annelerin mutsuz ve huzursuz olmaları çocuklarına karşı tutumlarına yani etkileşime olumsuz yansıyabilmektedir (48). Tezel Şahin & Özyürek (2008) yapmış oldukları çalışmada anne ve baba tutumlarının anne babanın demografik ve yaşam ortamındaki özelliklerden etkilendiğini belirtmişlerdir (49). Yaptığımız çalışmada annelerin sosyo-demografik özellikleri; öncelikle eğitim seviyesi, bir işte çalışma durumu planlı bir gebelik geçirmelerini etkilediği gibi bu durumun çocuğa gösterilen ilgiyi

arttırdığıyla ilişkilendirilmiştir. Çocuğa gösterilen bu destekleyici yaklaşımın, gelişimi üzerinde olumlu yönde etkili olduğu gözlenmiştir.

Çocukluğun erken döneminde dil gelişimi, bilişsel gelişim, sosyal gelişim, ince motor beceri ve kaba motor beceri alanlarında görülen gelişimsel gecikmeler daha az fark edilmektedir (54). Çocuk 6 yaşına geldiğinde gelişimin çoğu evresini tamamlamış olmaktadır. Bu gelişimsel süreçler yaşanırken herhangi bir yerde yaşanan gelişimsel gecikme gözden kaçırılacak olursa çocuk için hayati önem taşıyan olumsuz sonuçlar meydana gelebilmektedir. Araştırmamızda sezaryen ve normal doğum ile doğup 6. ay'a kadar belirli aşamalarda gelişim özellikleri incelenen çocukların Beden Duruşu ve Motor Becerileri, Algısal Beceriler ve Sosyal Gelişimi ile Dil Gelişimi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelişim özellikleri açısından daha ayrıntılı sonuçlar elde edebilmek için çocukların 6 aydan daha uzun bir süre takip edilmesinin daha net sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Anne sütü yeni doğmuş bir bebek için en uygun görülen besin maddesidir. WHO ve UNİCEF bebeklerin doğumdan sonra ki ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü almalarını, yedinci ayla birlikte ek gıdalara başlanmasını, ek gıdalarla birlikte de emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (55, 56, 57). Eker ve Yurdakul'un 2006 da yaptıkları çalışmada emzirme oranı oldukça yüksek (%95.7) bulunmuştur. Ancak, doğumdan sonra ki ilk bir saat içinde emzirme oranı %69.9, ilk 24 saat içinde emzirme oranı %21.7'dir. Doğumdan sonra ki süreçte bebeğin emme refleksinin uyarılması; laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlanması gerekmektedir. Emzirme ile ilgili bir çok çalışmaya rastlanmakla birlikte; doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranını Özenç (58) %55.4, Taş (59) %44, Yiğitbaş ve arkadaşları (60) ise %58.9 olarak belirlemişlerdir. Ayrıca doğum şeklinin emzirme durumlarını etkilemediği görülmüştür. Annelerin doğum şekline göre emzirme zamanları arasındaki ilişki incelendiğinde; normal doğum yapan annelerin %77.3'ü, sezaryenle doğum yapan annelerin ise %67.6'sı ilk 1 saat içinde bebeğini emzirmeye başladığı gözlenmiştir (61). Bizim araştırmamızda da doğum şekli ile doğumdan sonra ki ilk 30-60 dakika içinde bebeğin anne yanına getirilip, emmeye başlama durumu arasında anlamlı bir

fark bulunmamıştır. Normal doğum yapanların çoğunluğu (%96,0) ve sezaryen doğum yapanların çoğunluğu (%70,0) ilk 30-60 dakika içinde bebeği yanına getirilmiş ve emzirmeye başlanmıştır. Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Dilin kazanılmasında katkı sağlayan bazı etmenler yer almaktadır. Bebeğin kardeşleri arasında sahip olduğu doğum sırası, çocukların ileri ki dönemlerinde dil gelişimi üzerinde doğrudan etkili olmayıp; anne, baba ve diğer yetişkinlerin tavır ya da gösterdikleri farklı muameleler sonucunda karşılaştığı olumlu ve olumsuz sonuçlarının etkisi olduğu düşünülmektedir (69). Şahin (1993)'e göre, ebeveynler çocuklarına vakit ayırmakta onlarla oyunlar oynayarak iletişim kurup, zaman ayırmaktadırlar (70). Fakat ilk çocukları için ayırdıkları zamanın daha fazla olduğu gözlenmektedir. Anne-baba ve çocuk etkileşiminin, çocukların sözel ve sözel olmayan dil yeteneklerini geliştirdiği düşünüldüğü için bunun sonucu olarak ilk çocukların dil gelişiminin daha iyi düzeyde olması gerektiğini belirtmektedir. Araştırmamızda ilk kez anne-baba olan ebeveynlerin çocukları normal gelişim dönemlerine uygun davranışları sergilemiş; 3 aylık dönemlerinde cıvılda sesleri, 6 aylık dönemlerinde ise 'agu' lamaya başlamış oldukları saptanmıştır. Bu durumun tek çocuğa sahip ya da ilk kez çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zaman ve ilgiyle ilişkilendirilebilecek bir durum olduğu gözlenmiştir.

Aile içinde ki nüfusun az olması sonucunda ebeveynlerin çocuklarına göstereceği ilgi, alaka ve zaman çok nüfuslu ailelere oranla daha yüksek olmaktadır. Ancak burada önemli olan durum çocuk sayısından çok çocuğa verilen ilginin ve harcanan zamanın içeriğidir (71). Birey sayısı arttıkça çocukların dil-konuşma durumlarında daha yavaş oldukları yapılan çalışmalarda gözlenmiştir. Bunun sebebinin ise birey sayısı fazla olan ailelerin ev içi ortamlarında erişkinlerin bebekle konuşmaya daha az zaman ayırdığı sonucunda karşılaşıldığı düşünülmüştür (62, 63). Yaptığımız çalışmayı açıklayan bu sonuç ile araştırmamız sonunda ulaşılan 2-3 (%70,5) ya da 4 ve üzeri (%66,7) çocuk sahibi olan ebeveynlerin bebeklerin 'a-gu' ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesleri normal gelişim zamanlarında çıkaramadığı gözlenmiştir. Ergen ve erişkin yaştaki annelerin 6 aylık bebekleri ile beslenme ve

oyun anındaki etkileşim düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, beslenme sırasında küçük yaş grubundaki annelerin, bebekleri ile daha az konuşup, daha az olumlu tutum sergiledikleri, oyun anında ise daha az sabırlı oldukları ve yaratıcılık gösterdikleri dikkat çekmiştir (64).

Sosyokültürel ve sosyoekonomik etmenler dördüncü ayını doldurmuş bebekler ile yapılan bir araştırmada yüksek okul mezunu annelerin lise mezunu olan annelere göre daha az tensel teması sahip sözel iletişime geçtiklerini ve yüksek okul mezunu annelerin bebeklerinin, lise mezunu annelerin bebekleriyle kıyaslandığında dil gelişimlerinin daha hızlı olduğu aktarılmıştır (65). Eğitim seviyesi azaldıkça fiziksel uyaran, eğitim seviyesi arttıkça sözel uyarının da arttığı belirlenmiştir. Annenin eğitim seviyesi yükseldikçe bebeğin gelişimsel tarama puanlarının da arttığı gözlenmektedir. Annelerin olduğu bir yerde orta sosyal sınıfa sahip bebeklerinin alt seviyeye oranla yedi kat daha fazla ses çıkarabildikleri saptanmıştır. Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocukların konuşabildikleri toplam sözcük sayısı ve ortalama cümle uzunluğu yönünden karşılaştırıldıklarında 7-36 aylık dönemlerinde geniş farklılıklara sahip oldukları gözlenmiştir. Bu çocukların toplam konuşabildikleri sözcük sayısı ve ortalama kurdukları cümle uzunluğu ile ebeveynin eğitimi, mesleği olması ve gelir düzeyi gibi sosyoekonomik düzeyler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (66, 67, 68). Araştırmamızla ilişkilendirilebilen ve destekleyen çalışmalarda da görüldüğü gibi, eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerin planlı gebelik geçirme oranı yüksek bulunmuş, aynı zamanda planlı gebelik geçiren ebeveynlerin çocuk sayısı daha az olup, çocukların dil gelişimlerinin daha hızlı olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Odent (2008)'in kitabında bahsettiği gibi bebek normal doğum esnasında doğum kanalında ilerlerken baş kısmı önde olduğundan başına doğru yüksek bir basınç meydana gelmektedir. Baş serviksin açıklık olan yönünden ileriye doğru ilerlemek için zorluk çektikçe serviks tarafından baş kısmına uygulanan basınç turnike etkisi yaratmakta ve ortada kalan kısmında sıvı birikmesi, ileride kalan kısmında ise şekil bozukluğu meydana gelebilmektedir. Bu görülen doğal olay üzerine bir de doğuma müdahale eklenirse (forseps ya da vakum gibi araçlar) baş daha fazla yüksek basınç

ve zarar görebilmektedir. Bu durum bebeğin ileri ki hayatında nörolojik açıdan kalıcı sekeller bırakabilme riski arttırdığını düşündürmektedir (2). Çalışmamızda sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler karşılaştırılmış ve aralarında 0-28. gün ve 3. ay aşamalarında Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim puanları açısından istatistiksel olarak belirgin farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlar incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin 0-28. gün ve 3. aylarında Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimlerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durumun bebeklerin doğum kanalından geçerken başına aldığı basınçtan dolayı oluşabilecek etkinin ileri ki yaşamda göstereceği sonuçlarla ilişkilendirilebilir.



## 8. SONUÇLAR

Çalışmamız; İstanbul ilinde bulunan, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Klinikleri servislerinde normal ve sezaryen ile doğan bebekler arasındaki varsa olası gelişim düzeyleri farkı; bu kapsam içine giren beslenme ve uyku düzeniyle olan ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla 138 bebek incelenerek yapılmıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Sezaryen ve normal doğum yapan katılımcıların eğitim durumu ile gebelik sayıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.
- Sezaryen yapan katılımcıların eğitim durumu ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Okuryazar olanların çoğunluğu (%85,7), ortaöğretim mezunu olanların çoğunluğu (61,1) planlı bir gebelik geçirmemiş iken lise mezunu olanların çoğunluğu (%54,5), ön lisans mezunu olanların tamamı (%100,0) ile lisans ve üstü mezunu olanların çoğunluğu (%86,7) planlı bir gebelik geçirdiği belirlendi.
- Normal doğum yapan katılımcıların eğitim durumu ile planlı bir gebelik geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Okuryazar olanların çoğunluğu (%89,5), ortaöğretim mezunu olanların çoğunluğu (60,0), lise mezunu olanların çoğunluğu (%52,6) planlı bir gebelik geçirmemiş iken ön lisans mezunu olanların çoğunluğu (%64,3) ile lisans ve üstü mezunu olanların çoğunluğu (%84,6) planlı bir gebelik geçirdiği saptandı.
- Sezaryen yapan katılımcıların doğum yaptığı hastane ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Zeynep Kamil’de doğum yapanların çoğunluğu (%30,0) okur-yazar değil iken sadece (%4,0) önlisans, (%4,0) lisans ve üstü mezunu olarak gözlemlendi. Medipol Mega’da ise doğum yapanların sadece (%8,0) okur-yazar değil iken, (%22,0) önlisans, (%24,0)

lisans ve üstü mezunu olup, Medipol Mega’da doğum yapanların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

- Sezaryen ve normal doğum yapanlar arasında 0-28. gün Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. Ortalama puanlar incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin 0-28. gün Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimlerinin daha iyi olduğu saptandı.
- Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebeklerin 3. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişim, Dil gelişimi puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı gözlemlendi. Ortalama puanlar incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin 3. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimlerinin daha iyi olduğu belirlendi.
- Normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 6. ay Algısal Becerileri ve Sosyal Gelişimleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.
- Ortalama puanlar incelendiğinde normal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler arasında 6.ay Dil Gelişimleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı.
- Kadınların doğum sayısı ile bebeklerin dil gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%92,5), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%70,5) “a-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarabilirken, 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%66,7) bu sesleri çıkaramadığı saptandı.
- Doğum sayısı ile annesinin sesini duyar duymaz ona doğru dönüp, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%90,6), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%72,1) ile 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%70,8) annesinin sesini duyar duymaz ona doğru dönüp, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırt edebildiği gözlemlendi.

- Doğum sayısı ile yabancılara dostça davranma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. İlk doğumunu yapanların çoğunluğunun bebeği (%83,0), 2-3 doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%62,3) yabancılara dostça davranmamakta iken, 4 ve daha fazla doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%54,2) yabancılara dostça davrandığı saptandı.
- Doğum şekli ile 16-20 saat gibi zamanın büyük kısmını uykuda geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Normal doğum yapanların çoğunluğunun bebeği (%62,0) zamanının büyük kısmını uykuda geçirmez iken sezaryen yapanların çoğunluğunun bebeği (%81,0) zamanının büyük kısmını uykuda geçirdiği belirlendi.

Sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Kadınların planlı bir gebelik geçirip gebeliği isteme durumlarının doğum sonrası dönemde bebeği kabullenme ve bakım konusunda ki ilgisini etkilediğinin bilinmesi gerektiği,
- 0-28. gün içerisinde sezaryen ile doğan bebeklerin ilk saatlerde anesteziden etkilenererek gerekli refleks becerilerini gösteremeyeceğinden uygun olan sonraki günlerde incelenmesi gerektiği,
- Çocuk sayısı fazla olan ailelerde dil gelişimi açısından alan uzmanları tarafından gelişim değerlendirmesi yapılmalı ve gelişimde dil destek programları oluşturulması gerektiği,
- Özellikle alt sosyokültürel düzeydeki ailelerin belirli aralıklarda yapılan kontrol zamanlarında, bebeklik dönemlerinin başından itibaren başta dil gelişimi olmak üzere tüm gelişim alanlarını destekleyici bir eğitim verilmesinin, ortaya çıkan gelişimsel bozuklukları saptamada önemli rol oynayacağı,



- Araştırmanın daha net ve ayrıntılı gelişimsel sonuçları ortaya çıkarması için veri toplama sürecinde bebeklerin 6 aydan daha uzun sürede takip edilmesi gerektiği,
- Anne babaların, çocuklarının gelişimlerini destekleme konusunda farkındalık kazanmasını sağlayacak eğitim programları ve seminerlerin düzenlenmesi gerektiği önerilmektedir.
- Çocuklara öncelikle kendilerini rahat hissettikleri bir ev ortamında ve sonrasında okul öncesi eğitim kurumlarında gelişimini destekleyici bir ortam sağlanmalıdır.



## **9. KAYNAKLAR**

- 1-** Yavuzer H. Bedenssel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 yılı, s. 15-64. 31. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.
- 2-** Odent M. Sezaryen, s. 72-97, Çeviren: Koltukçuoğlu Z, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- 3-** Yavuzer H. Anne Olmak, s. 15-35(42). 4.Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2013.
- 4-** Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, s. 24-78. 37. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul 2014.
- 5-** Yavuzer H. Çocuğu Tanımak ve Anlamak, s. 119-140. 12. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.
- 6-** Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. s. 76-95, 2008.
- 7-** Bilgili G, Dizdärer C, Kalkan S, Köse S, Kara O, Öztürk E. Perinatal döneme ait faktörler ile kordon kanı malondialdehit konsantrasyonu ilişkisi, 12 (1):7-12. Ege Pediatri Bülteni, 2005.
- 8-** Çarman K. Çocuklarda Normal Nöromotor Gelişme, Osmangazi Tıp Dergisi, s. 38 (Özel Sayı 1): 17-19, 2016.
- 9-** Yalaz K. Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi, sf.67-89. 1. Baskı, Pelikan Yayınevi, Ankara 2015.
- 10-** Kliegman RM, Stanton B, Geme JS, Schor NF, Behrman RE. Nelson text book of pediatrics. Elsevier Health Sciences, s.18(4), 2015.

- 11-** Gökçay E, Sönmez M, Topaloğlu H, Tekgül H, Gürer YK. Çocuk Nörolojisi, s.24-51, 2. Baskı,. Anıl Grup Matbaacılık, Ankara, 2010.
- 12-** ÖZ İ. Çocuğun Gelişim Dönemleri, s.18-27, 2. Baskı, Kök Yayıncılık, 2003.
- 13-** ÖZ İ. Çocuk ve Kişilik, s.95-102, 5. Baskı, Kök Yayıncılık, 1997.
- 14-** ÖZ İ. Çocukta Uyum ve Davranış Bozuklukları, s. 78-89, 2. Baskı, Kök Yayıncılık, 1997.
- 15-** Ömeroğlu E. Gelişim Teorileri, s. 56-71, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ders Notları, Ankara, 1994.
- 16-** Baysal A, Arslan P. Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi, s.24-31, 2.Basım, Özgür Yayınları, Ankara, 2007.
- 17-** Zenciroğlu A, Özbaş S. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Temel Yenidoğan Bakımı El Kitapçığı, s.23-57. Aralık, 2015.
- 18-** Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, s.203-211, 13.Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul, 2007.
- 19-** Akay G. Çocuk Gelişimi, s.34-65, Esin Yayınları, İstanbul, 2000.
- 20-** Doğumda göz proflaksisi uygulama tekniği: Türkiye Oftalmoloji Derneği görüşü, Temel Yenidoğan Bakımı Ders Notları, s.28-71, 2014.
- 21-** American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists; Guidelines for Perinatal Care, 6th Ed, American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, s.2(13), 2008.

- 22-** Tekinalp G, Yurdakök M, Yiğit Ş, Korkmaz A. Yenidoğan Bakımında Hacettepe Uygulamaları, s.18-26, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009.
- 23-** Aslan Y. Genel bakım. Yurdakök M, Erdem G. Neonatoloji, s. 151-1165. Türk Neonatoloji Derneği, Ankara, 2004.
- 24-** Samancı N, Dağoğlu T, Ovalı F. Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri Neonatoloji, s. 163-165, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2007.
- 25-** Frankenburg W, Dodds KJ, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a majorre vision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. Pediatrics, s. 89(1), 91-97, 1992.
- 26-** World Health Organization. WHO recommen dations on postnatal care of the mother and newborn October 2013. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500), 2014.
- 27-** Yalaz, K, Epir, S. The Denver Developmental Screening Test: normative datafor Ankara children. The Turkish journal of pediatrics, 25(4), 245-258, 1994.
- 28-** Volpe JJ. The neurological examination: normal and abnormal features. In: Neurology of the newborn, Saunders/Elseviar, Philadelphia, p.121, 2008.
- 29-** Lissauer T. Physical examination of the newborn. In: Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant, 9th, Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, Elsevier Mosby, St. Louis Vol 1, p.485, 2011.
- 30-** Yapıcı Z, Eraksoy M. Çocuğın Nörolojik Gelişimi ve Muayenesi, Sinir Sistemi Semiyolojisi, s.13-46, 2012.
- 31-** Bayley N. Manual for Bayley Scales of Infant Development 2nd ed.; The Psychological Corporation, San Antoi-no TX, 1993.

- 32-** Black MM, Matula K. Essentials of Bayley Scales of Infant Development-II assessment., John Wiley And Sons, s.12(3), New York, 2000.
- 33-** Neyzi O, Ertuğrul T. Editors. Pediatri, s.16-42, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
- 34-** Binbaşoğlu C. Ruh Sağlığı Bilgisi, s.13-71, Binbaşoğlu Yayınevi, Ankara, 2008.
- 35-** Durmazlar N, Öztürk Ç, Ural B, Karaağaoğlu E.. Turkish children's performance on Denver II: effect of sex and mother's education. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40(6), 411-416, 1998.
- 36-** Demiriz S, Dinçer Ç. Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19), 2000.
- 37-** Venetsanou F, Kambas A. Environmental factors affecting preschoolers' motor development. *Early Childhood Education Journal*, 37(4), 319-327, 2010.
- 38-** Yükselen A, Savcı F, Özcan B, Baysan M, Öztürk S, Yıldırım E. İstanbul'da Yaşayan 0-36 Ay Aralığındaki Çocukların Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi. *Medipol Üniversitesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 63-68, 2016.
- 39-** Karasalihoğlu S, Kırımı E, Biner B, Boz A, Bozdereli H. Süt Çocuklarında Denver ve Gelişimsel Tarama Testi Sonuçları ve Gelişimsel Gecikmelerin Değerlendirilmesinde Önemi, *Van Tıp Dergisi* 4(3)149, 2007.
- 40-** Gözün Kahraman Ö, Ceylan Ş, Korkmaz E. 0-3 Yaş Arası Çocukların Gelişimsel Değerlendirmelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi., *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 9(2), 2016.

- 41-** Doğan A, Baykoç N. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, s.11-23, 2015.
- 42-** Öz-Göçer C. Çok düşük doğum ağırlıklı riskli pretermelerin nöro-gelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörlerin araştırılması (Yayınlanmamış uzmanlık tezi), İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, s.71-80, 2006.
- 43-** Özbaran B, Köse S. Health comit tere ports for disabled children in child psychiatry practice: the last six-year experience of ege university.s.2(13-42), 2011.
- 44-** Çiçek N, Vitrinel A, Cömert S, Erdađ G, Aksoy F, Akın Y. Prematüre bebeklerin izlem sonuçları. Türk Pediatri Arşivi; s. 40, 33-38, 2005.
- 45-** Karacan E. Çocuklarda dil gelişimini etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, s. 9(7), 2000.
- 46-** Bee H, Boyd D. Çocuk Gelişim Psikolojisi. S.11-27, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2009.
- 47-** Bolatbaş E, Bıçakçı Y. Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde Gelişimsel Değerlendirme ve İzlem, Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde (0-36 Ay) Gelişim, Duyuların Gelişimi ve Desteklenmesi, ed. M. Yıldız Bıçakçı, s. 179-210, Eğiten Kitap, Ankara, 2015.
- 48-** Fuller, B, Kađan SL, Caspary G, Gauthier C. Welfare Reform And Child Care Options For Low-in come Families. The Future of Children, 2; 12(1), 96- 120, 2002.
- 49-** Tezel Şahin F, Özyürek A. 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, s. 6 (3), 395-414, 2008.

- 50-** Baddeley A. La memoire humaine: the orie et pratique. Grenoble : PUG, s.(1)28-34, 1992.
- 51-** Güneş F. Ses Temelli Cümle Yöntemi ve Zihinsel Yapılandırma, s.11-42, Nobel Yayınları, 2007.
- 52-** Güneş F. Türkçe Öğretimi ve Zihinsel Yapılandırma, s. 13-37. Nobel Yayınları, 2007.
- 53-** Güneş F. Hızlı Okuma ve Anlamı Yapılandırma, Nobel Yayınları. In stitut Canadien de La Sante İnfantile (2008). Les Premieres Annees Durent Toute La Vie, Ontario, Canada, 2009.
- 54-** Sices L, Feudtner C, Mclaughlin J, Drotar D, Williams M. How do primary carep hysician sidentify young children with developmental delays? A nationalsurvey. J Dev Behav Pediatr, s. 2(6), 409-417, 2003.
- 55-** WHO/UNICEF. 2000'li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. Ankara: UNİCEF Türkiye Temsilciliği, s. 46-81, 2000.
- 56-** Taşkın L. Anne Sütünün Yararları. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, s.385-386 Sistem Ofset Ankara, 2002.
- 57-** Öztürk H, Demir Ü. Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. s.4:2, 58-62, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001.
- 58-** Özenç Ö. Balıkesir İlinde 0-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. 13.Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, s. 516, 2005.

**59-** Taş F, Erdem H. Konya Merkez 15 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerin Emzirilme Durumları. 13.Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, s. 506, 2005.

**60-** Yiğitbaş Ç, Kahraman İ, Yeşilçiçek K ve ark. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. 13.Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, s. 483, 2005.

**61-** Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi, s. 161-162, 2006.

**62-** Bee H. The development of language. The developing child. Harper Collins College Publis hers. Six ededition, s: 295-336, 1992.

**63-** Jersild AT. Çocuk psikolojisi. Çeviren: Günce G. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 2010.

**64-** Lewis M. Clinical Aspects of Child development. Second ed. Lea Febiger, USA, 1992.

**65-** Mc Lean LKS. Communication development in first two years of life: A transactional process. Zero to Three, s. 11:1:13-19, 1990.

**66-** Miller R. Development fromone to two years: Language acquisition. Basic Hand book of Child Psychiatry. JD Noshpitz (ed). Basic Books, Inc., Publis hers New York S: 127-144, 1999.

**67-** Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Child Development and Personality. Seven thed., Harper Collins Publis hers, s. 89-377, 1990.



**68-** Karacan E. Çocuklarda Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, sf:62-67, 2001.

**69-** Öztürk H. Okulöncesi Eğitim Kurumlarına Giden ve Gitmeyen İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinin Alıcı ve İfade Edici Dil Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 54-62. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1995.

**70-** Şahin F. Üç Altı Yaş Grubu Çocuklarının Anne Babalarının Çocuk Oyun ve Oyuncakları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, s. 57-69, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1993.

**71-** Erdoğan S, Şimşek Bekir H, Erdoğan Aras S. Alt Sosyo-Ekonomik Bölgelerde Ana Sınıfına Devam Eden 5–6 Yaş Grubundaki Çocukların Dil Gelişim Düzeylerine Bazı Faktörlerin Etkisinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s. 22, 2006.

**72-** Özsoy Y. Çocukta Dil Gelişimi ve Ailenin Rolü. Okul Öncesi Eğitimi Dergisi, Yeni-İş Basımevi, s. 16-31, Ankara, 1996.

**73-** Karacan E. Yaşamın İlk Bir Yılında Anne-Bebek Etkileşimi ve Bebeklerde Dil Gelişimi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, s. 63-81, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1998.

**74-** Jersild A. *Çocuk Psikolojisi*. Çeviren: Gülseren Günce. Ankara Üniversitesi Basım Evi, Ankara, 1979.

## 10. EKLER

### EK-1

#### **SAYIN KATILIMCI,**

Bu çalışma, sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasındaki gelişimsel farklılıkların belirlenmesinin sosyo-demografik veriler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla, size verilen anketteki soruları yanıtlamanız istenmektedir.

Vereceğiniz bilgiler araştırmacıda kalacak ve kesinle **GİZLİ** tutulacaktır; bu bilgilerin toplanmasının tek amacı sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasındaki gelişimsel farklılıkların belirlenerek bilimsel bir sonuca ulaştırmaktır.

Bu yüzden lütfen **İSMİNİZİ YAZMAYINIZ.**

Anket formları, size ait verilerin **GİZLİLİĞİ** açısından **ARAŞTIRMACI** tarafından birebir görüşülerek verilecek olup anketi tamamladığınızda bilgileriniz sadece **ARAŞTIRMACI** tarafından teslim alınacaktır.

Anketi **araştırmacı ile birlikte ve samimi olarak** yanıtlamanız araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **GÖNÜLLÜLÜK** esasına dayanmaktadır. Anketi **hiç yanıtlamamak** veya **istediğiniz anda sonlandırmak** özgürlüğüne sahipsiniz. Anketi cevaplamayı kabul ettiğiniz takdirde bebeğiniz **yeni doğduğunda, 3. ay ve 6. Aylarında tekrar değerlendirilecektir.** Bununla birlikte, her araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da veri eksiklikleri bulunması halinde analiz sonuçlarına daha az güvenilecektir. Bu yüzden **her soruyu yanıtlamanız bizim için büyük önem arz etmektedir.**

Yanıtınızı verirken **net ve görünür bir işaret** kullanınız.

*“Desteğiniz ve katkılarınız için teşekkürler”*

**Araştırmacı; Ebe Merve GEÇENER**

## FORM 1 (KİŞİSEL BİLGİ FORMU)

### 1.Kaç yaşındasınız?

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| (1) 18-23 arası | (3) 30-35 arası |
| (2) 24-29 arası | (4) 36 ve üzeri |

### 2.Medeni durumunuz nedir?

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| (1) Hiç evlenmemiş | (3) Evli        |
| (2) Boşanmış       | (4) Belirtmeyen |

### 3.Eğitim durumunuz nedir?

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| (1) Okur-yazar değil | (4) Önlisans   |
| (2) Ortaöğretim      | (5) Lisans     |
| (3) Lise             | (6) Lisansüstü |

### 4.Sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi kötü bir alışkanlığınız var mı?

- |          |           |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

### 5.Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- |          |           |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

### 6. Sahip olduğunuz kronik bir hastalığınız var mı?

- (1) Kronik hastalığım yok
- (2) Diyabet
- (3) Tansiyon
- (4) Tiroid
- (5) Diğer

### 7.Gebeliğiniz boyunca çalışmaya devam ettiniz mi?

- |          |           |
|----------|-----------|
| (1) Evet | (2) Hayır |
|----------|-----------|

**8. Planlı bir gebelik mi geçirdiniz?**

- (1) Evet (2) Hayır

**9. Gebeliğinizde bir hastalık geçirdiniz mi?**

- (1) Hayır bir hastalık geçirmediğim.  
(2) Gestasyonel Diyabet  
(3) Gebelik hipertansiyonu (tansiyon hastalıkları)  
(4) Tiroid  
(5) Diğer

**10. Kaç gebelik geçirdiniz?**

- (1) İlk gebeliğim  
(2) 2-3 gebelik geçirdim  
(3) 4 ve daha fazla gebelik geçirdim

**11. İlk gebelik yaşıınız?**

- (a) 18 yaş ve altı (c) 25-30 yaş  
(b) 19-24 yaş (d) 31-36 yaş (e) 37 yaş veya üzeri

**12. Kaç doğum yaptınız?**

- (1) İlk doğumum  
(2) 2-3 doğum yaptım  
(3) 4 ve daha fazla doğum yaptım

**13. Doğum şekliniz nedir?**

- (1) Normal Spontan Doğum (2) Sezaryen

**14. Doğumdan sonra ilk 30-60 dk içinde bebeğiniz yanınıza getirilip, emzirmeye başladınız mı?**

- (1) Evet (2) Hayır

## EK-2

### FORM 2 ( YENİDOĞAN VE ÇOCUK GELİŞİM FORMU)

#### 0-28. GÜN

	Evet Hayır	
<b>A- BEDEN DURUŞU VE MOTOR BECERİLERİ</b>		
1- Yenidoğan karından kavrayarak havada tutulduğunda başı öne düşer, gövde düzeyinden daha altta, kalçalar tümüyle bükülmüş durumda iken kol ve bacakları aşağı sarkar durumdadır.		
2- Yenidoğan karından kavranıp yüzü koyun konuma getirildiğinde dizlerin karın altına çekip adeta kamburumsu bir görünüme bürünür ve kollarını göğsüne yakın tutar.		
3- Moro refleksi (bebeğin başını destekleyen elin birden hafifçe bırakılmasıyla) belirli bir uyaran karşısında hemen ortaya çıkan simetrik duruşu sergiler.		
4- Yatay pozisyondan oturur pozisyon için ellerinden çekildiğinde başı belirgin şekilde geride kalır.		
5- Kolların altından tutup dik pozisyona getirildiğinde vücut simetrik bir biçimde kasılır. Bu duruşun korunması omuzlarında ve üst kollarında kas gücünün varlığını gösterir.		
6- Avucunun içine dokunulduğunda elin tamamını kullanarak yakalama refleksi gösterir.		
<b>B- ALGISAL BECERİLERİ VE SOSYAL GELİŞİM</b>		
7- Yakınında konuşan kişiye dikkatle bakabilmek için başını çevirir.		
8- Görme alanı içindeki parlak cisimleri fark eder. Parlak bir ışık karşısında gözlerini kapatır.		
9- Kulağının yakınında alkış yapıldığında başını geldiği yöne çevirir.		
10- Düz bir yüzeyde yüzükoyun yatarken başını kısa bir süre için (1-2sn) kaldırır.		
11- Farklı amaçlarla ağlamayı kullanır. (beslenme, dokunma, altını kirletme vb.)		
12- 16-20 saat gibi zamanın büyük kısmını uykuda geçirir.		

### 3. AY

	Evet Hayır	
<b>C- BİLİŞSEL GELİŞİMİ</b>		
1- Fiziksel bir ihtiyacı olmadığı halde annesinden ayrı yatarken ağlayıp, annesi tarafından kucağına alındığında susar, sakinleşir.		
2- Ağız bir nesneye dokunduğunda emme ve yutma refleksi gösterir. Emme sırasında emme yutma koordinasyonunu birlikte sağlar.		
3- Gülümseyen kişiye karşılık gülümseme ve sesler çıkararak (cıvılda) ile karşılık verir. (Bu tür gülümsemeler uyku sırasında görülen refleks gülümsemelerden farklıdır)		
4- Yatar pozisyonundan oturur konuma geçirmek için ellerinden tutulup çekildiğinde, baş çok az geride kalır ya da hiç kalmaz.		
<b>D- DİL GELİŞİMİ</b>		
5- Keyifli olduğunda, yıkanma ve bakım etkinliklerinde, yalnızken de büyük bir zevkle kendi kendine sesler çıkarır. (cıvılda).		
6- Yemek hazırlıklarına ilişkin seslere genellikle emme hareketi yaparak veya dudaklarını yalayarak karşılık verir.		
<b>E- BEDEN DURUŞU VE MOTOR BECERİLERİ</b>		
7- Yüzükoyun bir konumda sert bir zemine yatırıldığında ellerini ve üst göğsünü kaldırır.		
8- Sert bir zeminde ayakları üzerinde tutulduğunda dizlerini gevşetip bükür.		
9- Karşısındaki kişinin yüzüne odaklanır.		
10- Objenin nerede olduğuyla değil ne olduğuyla ilgilenir. Eşyaları tanımaya yönelik ilgi ile bakar.		
11- Görüş alanına giren yetişkin hareketlerini izler.		
12- Yüzü önünde kendi ellerinin hareketlerini izler ve parmaklarıyla oynar.		
13- Oturur pozisyonda tutulduğunda, bel bölgesinde eğri oluşur. Bel bölgesi dışında sırt dik pozisyonda durur		
14- Karından kavrayıp tutulduğunda başını belirgin şekilde yukarıya kaldırır.		
15- Herhangi bir uyarıcı karşısında (yüksek ses, gürültü) amaçlı göz kırpar.		
<b>F- ALGISAL BECERİLERİ VE SOSYAL GELİŞİM</b>		
16- 15-25 cm yakınındaki küçük, hareketsiz nesnelere dikkatle bakar.		
17- Yatay ve dikey düzlemde hareket eden topu izler ve bakışlarını topa yöneltip gözlerini o noktada birleştirir.		

18- Oyunağı her iki eliyle tutar fakat el-göz işbirliğini henüz sağlayamaz.		
---	--	--

## 6.AY

	Evet Hayır	
<b>G- BEDEN DURUŞU VE MOTOR BECERİLERİ</b>		
1- Sırtüstü konumda yatarken ayaklarına bakmak için başını yastıktan kaldırır.		
2- Sırtüstü yatarken bacaklarını yukarı kaldırır ve ayaklarını elleriyle yakalar.		
3- Beşikte veya bebek arabasında destekle oturur ve çevresine bakınmak için başını bir yandan öbür yana rahatlıkla çevirebilir.		
4- Yatar pozisyondan oturur pozisyona getirmek için ellerinden çekildiğinde omuzlarını gerer.		
5- Yatar pozisyonda bacaklarını birbirini ardına hareket ettirerek güçlü bir şekilde tekmeler atar.		
6- Yüzükoyun konumdan sırtüstüne ve (genellikle) sırtüstü konumdan yüzükoyun konuma rahatlıkla geçer.		
7- Kısa bir süre bile olsa (bir an için) tek başına oturabilir.		
8- Ayakta tutulduğunda “aşağı doğru paraşüt” şeklinde belirgin bir duruş sergiler.		
9- Birine ya da bir şeye tutunarak ayakta durur.		
10- Her iki eliyle oyunağı kavrar ve bir elinden diğerine rahatlıkla geçirir.		
11- Eline verilen bir bisküviyi kendisi yiyebilir.		
12- Sert bir zeminde ayaklarının üzerinde tutulduğunda ağırlığını ayaklarına verip, etkin bir biçimde bir aşağı bir yukarıya zıplayarak hareket eder.		
<b>H- ALGISAL BECERİLERİ VE SOSYAL GELİŞİM</b>		
13- İlgisini çeken her yöne istekle başını çevirir, bu işi yaparken her iki gözü birlikte hareket eder. (şaşılık)		
14- Görüş alanı içinde elinden düşen oyunağı yere düşene karar izler, takip eder.		
15- Ulaşamadığı oyunağı elde etmek için uğraşır.		
16- Annesinin sesini duyar duymaz ona doğru döner, annesini çok rahat diğer kimselerden ayırır.		
17- Kızdığında ya da canı sıkıldığında bilinçli olarak bağırır.		
18- Etkin oyuna neşeyle karşılık verir.		
19- Yabancılara dostça davranır.		
20- Beslenirken biberonunu her iki eliyle kavrar ve hafif hafif vurma		

hareketi yapar.		
<b>I- DİL GELİŞİMİ</b>		
<b>21- “A-gu” ve benzeri ünlü-ünsüz harf birleşiminden oluşan sesler çıkarır.</b>		

**Araştırmacı**  
**Merve GEÇENER**





## EK-3

T.C.  
MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi olan Merve GEÇENER'in "Sezaryen ve normal doğum ile doğan bebekler arasındaki gelişimsel farklılıkların belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezinin anket çalışmasının yapılabilmesi için Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Asiye KOCATÜRK  
İstanbul Medipol Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı



EK: Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı

## EK-4

Evrak Tarihi ve Sayısı: 16.11.2016-35518



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



COK İVEDİ

Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İzni Hk.

**SAYIN MERVE GEÇENER**  
Tem Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı No:1 Medipol Mega Hastanesi İstanbul

İlgi : 18.10.2016 tarihli ve 60672 gelen evrak sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçe ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz "Sezeryan ve Normal Doğum ile Doğan Bebekler Arasındaki Gelişimsel Farklılıkların Belirlenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmanızı Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebiniz kurumun görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

İsmail ÖZTÜRK  
İdari Hizmetler Başkanı a.  
İdari Hizmetler Başkanlığı Koordinatörü

Güvenli Elektronik  
İmza ile Atasehir  
17.11.2016  
Merve Geçener

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Atasehir - İstanbul  
Telefon: 5787878-7779 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: e.ozcavdar@hotmail.com  
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/LM596LF>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine ÖZCAVDAR



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.  
Sayfa 1 / 1

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.13012  
Konu : Etik Kurulu Kararı

10/08/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sezaryen ve Normal Doğum ile Doğan Bebekler Arasındaki Gelişimsel Farklılıkların Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 10.08.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden SEA051A6XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)





İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sezaryen ve Normal Doğum ile Doğan Bebekler Arasındaki Gelişimsel Farklılıkların Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	26.07.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.07.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 421</b>	<b>Tarih: 10/08/2016</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMIRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Merve	<b>Soyadı</b>	GEÇENER
<b>Doğum Yeri</b>	Çanakkale	<b>Doğum Tarihi</b>	01.01.1993
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>e-mail</b>	mgecener@st.medipol.edu.tr

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Medipol Üniversitesi	-
<b>Lisans</b>	Marmara Üniversitesi	2014
<b>Lise</b>	Çan Lisesi	2010

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>
1. Ebe	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2015-Halen

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta
Bulgarca	İyi	Orta	Orta

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	69,31227	69,62212	65,65310

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
MS Office Programları	İyi