



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEN TENE TEMAS İLE SALGILANAN HORMONLARIN
PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: BETÜL PÜSKÜLLÜOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

1. Danışman

Doç. Dr. ASLI GÖKER

2. Danışman

Prof. Dr. FUNDA KOSOVA

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEN TENE TEMAS İLE SALGILANAN HORMONLARIN
PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: BETÜL PÜSKÜLLÜOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

1. Danışman: Doç. Dr. ASLI GÖKER
2. Danışman: Prof. Dr. FUNDA KOSOVA

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Aslı GÖKER

Prof. Dr. Funda KOSOVA

Dr. Öğr. Üyesi. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL

Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI

MANİSA-2019

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 içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Betül PÜSKÜLLÜOĞLU

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın tüm aşamalarında bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan, beni her anlamda destekleyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Funda KOSOVA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Aslı GÖKER'e,

Çalışmamı kabul ederek destek olan Sayın Prof. Dr. Kemal KUŞÇU ve Sayın Doç. Dr. Yıldız UYAR'a, araştırmamda bana destek veren ve tecrübelerini aktaran Sayın Arş. Gör. Esra BOZHAN TAYHAN ve Sayın Arş. Gör. Seçil KÖKEN DURGUN'a,

Değerli önerileri ile tezime ışık tutan ve beni yalnız bırakmayan değerli tez jürilerim Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI, Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL ve Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI'ya,

Araştırmam sırasında yardımlarından ve desteklerinden dolayı Nuray ALTAY PÜSKÜLLÜOĞLU, Timuçin PÜSKÜLLÜOĞLU, Nilay ALTAY ve Ahmet Emin KEÇECİ'ye,

En değerli varlıklarım olan, beni her zaman destekleyen ve yanımda duran başta annem Didar PÜSKÜLLÜOĞLU ve babam Teoman PÜSKÜLLÜOĞLU olmak üzere sevgili aileme,

Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kadın Doğum Salonu ve Servisi'nde çalışan değerli hemşire, ebe, asistan doktorlara ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Teşekkürlerimi sunuyorum...

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2017-192 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Betül PÜSKÜLLÜOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Antenatal Dönem	6
2.2. Doğum.....	7
2.3. Doğumun Hormonal Etkileri.....	8
2.3.1. Oksitosin	9
2.3.2. Betaendorfin.....	10
2.3.3. Katekolamin	11
2.4. Ten Tene Temas	9
2.5. Ten Tene Temasın Annenin Hormonal Dengesine Etkileri.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.1. Çalışma Grubunun Belirlenmesi ve Verilerin analizi.....	15
3.2. İstatistiksel Yöntem.....	16
3.3. Araştırmanın Etiği.....	16
4. BULGULAR.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.1. Demografik Bulgular	15

4.2. Laboratuvar Testlerinin Bulguları.....	22
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	28
7. KAYNAKÇA	30
8. EKLER DİZİNİ.....	36
9. ÖZGEÇMİŞ.....	47



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Anneye Ait Demografik Bulgular (Vaka Grubu).....	19
Tablo 2. Anneye Ait Demografik Bulgular (Kontrol Grubu).....	20
Tablo 3. Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Yaş Değişkeni Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	20
Tablo 4. Doğuma Ait Demografik Bulgular.....	22
Tablo 5. Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Plasentanın Ayrılma Süresi Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	23
Tablo 6. Grupların Doğum Öncesi ve Sonrası Hormon Düzeyleri.....	23

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Grupların Doğum Öncesi ve Sonrası Hormon Düzeyleri.....	24
--	----



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
β-endorfin	: Beta-endorfin
CRH	: Kortikotropin Releasing Hormon
DK	: Dakika
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HCG	: Human Chorionik Gonadotropin
HPA	: Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal
HPL	: Human Plasental Laktojen
KB	: Kanguru Bakımı
POMC	: Pro-Opiomelanocortin
PVN	: Paraventriküler
SAT	: Son Adet Tarihi
SN	: Saniye
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SOP	: Supraoptik
TTT	: Ten Tene Temas
U	: Mann Whitney U
WHO	: World Health Organization
μ	: mu

TEN TENE TEMAS İLE SALGILANAN HORMONLARIN PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİ

Öğrencinin Adı: Betül PÜSKÜLLÜOĞLU

1. Danışman: Doç. Dr. Aslı GÖKER

2. Danışman: Prof. Dr. Funda KOSOVA

Anabilim Dalı: Ebelik

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ten tene temasın plasentanın ayrılma süresine hormonların etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvurmuş 40 kadın (20 vaka, 20 kontrol) ile yürütülmüştür. Rutin kontrol sırasında alınan kanlardan doğum öncesi ve doğum sonrası olarak bizim çalışmamız için de 1 cc kan alınmıştır. Kanların hepsi toplanana kadar -80 derecedeki deep frezede saklanmıştır. Daha sonra bu kanlardan beta-endorfin, katekolamin ve oksitosinin analizi yapılmıştır. Veriler sosyo-demografik veri formu kullanılarak alınmıştır. Ayrıca 20 vaka grubuna doğumda ten tene temas uygulanıp ten tene temasın plaseenta üzerine etkisi gözlemsel olarak da kronometreyle ölçülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Vaka grubu annelerin yaş ortalaması $28,55 \pm 5,97$, kontrol grubu annelerin yaş ortalaması $26,75 \pm 6,58$ 'dir. Kontrol doğum öncesi ve vaka doğum öncesi gruplarında oksitosin seviyeleri istatistiksel olarak düşerken, beta-endorfin seviyeleri ise istatistiksel olarak artmış olup, katekolamin seviyelerinde ise istatistiksel bir fark görülmemektedir. Kontrol doğum sonrası ve vaka doğum sonrası grupları arasında betaendorfin, oksitosin ve katekolamin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir ($p > 0,05$). Ayrıca, ten tene temas yapılan vaka grubunda plasentanın ayrılma süresi kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Doğumda uygulanan ten tene temas plasentanın ayrılma süresini etkileyen bir faktördür. Sağlık profesyonellerinin doğum sonu erken dönemde ten tene temas konusunda bilgi ve farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ten tene temas, oksitosin, beta-endorfin, katekolamin, plasenta.



THE EFFECT OF HORMONES SECRETED BY SKIN CONTACT ON THE SEPARATION TIME OF THE PLACENTA

Student's name: Betül PÜSKÜLLÜOĞLU

1. Consultant: Doç. Dr. Aslı GÖKER
2. Consultant: Prof. Dr. Funda KOSOVA

Department Of Midwifery

ABSTRACT

Purpose: This study was aimed to investigate the effect of hormones on the duration of separation of plasma skin to skin contact.

Materials and Methods: The study was conducted with 40 women (20 cases, 20 controls) who applied to the Department of Obstetrics and Gynecology of Celal Bayar University Faculty of Medicine between January and July 2018. Blood samples were taken during routine check-up before and after the birth of 1 cc of blood for our study. Blood samples were stored in the deep freezer at -80 degrees until all of the bloods were collected. Then, beta-endorphins, catecholamines and oxytocin were analyzed. Data were taken using the socio-demographic data form. In addition, the effect of skin to skin contact on placenta separation time was measured with an observational chronometer. The Mann-Whitney U test was used to evaluate the data.

Findings: The mean age of mothers in the case group was 28.55 ± 5.97 , the mean age of mothers in the control group was 26.75 ± 6.58 . Statistically, the levels of oxytocin in control prepartum and case prepartum groups decreased, while beta-endorphin levels increased and catecholamine levels did not change. There is no significant difference between control postpartum and case postpartum groups in terms of oxytocin, beta-endorphin and catecholamine levels ($p > 0.05$). In addition, the separation time of the placenta was shorter in the case group compared to the control group. There is a statistically significant difference between them ($p < 0.05$).

Results: Skin to skin contact at birth is a factor affecting the separation time of the placenta. Health professionals should be informed and awareness about skin to skin contact should be increased in the early postpartum period.

Key Words: Skin to skin contact, oxytocin, beta-endorphin, catecholamine, placenta



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik, her yönden erişkinliği sağlamış kadın ve erkeğin içgüdüsel olarak yaşadıkları cinsel birleşmeden sonra kadın bedeninde uterusu yerleşen zigotun doğuma kadar olan süreçteki halidir (Uludağ 2009). Doğum, kadını gebelikte, doğumda ve postpartum dönemde istenmeyen durumlarla karşılaştırabilir. Fizyolojik olan hamilelik ile doğum, kadın ile erkek için stresli bir süreçtir (Esencan ve ark. 2018).

Doğumda hormonal etmenlerden ziyade, pelvis, fetal habitus ve situs gibi fiziksel ve anatomik durumlara önem verilmektedir. Gebe ile bebeğin sinir sistemi ve hormonal sistemi arasındaki ilişkiye de çok fazla değinilmemektedir. Hâlbuki doğumun başlama zamanı, doğum olayı ve postpartum dönemdeki pek çok durum bu etkileşime bağlanabilir (Latendresse 2009).

Bağlanma, insan yaşamı için önemlidir (Güleç ve Kavlak 2013). Anne-baba-bebek bağlanması kademeli olarak oluşur. Bu kademeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası periyotlardır. Bağlanma durumunun doğum öncesi dönemde oluştuğu varsayılmaktadır (Köse ve ark. 2013).

Ten tene temas (TTT), bebeğin kıyafetsiz bir şekilde doğum eyleminde veya erken postpartum dönemde annenin kıyafet olmayan göğüs bölgesine konulmasıdır (Güleşen ve Yıldız 2013). Ten tene temas, anne ile bebek için birçok bakımdan önemlidir. Anne-bebek bağlanmasını güçlendirirken anne ve bebeğe çeşitli faydalar sağlamaktadır. Sezaryen doğum yapan annelerde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre ten tene temas, annedeki oksidatif stresi azaltırken süt salınımını kolaylaştırmakta ve bebeğin gelişimine destek olmaktadır (Yüksel ve ark. 2016).

Doğumdan hemen sonra annenin ve bebeğin birbirine temas etmesi, yeni doğanın hem fiziksel hem de zihinsel gelişimine katkı sağlar. “Kanguru Bakımı”, bebeğin yüzü anneye dönük bir şekilde, doğrudan ten teması sağlanacak şekilde,

bebeğin annenin göğüsleri arasına yerleştirilmesi ve bir çeşit bebeği kucaklama yöntemidir (Başer ve Eskiocak 2013).

Aynı zamanda kanguru bakımı, bebeğin yaşam bulgularının stabilleşmesine, sinir sisteminin gelişimine, erken dönemde beslenmesine, hızlı kilo almasına ve bunun sonucunda da kısa sürede düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğum ağırlığına ulaşmasına, ağlamayı azaltmasına, medikal problemlerin daha seyrek görülmesine, kurumdan daha kısa sürede ayrılmasına, enfeksiyonun azalması sonucu morbiditenin azalmasına, bebeğin daha derin ve kaliteli uyumasına katkıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra anne bebek etkileşiminin artmasını sağladığı için yeni doğanların bakım ve tedavisinde önemli yeri vardır (Koç ve Kaya 2017; Toprak ve ark. 2017).

Plasenta, gebelik boyunca endokrin görevi görür, bunun yanı sıra fetüsün gelişmesini sağlar. Bebeğin gelişim sürecinde çok önemli olan plasenta, gebe ve bebekteki hastalık halleri ile ilgili ipucu da verebilmektedir (Korkut ve ark. 2004).

Doğum sonu dönemde plasentanın ayrılma süresi anne sağlığı açısından çok önemlidir. Bu bağlamda, bu çalışmada ten tene temasın hormonların aktivitesi üzerindeki etkisinin ve bu hormonlar üzerindeki etkiyle birlikte plasentanın ayrılmasındaki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANTENATAL DÖNEM

Zigotun uterus içine yerleşmesi ile gebelik başlar (Uludağ 2009). İnsanda gebelik, son adet tarihinin (S.A.T.) başlangıç gününü takiben 280 günlük ya da 40 haftalık bir süreçtir. Gerçek gebelik süreci de fertilizasyonu takiben 267 gün olarak belirlenmiştir (Taşkın 2012).

Gebelik süreci, gebenin vücudunda birtakım değişimlere sebep olmaktadır. Döllenmeden itibaren gebelik boyunca süren bu değişimler, gebenin ve bebeğin sağlığını devam ettirmek, metabolik gereksinimlerini gidermek ve bedeni doğum eylemine hazır etmek için oluşmaktadır (Fenkçi 2004). Gebelik sürecinde oluşan bu değişimler annede birtakım fiziksel problemlere neden olabilmektedir (Çetin ve ark 2017).

Gebelikteki değişimler sonucu oluşan rahatsızlıklar, trimesterden trimestere de fark etmektedir. İlk trimesterde sıklıkla bulantı-kusma, sık miksiyon, epistaksis, lökore, halsizlik ve memelerde duyarlılık vb. rahatsızlıklar görülmektedir (Pernaud 1995).

İkinci trimesterde rahatsızlıklar çoğunlukla azalmıştır. Uterus annenin huzursuz olacağı derecede büyümemiştir (Çetin ve ark 2017). Bu devrede gastrointestinal şikayetler (konstipe olma, midede yanma), kardiyovasküler şikayetler (düşük kan basıncı), deride değişiklikler (linea nigra), lökore, bel ağrısı, vb. şikayetler görülmektedir (Lowdermilk 1997).

Üçüncü trimesterdeki rahatsızlıkların sebebi fetüsün büyümesidir ve bunun sonucunda büyüyen uterus, halsizliğe ve varislere yol açabilir (Çetin ve ark 2017). Rahatsızlıkların başka bir sebebi de anne bedeni kendini doğuma hazırladığından, pelvik ligamentlerde ve eklemlerde oluşan değişiklikler ağrıya sebep olmaktadır (Pernaud 1995). Bu devrede gebeliğin üçüncü ayı ile altıncı ayı arasında görülen rahatsızlıklara uyku problemleri, sık miksiyon, bacaklarda kramp, halsizlik, hemoroid, dispne vb. rahatsızlıklar da eklenmektedir (Lowdermilk 1997; Yücel 2004).

Gebeliğin kadın vücudunda immunolojik, kardiyovasküler, endokrin ve metabolik değişimlerin gerçekleştiği bir dönem olduğu bilinmektedir. Gebelikte görülen bu değişimler plasentadan salgılanan HCG, HPL'ye ve progesteron ile östrojen hormonlarından dolayı görülebilir. Ayrıca, annedeki tiroid, hipofiz ve böbreküstü bezlerindeki artan aktivasyondan dolayı da görülebilmektedir (Dertlioğlu ve ark. 2011).

Gebelik döneminde oksijene olan ihtiyacın, kan hacminin ve uterusun damar yatağı boyutlarının artmasına bağlı olarak kardiyak output artar. Gebelik döneminde oksijen harcanmasının artmasına bağlı kırmızı kan hücrelerinde de artış görülür. Gebelikteki hormon salgılanmasındaki artış, özellikle pelvisi ve bütün bedendeki kas-iskelet sistemini etkileyerek gevşemeye sebep olmaktadır (Taşkın 2012).

Gebelikte birlikte böbrekler ve üreterler de değişime uğramaktadır. Üreterlerin 1-1,5 cm uzadığı ve böbrek ağırlığının arttığı gözlenmektedir (Helli ve ark. 2011). Gebelik sürecinde mesane vaskülaritesi artar, tonusu azalır. Mesane uterus büyüdüğünde pasif olarak öne ve yukarı doğru yer değiştirmektedir (Landon ve ark. 1990).

2.2. DOĞUM

Doğum denildiği zaman 500 gramın üstündeki fetüsün doğumu akla gelmektedir. World Health Organization (WHO) tarafından 20. haftadan sonra sonlanılan gebelikler için doğum tanımı yapılmıştır (Gül 2008).

Doğum, bebeğin anne uterusundan göbek kordonunun kesilmesine veya plasentanın ayrılmasına bakılmadan kompleyt halde expulsiyonu ile gerçekleşen eylemdir. Doğum vajinal ya da abdominal olarak gerçekleşmektedir (Gül 2008).

Postpartum sürecinde annede fizyolojik, sosyal, emosyonel değişimler ortaya çıkmaktadır. Postpartum süreçteki bakım ihtiyaçları karşılamaz ise annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte yaşam kalitelerinin de azalmasına yol açmaktadır. Doğum sonunda çoğunlukla karşılaşılan problemler olarak; hemorajiler, epizyo hattında ağrının olması, halsizlik, enfeksiyon, memeyle ilgili rahatsızlıklar, kadının kendisinde ya da bebeğin bakımında yetersizlik hissetmesi görülmektedir (Toprak ve ark. 2017).

Doğumun başlama zamanında hormonların rolü fazladır. Bebek, doğumun başlamasını plaseenta, fetüse ait zarlar ile gebenin hormonal sistemi vasıtasıyla sağlar. Lockwood (2004) doğumun başlayabilmesi için dört etmenin gerekli olduğundan bahseder (Mete 2013). Bu etmenlerden ilki; fetüse ait Hipotalamik-Pituiter-Adrenal (HPA) aksın gelişmesi sonucunda bebeğin extrauterin hayatta yaşamaya başlaması için organlarının hazırlanmasına yol açan kortizolün salınımıdır. İkinci etmen; doğumun başlama zamanına etki eden yerlerde değişimlere yol açan endokrin salınımlardır. Üçüncü etmen; myometriumdaki hormonal reseptörlerin aktifleşmeye başlamasıdır. Dördüncüsü ise; uterustaki kasların kontraksiyonuna ve ilerleyen servikal açılmaya yol açan uterustaki kasların içindeki intrensek faktörlerdir. Doğumun kendiliğinden başlayabilmesinde gebenin fizyolojik olarak iyi durumda bulunması ve bebeğin doğum için hazırlıklı bulunması gerekmektedir (Romano ve Lothian 2007).

2.3. DOĞUMUN HORMONAL ETKİLERİ

Doğumun endokrin etkilerinden bahseden kaynaklar myometriumdaki lokal reseptörlerden çok oksitosine değinmektedir (Mete 2013).

Doğumu en çok etkileyen hormonlar kotrikotropin releasing hormon, oksitosin, endorfin, epinefrin, norepinefrin ve prolaktindir. Spontan olarak doğum eyleminde

bu hormonların doğru anda, yetecek oranlarda salgılanması esastır. Doğum eyleminde bu hormonların uyum içinde artışı ile azalışı sağlıklı bir doğum için şarttır (Alehagen ve ark. 2005).

Oksitosin, uterus kontraksiyonlarının güvenli ve etkili bir başlatıcısıdır (Bishop 1964). Oksitosinin kandaki düzeyi artıp, kasılmaların sıklığı arttıkça, bu duruma karşılık olarak vücut endorfinin kandaki düzeyini yükseltir. Endorfin bağımlılık yapan etkiye sahiptir. Doğumda kadın ile bebek oksitosinin ve endorfinin etkisi altındadır (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

2.3.1. Oksitosin

Oksitosin, hipotalamusta supraoptik (SOP) ve paraventriküler (PVN) çekirdeklerden salınan ve dokuz aminoasitten oluşan peptit yapılı bir hormon olarak bilinir (Uzun ve Sulu 2002).

Oksitosin uterus kontraksiyonlarına neden olarak doğum eyleminin ilerleyerek gerçekleşmesinde görevlidir. Oksitosinin doğum eyleminde kandaki seviyesi gittikçe artar, doğum anı ve sonrasındaki süreçte ise kandaki düzeyi pik yapmaktadır (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Yenidoğan, anneyi göğsüne dokunarak emerken adeta masaj yapar. Bu temaslar kadın vücudunda oksitosin ile prolaktinin salgılanmasına neden olarak sütün salınımını sağlamaktadır (Matthiesen ve ark. 2001). Bundan dolayı ten tene temas uygulanan bebekler daha hızlı ve uzun olarak memeyi emmektedirler (Çetinkaya ve Ertem 2017).

Erken devrede uygulanan TTT uterusun involüsyonuna da yardımcı olur. Bebeğin memeyi emmesi ile beraber salgılanan oksitosin uterus gibi düz kaslarda etkili olan bir hormondur. Bunun sonucunda oksitosin, uterusun involüsyonunu sağlar ve postpartum hemorajiyi azaltır (Öztürk ve Demir 2001).

2.3.2. Betaendorfin

Betaendorfin, memeliler ve diğer omurgalılarda 31 aminoasitten oluşan ve yaklaşık 4000 dalton molekül ağırlığında olan bir polipeptiddir (Murray ve ark. 1993). Beta-endorfin, beyin ve beyin omurilik sıvısı, periferal olarak plazma, idrar, tükürük, sinovya, deri ve dental palp, göz, adrenal bezler, gastrointestinal kanal, plasenta, erkek üreme organları, ovaryumlar ve timusta bulunmaktadır. İlgili doku ve organlarda büyük oranda POMC'den (pro-opiomelanocortin) sentezlenmektedir (Akalin ve ark. 2011).

Beta-endorfinin analjezik etki gösterebilmesinde μ (mu) reseptörler etkili olur ve morfinden daha fazla analjezik etki gösterebilmektedir (Loh ve ark. 1976).

Üreme sistemine ek olarak birçok sistemin regülasyonunda görevli olan beta-endorfin hormonu, beyin-hipofiz-hipotalamus ile periferal yollardaki olayların regülasyonunu sağlar (Akalin ve ark. 2011). β -endorfin hormonu prolaktin, büyüme hormonu ve vazopressin sekresyonunu stimüle ederken, oksitosin ve FSH (follicle stimulating hormone) sekresyonunu ise inhibe etmektedir (Genazzani ve ark. 1988; Sarkar ve Yen 1984).

Doğum ilerleyip kadının ağrısı da beraberinde arttığında, beta-endorfinlerin seviyesi de artmaktadır. Dolayısıyla doğal olarak kadının ağrısı azalmaktadır. Endorfinin artışı, düşüncelerin mantıktan içgüdüsel alana doğru yer değiştirmesine yardımcı olur (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

2.3.3. Katekolamin

Epinefrin ile norepinefrin katekolaminler adı altında adlandırılır. Katekolaminler stresli durumlarda adrenal bezlerinden salınırlar. Doğumun başlama zamanında seviyesinin düşük olması gerekmektedir. Doğumda ekspulsiyon sırasında düzeyi yükselmektedir (Romano ve Lothian. 2007; Mongan 2005; Odent 2001).

Doğumdaki son evrede anneye ait katekolaminler antagonist etki gösterirler. Doğumun son evresiyle doğumun ikinci evresinde bebeğin expulsiyonunu kolaylaştırabilmek için stres hormonlarının seviyesinde yükselme olmaktadır (Odent 2001). Anneye ait katekolaminlerdeki bu yükselme bebekte solunum sistemini stimüle eder, akciğerdeki sıvı emilimini arttırır, surfaktan üretimini stimüle eder. Ayrıca, ekstrauterin hayat için ihtiyaç olan yağ asitlerini ve glikozu aktif eder (Romano ve Lothian. 2007).

Doğum sonunda katekolaminlerin düzeyinde ani bir düşme olur. Bunun sonucunda kadında titreme benzeri tepkiler oluşmaktadır (Mete 2013). Doğum sonu dönemde katekolamin düzeyinde azalma olmaz ise, oksitosinin kandaki düzeyi yeteri kadar fazla olmayacağı için bu durum uterus kasılmalarının önüne geçer. Bundan dolayı bu durum kanama için risk oluşturur. Doğumdan sonra düzeyi yüksek olan katekolaminler bebeğin aktifliğini sağlamaktadır (Romano ve Lothian. 2007; Mongan 2005; Odent 2001).

Fetüs doğum kanalından dışarı doğru çıkarken başının üzerinde olan basınç nedeniyle katekolamin hormonlarında özellikle de norepinefrin seviyesinde göze çarpan bir dalgalanma oluşur. Bu dalgalanma fetusun extrauterin yaşama uyumunda çok önemli rol oynar (Yüksel ve ark. 2016).

2.4. TEN TENE TEMAS

Kanguru bakımı (KB) olarak adlandırılan TTT ilk olarak düşük ağırlıkta doğan yenidoğanların bakımı için ihtiyaç olan yenidoğan küvözlerinin yetmemesine karşılık 1978'de Kolombiya Bogota'da geliştirilmiştir (Charpak ve ark. 2005).

Ten tene temas, doğumdan sonra yenidoğanın kıyafetsiz olarak kadının çıplak olan göğüs bölgesine konulmasıdır. Extrauterin hayatın ilk saatlerinde yakın temasa dayanan bu uygulama, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar anne-bebek davranış etkileşimini kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak, ten tene temasın başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesinde önemli olduğu kabul edilmektedir (Cangöl ve Şahin 2014). TTT'nin anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi arttırdığı, emzirmeyi

kolaylaştırdığı, termoregülasyon ile ağrı yönetimi sağladığı ve extrauterin hayata geçişi kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Gretchen ve Dabrowski 2007).

Kanguru bakımı, yenidoğanın termoregülasyonunu ve yenidoğanın daha rahat olmasını sağlamak için anneye TTT'nin uygulandığı bir yöntemdir. Aynı zamanda, anne-yenidoğan arasındaki uyumu kolaylaştırdığından kanguru bakımı ile anne-yenidoğan bağlanmasının erken başlatılması ve bu uygulamanın yaygınlaştırılması gerekir (Höbek Akarsu ve ark. 2017).

Fetüs uterusu yerleştikten yaklaşık kırk hafta sonra doğmaktadır ve bu süre içinde annesinin vücudu bebeğin tek ortamıdır. Doğduktan sonra annesini bırakmak istemeyen bebek, annesini bırakırsa bu yenidoğanı travmatize eder. Yenidoğan annesinden ayrıldığında kendini tehdit altında hisseder. Bu durum genellikle yenidoğanda terk edilme korkusu uyandırır. Bu tehdiye karşılık annesinden kopan yenidoğan ağlayarak tepki gösterir (Raylene 2013; Emerson 1995).

Erken postpartum dönemde TTT'nin devam ettirilmesi anne-yenidoğan ilişkisini daha çok güçlendirmektedir. Ten tene temasın birtakım nedenlerden dolayı engellendiği veya sağlanamadığı haller, gelecekte onarılması zor problemlere yol açabilir. Aynı zamanda, erken postpartum dönemde yenidoğanı göğsüne koyarak tensel temas sağlayan annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri gözlenmiştir (Öztürk ve Demir 2001).

Ten tene temasın prematürelere ruhsal ve bedensel gelişiminde önemli bir yeri vardır. Prematürelere uygulanan ten tene temasla anne-yenidoğan bağlanmasının daha başarılı sağlandığı, kadının bebeğiyle daha iyi zaman geçirdiği, başarılı bir emzirmeyi sağladığı, geç prematüre yenidoğanlarda kardiyovasküler sistem ile solunum sisteminin daha iyi çalıştığı ve termoregülasyonun daha iyi sağlandığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, erken doğan yenidoğanlarda TTT'nin yenidoğanda analjezik etkisi olduğu saptanmıştır (Çetinkaya ve Ertem 2017).

Ten tene temas, bebekte mortalite hızını azaltmakta, bebeğin emme başarısını arttırarak hipoglisemiyi önleyip, büyüme ve gelişme hızında iyileşme sağlamaktadır. Ayrıca ten tene temas uygulaması ile bebeğin kalp, solunum hızı ve vücut ısısında

stabilite sağlanıp, metabolik adaptasyon s¼recinin hızlandığı belirtilmektedir (Toprak ve ark. 2017).

2.5. TEN TENE TEMASIN ANNENİN HORMONAL DENGESİNE ETKİLERİ

Ten tene temas; dokunma, ısı gibi duyuyla ilgili uyarılar vasıtasıyla annedeki oksitosin salınımına neden olan kuvvetli bir vagal uyarandır (G¼leşen ve Yıldız 2013). Oksitosin, kadının meme ısısının artmasına yol açar. Ayrıca, kadındaki stresi azaltarak rahatlamasını sağlar. Doğum sonrasında salınan oksitosin anne-baba davranışlarını geliştirerek, bağlanmayı kolaylaştırabilir (Moore ve ark. 2007).

Postpartum periyotta uygulanan TTT anne ile bebeğin oksitosin d¼zeyinin yükselmesi ve emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleşebilmesi için gerekmektedir (Mete 2013). Oksitosin annelik içg¼düsüne yardımcı olarak anne-yenidoğan arasındaki bağı kuvvetlendirmektedir. Doğum gerçekleşip tensel temas kurulduğunda ve yenidoğan, kadının memesine yerleştirildiğinde yenidoğanda ‘emzirme öncesi’ davranışı gelişir. Bu ‘emzirme öncesi’ davranış oksitosinin v¼cuttaki dağılımını arttırarak emzirmeyi güçlendirir (Tatarlar ve Tokat 2016).

Postpartum dönemde kadının öforik halde olmasının sebebinin; kadında β -endorfin, katekolamin ile oksitosin seviyesinin yükselmesinden ya da tamamının yükselmesiyle ortaya çıkan etkileşimin neden olduğu düşün¼lmektedir. Bunun oluşmasında göz ile tensel temasın etkili olduğu varsayılmaktadır (Romano ve Lothian 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMA GRUBUNUN BELİRLENMESİ VE VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yürütülmüştür. Kronik bir hastalığı olmayan, sağlıklı, erişkin ve çalışmaya katılmak isteyen gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamız, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve onam formu imzalatılmış olan 20 vaka (Vaka grubuna ten tene temas uygulandı), 20 kontrol grubundan oluşmaktadır. Tüm doğumlar Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi içinde bulunan doğumhanede, ebe/hemşire, asistan doktor, uzman doktor ve personel eşliğinde gerçekleşmiştir. Doğumhanede doğum masasını etraftan izole eden perdelerle ayrılmış bir bölüm olup, doğum masasının olduğu bölümde ışıklar loştur. Ten tene temas bebek doğar doğmaz annenin göğsüne çıplak olarak konarak doğumhanede görevli ebe/hemşire tarafından uygulanmıştır. Ten tene temas ortalama 13 dk. uygulanmıştır. Anneye ait muayeneler (epizyotomi vb.) bitene kadar anneye temas halinde olan bebekler odaya geçmeden önce tartı ve aşı işlemleri için doğumhane içinde bulunan radyant ısıtıcı altına alınmıştır. Çalışma grubundaki hiçbir bebek resüsitasyon ihtiyacı duymamıştır. Kontrol grubundaki bebekler doğum salonu içinde bulunan radyant ısıtıcı altına konmuş ve tartı, aşı gibi işlemler yapılmıştır. Vaka grubuna doğumda ten tene temas uygulanıp ten tene temasın plasentanın ayrılma süresi üzerine etkisi gözlemsel olarak kronometreyle ölçülmüştür. Kontrol grubunda yer alan vakalara ise doğumda ten tene temas uygulanmadan plasentanın ayrılma süresi üzerine etkisi gözlemsel olarak kronometreyle ölçülmüştür. Doğum sonrası kord traksiyonu uygulanmamış, plasentanın spontan ayrılması beklenmiştir. Plasenta ayrıldıktan sonra postpartum kanama profilaksisi 10 ünite oksitosin (im) uygulanmıştır.

Çalışmaya katılmak isteyen ve gönüllü onam formunu imzalayan gönüllülerden aktif faz başı olan 6 cm servikal açıklıkta rutin kontrol amacıyla alınan kanlardan bizim çalışmamız için de 1 cc kan alınmıştır. Postpartum ilk bir saat içinde de kontrol amacıyla alınan kanlardan yine 1 cc çalışma için ayrılmıştır. Kanların hepsi toplanana kadar kanlar -80 derecedeki deep freezede muhafaza edilmiştir. Tüm kanlar toplandıktan sonra aynı analiz yöntemiyle belli standartlarda çalışılmıştır. Toplanan bu kanlardan beta-endorfin, katekolamin ve oksitosinin seviyeleri Elisa testi ile bakılarak bu markerların ten tene temas üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan kişiler için ayrıca sosyodemografik veri formu, hasta bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve biyolojik materyalin eğitim ve araştırma amaçlı saklanması için onay formu kullanılmıştır. Kullanılan bu formlarla hastanın bilgileri alınmıştır ve çalışmaya katılmak isteyenlerden imza alınmıştır. Ayrıca bebeğin doğum tarihi ve saati, induksiyon var/yok, bebek cinsiyet ve kilosu, plasentanın ayrılma süresi forma eklenmiştir. Betaendorfin, oksitosin ve katekolaminin Elisa kit maliyetleri Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2017-192 numaralı proje ile karşılanmıştır.

3.2. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Elde edilen verileri değerlendirmede SPSS 15.00 istatistik programı kullanıldı. Gruplar arası farkın anlamlılığı Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmamızda veriler, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02.08.2017 tarih ve 20.478.486 sayılı kararı (EK-6) ile araştırmanın yürütüldüğü Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından 18.01.2018 tarihinde E.6254 sayılı (EK-5) yazılı izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alınarak toplanmıştır.

Tüm katılımcılara veri toplamaya başlamadan önce araştırmanın amacı ve araştırma süreci ile ilgili araştırmacı tarafından bilgi verilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Tablo 1: Anneye Ait Demografik Bulgular (Vaka Grubu)

Sosyo-demografik Özellikleri	N	%
Yaş grubu (28±5, Min:19, Max:41)		
28 yaş ve altı	10	50,0
29 yaş ve üzeri	10	50,0
Yaşadığı Yer		
İl	18	90,0
İlçe	1	5,0
Köy	1	5,0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	1	5,0
İlkokul	7	35,0
Ortaokul	3	15,0
Lise	4	20,0
Üniversite	5	25,0
Toplam	20	100,0

Tablo 1’de vaka grubunun %50’si 29 yaş ve üzeri, %50’si 28 yaş ve altındadır. Vaka grubunun yaş ortalaması 28±5 olup en yüksek yaşın 41, en düşük yaşın ise 19 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan vaka grubunun %90’ı ilde, %5’i ilçede ve %5’i de köyde yaşamaktadır.

Vaka grubu katılımcılarının %35’i ilkokul mezunu, %25’i üniversite mezunu, %15’i ortaokul mezunu, %20’si lise mezunu, %5’i ise okur-yazar değildir.

Tablo 2: Anneye Ait Demografik Bulgular (Kontrol Grubu)

Sosyo-demografik Özellikleri	N	%
Yaş grubu (26±6, Min:18, Max:43)		
26 yaş ve altı	12	60
27 yaş ve üzeri	8	40
Yaşadığı Yer		
İl	12	60,0
İlçe	7	35,0
Köy	1	5,0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	1	5,0
İlkokul	2	10
Ortaokul	11	55,0
Lise	5	25,0
Üniversite	1	5,0
Toplam20	. 100,0

Tablo 2’de kontrol grubunun %60’ı 26 yaş ve altı, %40’ı 27 yaş ve üzerindedir. Kontrol grubunun yaş ortalaması 26±6 olup en yüksek yaşın 43, en düşük yaşın ise 18 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Yaş Değişkeni Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Yaş	N	Ort±S.S.	İstatistiksel Değerlendirme
Kontrol	20	26,75±6,58	z=-1,370
Vaka	20	28,55±5,97	p=0,171
Toplam	40		

Tablo 3'e göre, yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda vaka ve kontrol grupları arasında yaş değişkeni için istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 2'de kontrol grubunun %60'ı ilde, %35'i ilçede ve %5'i de köyde yaşamaktadır.

Kontrol grubu katılımcılarının %55'i ortaokul mezunu, %25'i lise mezunu, %10'u ilkokul mezunu, %5'i üniversite mezunu, %5'i ise okur-yazar değildir.

Ayrıca, araştırmaya katılan gebelerin medeni durumu incelendiğinde hepsinin evli olduğu saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubu katılımcılarında herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır.

Vaka grubundaki katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde, %80'inin SSK, %5'inin SGK, %5'inin Emekli Sandığı, %5'inin yeşilkart ve %5'inin de bağ-kurlu olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde ise %55'inin SSK, %35'inin SGK, %5'inin yeşilkart ve %5'inin de bağ-kurlu olduğu belirlenmiştir.

Vaka grubundaki katılımcıların hiçbiri sigara kullanmamaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların %95'i sigara kullanmamakta, %5'i ise sigara kullanmaktadır. Kontrol grubundaki sigara kullanan katılımcının günde 6 adet sigara kullandığı belirlenmiştir. Vaka ve kontrol gruplarındaki katılımcıların hiçbirinin alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Vaka grubundaki katılımcıların %60'ı eşiyle, %40'ı ise eşi ve çocuğuyla yaşamaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların %60'ı eşi ve çocuğuyla, %40'ı da eşiyle yaşamaktadır.

Vaka grubundaki katılımcıların %90'ı herhangi bir işte çalışmamakta, %10'u ise çalışmaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların %95'i herhangi bir işte çalışmamakta, %5'i ise çalışmaktadır.

Vaka grubundaki katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde %65'i gelir gidere denk, %30'u gelir giderden fazla, %5'i gelir giderden az olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde %75'i gelir gidere denk, %15'i gelir giderden fazla, %10'u gelir giderden az olarak saptanmıştır.

Vaka grubunun gebelik sayısı incelendiğinde %40'ının ilk gebeliği olduğu, %20'sinin ikinci gebeliği olduğu, %20'sinin üçüncü gebeliği olduğu, %10'unun dördüncü gebeliği olduğu ve %10'unun de beşinci gebeliği olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun gebelik sayısı incelendiğinde %40'ının ikinci gebeliği olduğu, %30'unun ilk gebeliği olduğu, %25'inin üçüncü gebeliği olduğu ve %5'inin de altıncı gebeliği olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Doğuma Ait Demografik Bulgular

	Bebeğin Cinsiyeti	Bebeğin Kilosu (gr.)			
		n	%	n	%
Kontrol	Kız	10	50,0	(min:2490,max:3900)	
	Erkek	10	50,0	2,5 kg altı	1 5,0
				2,5-4,0 kg	19 95,0
			4 kg üstü	0 0	
Vaka	Kız	11	55,0	(min:2520,max:4510)	
	Erkek	9	45,0	2,5 kg altı	0 0
				2,5-4,0 kg	19 95,0
			4 kg üstü	1 5,0	
Toplam		40	100	40	100

Tablo 4'te vaka grubunda %55'i kız, %45'i erkek bebek olarak dünyaya gelmiştir. Kontrol grubunda ise %50'si kız, %50'si erkek bebek olarak dünyaya gelmiştir.

Tablo 4'te vaka grubu katılımcıları en düşük 2520 gram, en yüksek 4510 gram bebek dünyaya getirmiştir. Vaka grubunun bebeklerinin %95'i 2,5-4,0 kg arasında doğmuştur ve %5'i de 4 kg'nin üstünde doğmuştur. Kontrol grubu katılımcıları ise en düşük 2490 gram, en yüksek 3900 gram bebek dünyaya getirmiştir. Kontrol

grubunun bebeklerinin %95'i 2,5-4,0 kg arasında doğmuştur ve %5'i de 2,5 kg'nin altında doğmuştur.

Vaka grubunun %90'ına induksiyon uygulanmamıştır, %10'una ise induksiyon uygulanmıştır. Kontrol grubuna induksiyon uygulanmamıştır.

Tablo 5: Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Plasentanın Ayrılma Süresi Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Plasentanın Ayrılma Süresi (dk.)	Mean Rank	Min/Max	Z	P
Kontrol (n:20)	24,48	3/40	-2,202	0,028
Vaka (n:20)	16,53	3/15		

*Mann Whitney-U
*p<0,05

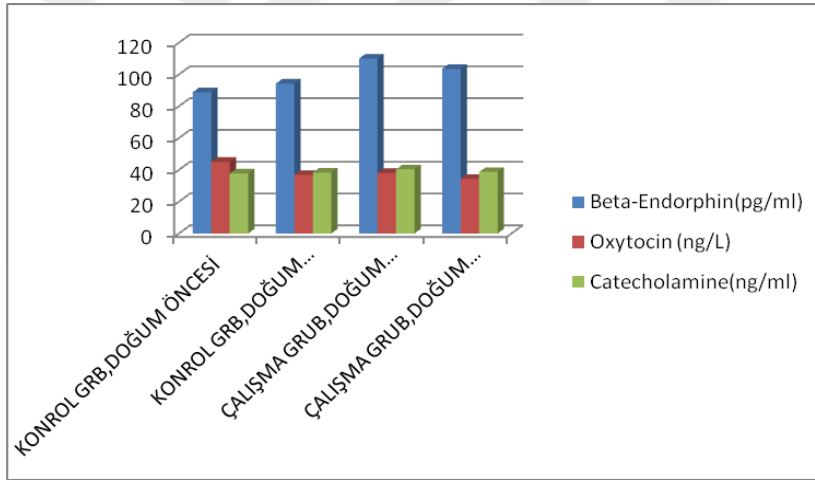
Tablo 5'teki plasentanın ayrılma süresinin vaka ve kontrol değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında vaka grubu lehine istatistiksel açıdan p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ten tene temas yapılan vaka grubunda plasentanın ayrılma süresi kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

4.2. LABORATUVAR TESTLERİNİN BULGULARI

Tablo 6: Grupların Doğum Öncesi ve Sonrası Hormon Düzeyleri

Grup	Beta-Endorfin(pg/ml)	p	Katekolamin(ng/ml)	p	Oksitosin(ng/L)	p
Kontrol Doğum Öncesi	90,56	0,040	38,26	0,293	46,15	0,050
Vaka Doğum Öncesi	112,97		40,15		38,42	
Kontrol Doğum Sonrası	93,33	0,535	37,90	0,633	37,17	0,962
Vaka Doğum Sonrası	105,27		39,03		34,82	

*Mann Whitney-U



Şekil 2. Grupların Doğum Öncesi ve Sonrası Hormon Düzeyleri

Kontrol doğum öncesi ve vaka doğum öncesi gruplarında oksitosin seviyeleri istatistiksel olarak düşerken, beta-endorfin seviyeleri ise istatistiksel olarak artmış olup, katekolamin seviyelerinde ise istatistiksel bir fark görülmemektedir ($p>0,05$). Kontrol doğum sonrası ve vaka doğum sonrası grupları arasında betaendorfin, oksitosin ve katekolamin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Ten tene temasın anne ve bebek üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ten tene temas ile ilgili literatürdeki eksikliklerden dolayı, çalışmamızda ten tene temasın hormonların aktivitesi üzerindeki etkisinin ve bu hormonlar üzerindeki etkiyle birlikte plasentanın ayrılmasındaki etkisini incelemeyi amaçladık.

Sağlıklı miad yenidoğanlar, doğum sonrası anne ile TTT metoduyla annenin çıplak göğsüne konulduklarında; insan doğasında olan ve insan türüne özgü olan birtakım davranışlar göstermektedirler. Doğumdan hemen sonraki saatlerde koku alma duyarlılıklarında artış olur ve memeyi bu şekilde bulurlar. “Duyarlı dönem” denilen süreçte kadın ile bebeği bir arada tutmak, sıcak bir ilişki içinde olmalarını sağlamak karşılıklı etkileşime yardımcı olur (Moore ve ark. 2007).

Moore ve arkadaşları tarafından incelenen derlemede, anne ve bebekle ilgili olan 30 çalışma incelenmiş ve anne ile doğumdan hemen sonra TTT uygulanan bebeklerde anne ile etkileşimin daha fazla olduğu, vücut ısısının daha yüksek olduğu ve daha az ağladığı sonuçlarına varılmıştır. Ayrıca ten tene temas uygulanan yenidoğanların daha fazla emzirmeye eğilimli olduğu ve annesiyle pozitif bir iletişim halinde olduğu belirtilmiştir (Güleşen ve Yıldız 2013).

Gelişmiş ülkelerdeki anne-baba-yenidoğan bağının güçlendirilmesi ile yenidoğanın gelişim yönünden bakımının sağlanması maksadıyla ten tene temasın etkililiğini araştıran çalışmalar gittikçe artmaktadır (Erdemir ve Geçkil 2001). Yakın zamanda yapılan çalışma sonuçlarına göre, ten tene temasın artan derin uyku hali ve termoregülasyonun daha iyi sağlanması, nabız, solunum hızı ve yüksek oksijen saturasyonu gibi fizyolojik yararları olduğu gözlemlenmiştir (Çetinkaya ve Ertem 2017).

Chiu ve Anderson'ın (Chiu ve Anderson 2009) çalışması A.B.D.'de gerçekleşmiş olup iki hastanede gebeliklerinin 32. ve 37. haftası arasında olan toplamda 95 anne ile prematüre bebeklerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. 50 anne ve prematüre bebeği ten tene temasın etkilerini incelemek adına deney grubu olarak, geri kalan 45'i ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yenidoğanların 49 tanesi kız ve 46 tanesi erkektir. Kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaşı, yenidoğanların doğum tartıları ile doğum haftalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (Çetinkaya ve Ertem). Düşük doğum tartılı bebeklerde kanguru bakımının yararlarını araştıran Gupta ve ark. (2007)'nin yürüttüğü araştırmada, bebeklerin %66'sı (n=33) erkek, %34'ü (17) kız olarak belirlenmiştir (Gupta ve ark.). Bizim çalışmamız ise Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde gebeliklerinin 37. ve 42. haftası arasında olan 40 anne ve onların yenidoğanları ile gerçekleştirilmiştir. 20 anne ve bebeği kontrol grubu, 20 anne ve bebeği ise ten tene temas uygulanan vaka grubu olarak belirlenmiştir. Yenidoğanların 19 tanesi erkek, 21 tanesi kız olmakla birlikte kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaşı, yenidoğanların doğum tartıları ve doğum haftalarının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir.

Ten tene temas uygulanan bir çalışmada, yenidoğanlarda 75-90 dk. sonra yapılan ölçümler neticesinde annesi ile ayrı tutulan bebeklere oranla kanlarındaki glikoz düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya ve Ertem 2017). Aynı zamanda, ten tene temasın plasentanın çıkmasını kolaylaştırabileceği de bildirilmiştir (Başgöl ve Kızılkaya 2015). Bizim de çalışmamızın sonucunda ten tene temas ile plasentanın daha kısa sürede ayrıldığı gözlemlendi ($p<0,05$). Tüm bu veriler göz önünde bulundurularak, kendi çalışmamızda, gruplar arasında vaka grubu lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($p=0,028$) bulunmuştur. Ten tene temas yapılan vaka grubunda plasentanın ayrılma süresi kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun sonucunda doğum sonu atoni ve postpartum kanamaların da azaltılabileceği düşünülmektedir.

Yakın zamanda, term yenidoğanlarda yapılan bir çalışma sonucunda anne ile bebeğine ten tene temas sağlanıp, bebeğin topuğu delinmeden beş dakika öncesinden başlayarak ağırlı işlem boyunca emzirilme sürdürüldüğünde, nonfarmakolojik diğer

metodlara göre daha etkili analjezik etki gösterdiği tespit edilmiştir (Aliefendioğlu ve Güzoğlu 2015).

Nissen'in (Nissen ve ark. 1995) yaptığı çalışmada oksitosinin, plasentanın ayrılmasına yakın kandaki seviyesinin yükseldiği belirlenmiş ve yapılan diğer bir çalışma sonucunda, kadının emzirmeye başladıktan sonraki 3 dk. içerisinde plazmadaki oksitosin seviyesinin arttığı tespit edilmiş ve seviyesi artmış olan oksitosinin plasentanın ayrılmasına da etki edebileceği belirtilmiştir (Nissen ve ark. 1995; Bilgiç 1988; Bullough ve ark. 1989). Gretchen A ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise bebeğin doğum sonu ilk 30-60 dk. içinde emzirilmesi gerektiğini, kanıtların daha başarılı bir emzirme için TTT'yi desteklediğini vurgulamıştır (Gretchen ve Dabrowski 2007).

Oksitosinin doğumun expulsiyon evresinde, plasentanın ayrılmasında ve bebek memeyi emmeye başladıktan sonra sütün meme uçlarından atılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Oksitosinin, kadının bebeğine karşı gösterdiği ilgiyi arttırdığı ve ebeveynlik davranışlarını göstermede önemi olduğu düşünülmektedir (Mete 2013). TTT anında oksitosinin salgılanmasını artırır; emzirmenin uzun tutulmasına yardım eder (Onat 2015). Bizim çalışmamızda kontrol doğum öncesi ve vaka doğum öncesi gruplarında oksitosin seviyeleri istatistiksel olarak düşerken, kontrol doğum sonrası ve vaka doğum sonrası grupları arasında ise oksitosin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Gebelik sürecinde artan β -endorfinin seviyesi doğum eyleminde daha da yükselmektedir. Böylece kadının doğumdaki ağrı hissi azalmaktadır. Aynı zamanda doğum esnasında kadının pozitif hissetmesini sağlar. β -endorfin anne sütünde de bulunmaktadır. Beta-endorfinin çok yüksek olması oksitosin salınımının azalmasına yol açar. Bu sebeple aralarında bir denge olması gerekmektedir (Romano ve Lothian 2007; Mongan 2005; Odent 2001). Doğum ilerledikçe ve maternal katekolaminlerin seviyesi yükseldikçe betaendorfinin düzeyi yükselmektedir (Romano ve Lothian 2007). Bizim çalışmamızda kontrol doğum öncesi ve vaka doğum öncesi gruplarında, beta-endorfin seviyeleri istatistiksel olarak artmış olup, katekolamin seviyelerinde ise istatistiksel bir fark görülmemektedir. Kontrol doğum sonrası ve

vaka doğum sonrası gruplarında ise betaendorfin ve katekolamin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, ten tene temasın hormonların aktivitesi üzerindeki etkisi ve bu hormonlar üzerindeki etkiyle birlikte plasentanın ayrılma süresindeki etkisi araştırılmıştır. Vaka ve kontrol grupları arasında eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ten tene temas yapılan vaka grubunda plasentanın ayrılma süresi kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kontrol doğum öncesi ve vaka doğum öncesi gruplarında oksitosin seviyeleri istatistiksel olarak düşerken, diğer gruplar arasında oksitosin seviyeleri arasında herhangi bir fark bulunamamıştır. Kontrol doğum öncesi, vaka doğum öncesi ile karşılaştırıldığında beta-endorfin seviyeleri istatistiksel olarak artarken, kontrol doğum sonrası, vaka doğum sonrası ile karşılaştırıldığında beta-endorfin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir. Grupların her biri birbiri ile karşılaştırıldıklarında ise katekolamin seviyelerinde istatistiksel bir fark görülmemektedir. ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; plasenta ayrılırken oluşabilecek atoni ve postpartum kanama gibi riskli durumları en aza indirme açısından ve plasentanın daha kolay ayrılması için ten tene temasın faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Öneriler;

Sağlık profesyonellerinin, ten tene teması tüm bebeklerde uygulamaları önerilmektedir. Ten tene temas doğumdan hemen sonra ve sık sık uygulanmalıdır.

Annenin olmadığı durumlarda sağlık çalışanları veya aile yakınları ten tene teması uygulayabilmelidir.

Sağlık bakımını veren; ebelerin, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin doğum sonu erken dönemde ten tene temas ve bağlanmanın önemi ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını arttırmak gerekmektedir. Böylece daha sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlamış olacağımızı, anne mortalite ve morbiditenin azalacağını dşunmekteyiz.

Bu çalışmayı daha fazla vaka grubu ile yaparak ve daha uzun süre ten tene temas uygulayarak gelecekte yeni bir çalışma yapmak planlanmaktadır.



7. KAYNAKÇA

Akalın P. P.,Başpınar N., Bucak M.N., Çoyan K.,Hayvanlarda Beta-Endorfinin üreme sistemi ile ilişkisi, Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 2011: 53,54,55,57

Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U, & Wijma, K. (2005). Fear, pain and stres hormones during childbirth. Journal of Pyschosomathic Obstetric & Gynecoloy, 26 (3), 153-165.

Aliefendioğlu D., Güzoğlu N., Yenidoğanda Ağrı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2015; 58: 35-42.

Başer N., Eskiocak M., Yaşama Erken Başlayanlar: Preterm Doğum Küresel Eylem Raporu (Çeviri Özeti). STED 2013; 22(5):192-196.

Başgöl Ş., Kızılkaya Beji N., Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 5(3): 66-71.

Bilgiç D. Erken emzirmenin anne bebek arasındaki iletişime ve plasentanın doğma süresine olan etkisinin incelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1988.

Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. Obstet Gynecol 1964;24:266-8.

Bullough CHW, Msuku RS, Karonde L (1989). Early suckling and postpartum haemorrhage: Controlled trial in deliveries by traditional birth attendants, The Lancet, Septem., 2, 522-525.

Cangöl E. Şahin N. H. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Ve Emzirme Danışmanlığı, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2014: 45(3), 100-105.

Charpak N, Ruiz JG, Zupan J, et al. Kangaroo Mother Care:25 years after. Acta Paediatrica. 2005; 94:514-22. doi.org/10.1080/08035250510027381

Chiu SH, Anderson GC. Effect of early skin-to-skin contact on mother-preterm infant interaction through 18 months: randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2009; 46(9):1168. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.005

Çetin F., Demirci N., Çalık K., Akıncı A., Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar, ZKTB;2017;48(4):135-141.

Çetinkaya E., Ertem G. Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017: 14(2), 167-175.

Dertlioğlu S., Çiçek D., Uçak H., Çelik H., Halisdemir N., Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi, Fırat Tıp Dergisi 2011; 16 (4): 170-174.

Emerson WR. The vulnerable pre-nate. Paper presented to the APPPAH Congress. San Francisco: 1995; 303:449-6229. <http://karenmelton.com/articles/the-vulnerable-pre-nate-by-william-r-emerson-phd/>

Erdemir F, Geçkil E. Kanguru bakımının klinik kullanımı ve kullanışlılığı üzerine çalışmalar. XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi Özet Kitabı. Samsun: 2001: 116.

Esencan T Y, Karabulut Ö, Yıldırım, A D, Abbasoğlu, D E, Külek H, Şimşek Ç, Ünal A K, Küçüköğlü S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıççı Ç. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı Ve Ten Tene Temas Tercihleri, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2018: 26(1), 31-43.

Fenkçi İV. Maternal fizyoloji. In Çiçek MN, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Öncü Basımevi; 2004. s: 161-169.

Genazzani AR, Petraglia F, Fascinetti F, Golinelli S, Oltramari P, Santoro V, Volpe A, 1988. Evidence for a dopamine-regulated peripheral source of circulating beta-endorphin. J Clin Endocrinol Metabol, 66:279-283.

Güleç D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013;10 (2):170-81.

Güleşen, A.; Yıldız, D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013: 12(2), s: 177-182.

Gül N., Normal Doğum ve Sezeryan Doğum Uygulanan Olguların Postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2008.

Gretchen A. Dabrowski RN. Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursin for Womens Health* 2007; 11(1): 64-71.

Gupta M, Jora R, Bhatia R. (2007) Kangaroo mother care (KMC) in LBW infants-a western rajasthan experience. *Indian J Pediatrics*, Aug, 74(8):747– 749.

Helli A., Dolapçioğlu K., Çekiç Ç., Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler, *Turk Urol Sem*, 2011; 2: 121-3.

Höbek Akarsu R., Tuncay B., Yüzer Alsaç S., Anne-Bebek Bağlanmasında Kayıta Dayalı Uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(4): 275-279.

Koç, S.; Kaya, N. Doğumda Kanguru Bakımının Sağlıklı Yeni Doğanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2017: 19(1), s: 1-13.

Korkut M., Çelik S., Çağdır A., Soysal Z., Plasenta ve Adli Tıp Sorunları, *Adli Tıp Dergisi* 2004; 18(2): 45-60.

Köse D., Çınar N., Altınkaynak S., Yenidoğanın Anne ve Baba İle Bağlanma Süreci, *STED* 2013, 22(6):239-245.

Landon CR, Crofts CE, Smith AR, Trowbridge EA. Mechanical properties of fascia during pregnancy: a possible factor in the development of stress incontinence of urine. *Contemp Rev Obstet Gynaecol* 1990;2:40-46.

Latendresse G. (2009) The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *J Midwifery Womens Health*. 54(1), 8-17.

Loh HH, Tseng LF, Wei E, Li CH, 1976. Beta-endorphin is a potent analgesic agent. *Proc Nat Acad Sci*, 73: 2895-2898.

Lowdermilk DL. *Maternity and Women's Health Care*. Sixth Edition. Missouri: Mosby-Years Book;1997.

Matthiesen A., Ransjö-Arvidson A., Nissen E., Uvnäs-Moberg K., Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth*. 2001; 28:13-9. doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00013.x

Mete, S. Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2013: 6(2), s: 93-98.

Mongan, M.F. (2005). *Hypnobirthing The Mongan Method*. Communications, Inc. Deerfield Beach, Florida.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early Skin-to-Skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.

Murray RK, Mayes P, Granner D, Rodwell V, eds., 1993. *Harper'in Biyokimyası*. İstanbul: Barış Kitabevi, s: 603-604.

Nissen E, Lilja G, Widström A et al. (1995). Elevation of oxytocin levels early postpartum in women. *Acta Obstet., Gynecol Scand.*, 74, 530-533.

Odent, M. (2001). *The scientification of love*. revised ed. London.

Onat G., Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12 (2): 78-84.

Öztürk H, Demir Ü. Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001: 4(2), 58-62.

Pernaud L. Bir Çocuk Bekliyorum. Gülcan,T. Çev.ed. İstanbul:E yayınları;1995.

Raylene P. The Sacred Hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. Newborn&Infant Nursing Reviews. 2013;13(2):67-72. doi.org./10.1053/j.nainr.2013.04.001

Romano, A. M., & Lothian J.A. (2007). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. JOGNN, 37 (1), 94-105.

Sarkar DK, Yen SCC, 1984. Prolactin (PRL) inhibits luteinizing hormone releasing hormone (LHRH) secretion into pituitary stalk blood: a possible role of beta-endorphin as a mediator. Seventh International Congress of Endocrinology. 1291, Excerpta Medica, Amsterdam-Holland.

Sayiner F., Özerdoğan N., Doğal Doğum, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,2009, Cilt:2, Sayı:3, s: 146.

Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XI. Baskı. Ankara; 2012, s: 85-108.

Tatarlar, A, Tokat, M A. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016: 15(2), s: 83-91.

Toprak F Ü, Turan Z, Erenel A Ş, Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(2): 96-103.

Uludağ S., Gebelik Nedir, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2009:27-34

Uzun M., Sulu N., Oksitosin ve Fizyolojik Etkileri, Kafkas Univ. Vet. Fak. Derg. 2002, 8(1): 91-97.


Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. In Günalp S, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara, 2004. s: 1-11.

Yüksel B, İtal İ, Balaban O, Kocak E, Seven A, Kucur S, Erbakirci M & Keskin N, Immediate breastfeeding and skin-to-skin contact during cesarean section decreases maternal oxidative stress, a prospective randomized casecontrolled study, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, (2016), 29(16), pp: 2691-2696.

8. EKLER DİZİNİ

EK 1. TEZ KONUSU ONAY FORMU

Formun Tarihi ve Sayısı: 13/07/2017 / 01/00923

 **MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sayı : 2823332-102.1-01
Konu : Bebeli Piskullöğfa'nur tez konusuhk.

SRE-EBELİK ANADİL MEDALİ BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 12.07.2017 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında, Bebeli Anabilim Dalı Tıbbi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Bebeli PİSKULLÖĞLU'nun Tez Konusunun, EBA Kurulu Onayı alınması kaygısı ile "Tıbbi Tene Temas ile Salgı Yatan Hormonların Plasentaya Ayrılması Süresine Etkisi" olarak belirlenmesinde OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve teşekkürü rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Ayşe AKIŞ
Enstitü Müdürü

13/07/2017 Memur
13/07/2017 Sekreter
13/07/2017 Enstitü Sekreteri

Ayşe ERGÜK
Büşra KABAR
Aybu PALANUTÇIOĞLU

Kültür, Turizm ve Yerel Yönetimler Bakanlığı
Ticaret Bakanlığı
E-Posta: ayse.erguk@yeni.gov.tr / Telefon: 0312 292 2000

Dr. Ayşe Akış
Enstitü Müdürü

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

EK 2. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Hastanın Adı Soyadı :

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Adres :

Yaşadığı Yer : İl İlçe Köy

Sosyal Güvence : Özel Sigorta SGK Yeşil Kart
Bağ-kur Yok

Medeni Durum : Evli Bekar Eşi vefat etmiş
 Boşanmış

Alkol Kullanımı : Yok Nadiren Haftada 1 kadeh
 Günde 1 kadeh

Sigara Kullanımı : Yok Bırakmış Tek-tük Haftada 1
paket

Günde 1 paket paket/yıl

Yaşama ortamı : Tek başına Eşiyle Eşi ve çocuklarıyla
 Bakıcı ile

Eğitim Durumu : Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul
mezunu

Lise mezunu Üniversite

Çalışma Durumu : Çalışıyor Çalışmıyor

Gelir Düzeyi : Gelir Giderden Az Gelir Gidere Denk
Gelir Giderden Fazla

Kronik Hastalıklar : Hipertansiyon Diyabet Osteoartrit
Hiperlipidemi Diğer

Gebelik Sayısı :

Doğum Sayısı :

Düşük Sayısı :

Ex :

EK 3. HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Ten Tene Temas İle Salgılanan Hormonların Plasentanın (Bebeğin Eşinin) Ayrılma Süresine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Ten tene temas, annenin çıplak göğsüne battaniye ve giysi olmaksızın çıplak yenidoğanın koyulması ile doğumdan hemen sonra başlar. Yaşamın ilk saati içinde yakın temasa dayanan bu uygulama, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuusal uyarılar anne yenidoğan davranış etkileşimini kolaylaştırır. Ayrıca, tensel temas başarılı emzirme başlatılması için kritik bir bileşen olarak kabul edilir. Tensel temasın anne ve bebek arasındaki etkileşimi artırdığı, emzirme için fırsat olduğu, ısı kontrolü, ağrı yönetimi, rahim dışındaki yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ten tene temasın plasentanın (bebeğin eşinin) çıkmasını kolaylaştırabileceği de düşünülmektedir. Bu çalışma ile hormonlara da bakılarak ten tene temasın plasentanın (bebeğin eşinin) ayrılmasındaki yardımcı rolünü araştıracağız.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışmada size bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Sizden rutin kontrol sırasında alınan kanlardan bizim çalışmamız için de 1 ml (yarım çay kaşığı) kan alınacaktır. Bu kandan bazı hormonlara bakılacaktır. Ayrıca ten tene temasın plasenta (bebeğin eşi) üzerine etkisini gözlemsel olarak da kronometreyle ölçeceğiz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Tensel temasın anne ve bebek arasındaki etkileşimi artırdığı, emzirme için fırsat olduğu, ısı kontrolü, ağrı yönetimi, rahim dışındaki yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğu vurgulanmıştır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Uygulanacak işlemlerin herhangi bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Betül PÜSKÜLLÜOĞLU

05418247300

bet-pus@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartışım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

**EK 4. BİYOLOJİK MATERYALİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
AMAÇLI SAKLANMASI İÇİN ONAY FORMU**

**CBÜ
TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU
BİYOLOJİK MATERYALİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA AMAÇLI
SAKLANMASI İÇİN ONAY FORMU**

(*Bu belgede hiç bir şekilde silinme, kazınma, daksilleme vb işlem yapılmamalıdır.)

“Ten Tene Temas İle Salgılanan Hormonların Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisi ” isimli araştırmada gönüllü olarak yer almak için onay vermiş bulunmaktasınız. Bu araştırma için sizden 1 cc miktarda kan (biyolojik materyal) alınacaktır. Bu alınan kan’ın bir kısmı çalışma sonunda artabilir. Uygun görmeniz durumunda, bu kalan biyolojik materyal saklanarak ileride eğitim ve/veya araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu durumda kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak, planlanan her bir araştırma için Etik Kuruldan izin alınacak ve araştırma sonunda anormal bir sonuca ulaşıldığında ivedilikle durumdan haberdar edileceksiniz. Biyolojik Materyalinizin kullanımı ile ilgili olarak aşağıdaki seçeneklerden sizin için en uygun olanını lütfen işaretleyiniz:

BİYOLOJİK MATERYALİMİN:

1.	Onay verdiğim araştırma dışında hiç bir başka araştırmada ve eğitimde kullanılmasına izin vermiyorum.	
2.	Onay verdiğim araştırma dışındaki araştırmalarda ve eğitimde kullanılmaya karar verildiğinde, bana o tarihte tekrar sorulmasını istiyorum.	
3.	Sadece onay verdiğim araştırma konusuyla bağlantılı diğer araştırmalarda ve eğitimde kullanımını onaylıyorum.	


4.	Her türlü eğitim ve araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.	
5.	Diğer.....	

*El yazısı ile ve tükenmez kalemle doldurulmalıdır

	<i>Adı Soyadı</i>	<i>Adresi</i>	<i>Telefon</i>	<i>Tarih</i>	<i>İmza</i>
<i>Gönüllü</i>					
<i>Vasi</i>					
<i>Tanık</i>					
<i>Araştırmacı</i>					

EK 5. HASTANE ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Ekirak Tarihi ve Sayısı: 19/01/2018-6599

**MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hatice Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Betül PÜSKÜLLÜOĞLU'nun Tez
Uygulama İzni Hk.

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ HASTA HİZMETLERİ
KOORDİNATÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/01/2018 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.6254 sayılı yazı.

İlgi yazı ile belirtilen tez çalışmasının Ocak 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında Hastanemiz doğumhane biriminde yapılmasına yönelik talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereği için bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Emin KURT
Başhekim

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sekreterliğine

İlgi:
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Hasta Hizmetleri Koordinatörlüğüne


BELGİNİN ARI
ELEKTRONİK İMZA
17 01 2018
CBU Hatice Sultan Hastanesi
Yazı İşleri Birimi

Murat ARDAÇ
GENEL BAŞHEKİM
HATİCE SULTAN HASTANESİ

Akdeniz Celal Bayar Üniversitesi Vakıfları Kurumu Manisa
Ticaret Sicil No: 444028 Fikri Sıra No: 131844
e-Posta: info@cbu.edu.tr / iletisim@cbu.edu.tr / manisa@cbu.edu.tr

İlgi: Sın. Birt. Yantı
Güvenli İmza

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



EK 6. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	02 / 08 / 2017 / 20.478.486 -		
ARAŞTIRMANIN ADI	Ten Temis Temas İle Salgıların Hormonların Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisi		
SORULMU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Aşlı GÖKER - MCBÜ Tıp Fakültesi- Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük. Lisans Öğrencisi Betül Pisküllüoğlu,- Doç.Dr. Funda Kosova(2. Danışman)		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK İZMİN <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 07 / 2017 / Tarih ve 30948 sayılı; araştırma dosyası		
KARAR DİĞİLEKİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir		
Özyem/Nil/Çaylak	Araştırma ile İlgili Etik Dye	Toplantıya Katılmama Dye	Özyem/Nil/Çaylak
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Murat DEMET Pediatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşe TARİFİ YILDIRIM Çocuk Hematoloji AD
Prof. Dr. Sevgi ÇARAKÇI İç Hastalıkları Hematoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim AÇIK Tıbbi Etik AD
Doç. Dr. İsmet Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZ Avukat
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AYDİ Sivri Dye
<p>Etik Kurulumuzun karar yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmamız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetim" Görevi Gereği Lütfen Hakkında Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.</u></p>			
			<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>

EK 7. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU


T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Ten Tene Tomar ile Salgılanan Hormonların Placentanın Ayrılması Süresine Etkisi

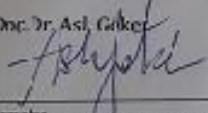
Tezime ilişkin 15/04/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 5'tir.

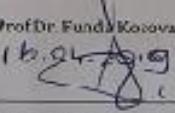
Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza 15.04.2019 

Adı Soyadı : Betül Puküllüoğlu
Öğrenci No : 161336008
Anabilim Dalı : Ebelik
Programı : Ebelik Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.

1. Danışman
Doç. Dr. Aslı Çalkoç 

2. Danışman
Prof. Dr. Funda Kocova 

Açıklamalar

- 1- Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÖR) TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanılarak kişisel hesap alma takli bulunsa tez danışmanları, Enstitüsünde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Bakiyatasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneler tarafından alınır.
- 2- Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olma durumunda jüri üyelerinden sonra olmak üzere 2 ke. TÖR alınır. (400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve fazlası şeklinde bölünebilir. Her bölüme tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanması için de ayrı kısımla, kütüphane ve Bakiyatasyon Dairesinde bulunan Turnitin kullanan bilginizden itibaren sağlanabilir.)
- 3- TÖR, tezin yakacağı Kapak Sayfısı, Giriş Anı Bölümü ve Sonuç bölümünden oluşan kısmını tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- 4- Programı yüklenirken Dosya Başlığı (DocumentTitle) olarak tez sağlığını tamam, Yazar Adı (author's last name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 5- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın seçilmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kapsayıcı harf, - Alın tıkar harf, - 5 kelimeden cehaaz ortuğuna kadar kesin kısımlar hariç (Limit match size to 5 words)
- 6- Benzerlik oranı raporlarında "Ödevlen sorulara ödevler?" seçeneği "Evet" olarak işaretlenmesi gerekmektedir. Aksi durumda aynı tezin ikinci ke. yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkarılır ve desuden tezi sınırlı çok uzun sürebilir.
- 7- Raporlarına işlemi bitirdikten sonra, kaydedilmiş olan orijinallik raporunu ilgili jüri üyesinde yitirdik sayı olarak belirten "Benzerlik oranı" raporlarına tabii tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlarına işlenmiş yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 8- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 9- Tez savunma sürecinde benzerlik bulunsa öğrenci, tez savunma işlemi belirli sürelerle teze yönelik müddetleri ile ilgili olarak ilgili jüri üyelerine bildirilerek alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak raporlanmış ve tez danışmanı tarafından imzalanarak imzalarının ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"na Enstitüye teslim etmele yükümlüdür.
- 9- Turnitin hakkında bilgiler: <http://kutuphane.cou.edu.tr/turnitin.97/0.0.html>

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Betül	Soyadı	Püsküllüoğlu
Doğum Yeri	Osmaniye	Doğum Tarihi	18.10.1993
Uyruğu	T.C.	Telefon	05418247300
E-mail	bet-pus@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik bölümü	2015
Lise	Mehmet Akif Ersoy Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Ebe	Özel Park Hastanesi, Osmaniye	2015
Ebe, Supervisor	Özel Grandmedical Hastanesi, Manisa	2016

Yabancı Dilleri

	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Excell	İyi
Microsoft Power Point	İyi
SPSS	Orta