

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

EPİDURAL ANESTEZİ İLE DOĞUM YAPAN PRİMİPAR
ANNELERDE ERKEN TEN TEMASININ EMZİRME
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

SÜMEYYE YAŞAR KIVIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2018

TEZ KABUL VE ONAY:

Sümeyye YAŞAR KİVİK tarafından hazırlanan “**EPİDURAL ANESTEZİ İLE DOĞUM YAPAN PRİMİPAR ANNELERDE ERKEN TEN TEMASININ EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

27/04/2018

Başkan : Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ(Danışman)



Üye : Doç.Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ



Üye : Doç.Dr. Berna EREN FİDANCI

ONAY : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

TARİH : 27/04/2018

Prof. Dr. V. Haktan ÖZAÇMAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince, benden yardımını ve desteğini hiç esirgemeyen, her türlü bilimsel katkı ve manevi destek sağlayan, fikirleriyle yoluma ışık tutup beni yönlendiren değerli danışmanım Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye,

Bülent Ecevit Üniversitesi yüksek lisans öğrenimimde bilgi ve deneyimlerini paylaşmış, katkılarını hissettiğim hocalarım Sayın Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Öğr. Üyesi Dr. Aysel TOPAN, Öğr. Üyesi Dr. Müge SEVAL'e,

Tezimi uygulayabilmem için gerekli izinleri veren Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine, uygulama aşamasında her türlü kolaylığı sağlayan Doğumhane Ebelerine, destekleriyle sürekli yanımda olan Ameliyathane Birimi çalışma arkadaşlarıma, teknik bilgi ve manevi desteğinden dolayı Anestezi Uzmanı Gökhan DEMİRELLİ ve Anestezi Ekibine,

Doğduğum günden bu yana hep yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hissettiren, hep dualarıyla yanımda olan ailem, canım babam İsmail YAŞAR, canım annem Nermin YAŞAR'a ve canım kardeşim Müberra YAŞAR'a,

İkinci ailem olan ve desteklerini hiç esirgemeyen kayınpederim Ekrem KİVİK ve Kayınvalidem Ayşe KİVİK'e,

Eğitimim boyunca her türlü fedakârlık ve desteğini hissettiren, en zor anlarımda her zaman yetişen, varlığına şükür ettiğim, mutlu olduğum canım eşim Doğan KİVİK'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde bana hep inanan, başarabileceğime güvenen ev arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılan tüm annelere, tezimde katkısı bulunan herkese sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Sümeyye YAŞAR KİVİK

ÖZET

Sümeyye YAŞAR KİVİK, Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Temasının Emzirme Üzerindeki Etkisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2018.

Bu çalışma, epidural anestezi ile vaginal doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesi'nde epidural anestezi ile vaginal doğum yapan, 30 deney ve 30 kontrol grubundan oluşan 60 primipar annelerle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, LATCH emzirme ölçüm aracı ve veri toplama formu kullanılmıştır. Deney grubuna bebek doğar doğmaz ten teması uygulanmış, kontrol grubuna ise hastane protokolleri uygulanmıştır. Veriler SPSS 16 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, kontrol grubunda ev hanımı oranının deney grubundan daha yüksek olduğu ($p=0.005$), deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.028$). Gruplar arasında annelerin doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.038$). Deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirme oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.012$). Eğitim alan ve ten teması uygulanan anneler bebeklerini ilk 30 dakika içerisinde daha iyi emzirdikleri belirlenmiştir. Ten teması yaptırılan deney grubundaki anneler, ten teması sırasında spontan olarak yardımla emzirebilmiş ve kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Deney grubunda ten teması sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.048$). Deney ve kontrol grubunda 1.saat LATCH ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.349$; $p>0.05$). Ancak 24.saat LATCH ölçeği toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.009$; $p<0.01$). Deney grubu olguların LATCH ölçeği toplam puanları, kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epidural anestezi, Vaginal doğum, Ten teması, Emzirme

ABSTRACT

Sümeyye YAŞAR KİVİK, The Effect of Early Skin to Skin Contact on Breastfeeding for the primiparous mothers giving birth through epidural anesthesia, Bülent Ecevit University, Graduate School of Health Sciences, Department of Pediatrics Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2018.

This study is planned as an experimental study whose aim is to determine the effect of early skin to skin contact on breastfeeding for primiparous mothers giving vaginal birth through epidural anesthesia. The study was conducted Zonguldak Maternity and Pediatric Hospital with 60 primiparous mothers who gave vaginal birth through epidural anesthesia; 30 of them were in experimental group and 30 were in control group. LATCH Breastfeeding Scale and data collection form prepared by researchers were used to collect the data. Experimental group was treated with skin to skin contact immediately after baby was born whereas control group was applied hospital protocols. Data evaluated by SPSS 16 package program. The percentage of housewives in control group proved to be higher than that of experimental group ($p=0.005$), it was also found that there was a statistically significant difference between the mothers in control and experimental groups in terms of education received about breastfeeding during pregnancy ($p=0.028$). The percentage of breastfeeding in 30 minutes following birth was higher in experimental group ($p=0.012$). It is considered that the babies of mothers who received prior education about breastfeeding and who had skin to skin contact had a greater percentage of breastfeeding in 30 minutes following the birth. The mothers in the experimental group could breastfeed spontaneously and with assistance and the percentage of spontaneous breastfeeding proved to be higher in experimental group than the control group. In the percentage of spontaneous and assisted breastfeeding during skin to skin contact was significantly higher in experimental group compared to control group ($p=0.048$). In the experimental and control group the total score of the 1 hour LATCH score did not statistically significant difference ($p=0.349$; $p>0.05$). However, a statistically significant difference was found between the total scores of the 24 hour LATCH scale ($p=0.009$; $p <0.01$). The total scores of the LATCH scale of the experimental group were found to be higher than the control group.

Key Words: Epidural anesthesia, vaginal birth, skin to skin contact, breastfeeding

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

| | |
|---|-----|
| ÖNSÖZ | iii |
| ÖZET..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| İÇİNDEKİLER DİZİNİ | vi |
| TABLolar DİZİNİ | ix |
| ŞEKİLLER DİZİNİ..... | xi |
| SİMGE VE KISALTMALAR..... | xii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1. Anne Sütü ve Özellikleri..... | 5 |
| 2.2. Toplumda Anne Sütünün Yeri | 6 |
| 2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne, Bebek ve Toplum Açısından Yararları..... | 7 |
| 2.3.1. Anne sütü ve emzirmenin anne açısından yararları | 7 |
| 2.3.2. Anne sütü ve emzirmenin bebek açısından yararları | 8 |
| 2.3.3. Anne sütü ve emzirmenin toplum açısından yararları..... | 9 |
| 2.4. Memenin Fizyolojisi | 10 |
| 2.5. Süt Oluşumu ve Laktasyon Fizyolojisi | 11 |
| 2.6. Emzirme Süresi ve Sıklığı..... | 12 |
| 2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler | 13 |
| 2.9. Vajinal Doğum..... | 14 |
| 2.9.1. Doğum Ağrısı | 15 |
| 2.9.2. Doğum ağrısını etkileyen faktörler | 16 |
| 2.9.3. Doğum ağrısıyla başetme yöntemleri | 17 |
| 2.9.3.1. Farmakolojik olmayan yöntemler (Nonfarmakolojik)..... | 17 |
| 2.9.3.2. Farmakolojik yöntemler | 17 |
| 2.9.3.2.1. Kombine spinal-epidural anestezi ile vaginal doğum | 18 |
| 2.9.3.2.2. Kombine spinal-epidural anestezinin vaginal doğumda anne ve bebeğe sağladığı yararlar..... | 18 |
| 2.9.3.2.3. Doğumda epidural anestezi endikasyonları | 19 |
| 2.9.3.2.4. Doğumda epidural anestezi kontrendikasyonları | 20 |
| 2.10. Ten Tene Temas | 21 |
| 2.10.1. Anne bebek bağlanması ve etkileşim | 21 |

| | |
|--|----|
| 2.10.2 Bağlanmayı destekleyen uygulamalar..... | 22 |
| 2.10.2.1 Kanguru bakımı..... | 22 |
| 2.10.2.2 Dokunma | 23 |
| 2.10.2.3 Emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması | 24 |
| 2.10.2.4 Erken ten teması..... | 24 |
| 2.10.2.4.1 Erken ten temasının anne açısından yararı..... | 25 |
| 2.10.2.4.2 Erken ten temasının bebek açısından yararı..... | 26 |
| 2.10.2.4.3 Vaginal doğumda erken ten teması | 26 |
| 2.11 Erken Ten Temasında Hemşirenin Rolü..... | 28 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 30 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi | 30 |
| 3.2. Araştırmanın Hipotezleri..... | 30 |
| 3.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri | 30 |
| 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı | 31 |
| 3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 31 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları | 32 |
| 3.6.1. Tanımlayıcı bilgi formu..... | 32 |
| 3.6.2. Emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH)..... | 33 |
| 3.7. Araştırmanın Uygulanması | 35 |
| 3.7.1. Uygulama aşaması | 35 |
| 3.8. Verilerin Analizi | 38 |
| 3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri..... | 39 |
| 4. BULGULAR..... | 40 |
| 4.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Dağılımı | 40 |
| 4.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı | 44 |
| 4.3 Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı | 46 |
| 4.4 Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Dağılımı | 52 |
| 5. TARTIŞMA..... | 66 |
| 5.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Tartışılması..... | 67 |

| | |
|---|-----|
| 5.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması..... | 68 |
| 5.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Tartışılması..... | 70 |
| 5.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Tartışılması..... | 74 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 79 |
| 6.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Sonuçları..... | 79 |
| 6.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Sonuçları..... | 80 |
| 6.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Sonuçları..... | 81 |
| 6.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Sonuçları..... | 81 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 85 |
| 8. EKLER..... | 95 |
| Ek-I : Tanımlayıcı Bigi Formu..... | 95 |
| Ek-II : Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)..... | 97 |
| Ek-III : Bilgilendirilmiş Onam Formu..... | 98 |
| Ek-IV : Etik Kurul Onayı..... | 100 |
| Ek-V : Kurum İzni..... | 103 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ..... | 106 |

TABLULAR DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1: Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=60) | 41 |
| Tablo 2: Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Değerlendirilmesi | 42 |
| Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 4: Annelerin Obstetrik Öyküleri ile İlgili Özellikleri Bakımından Ortalamalarının Dağılımı | 47 |
| Tablo 5: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Öyküleri ile İlgili Özelliklerin İstatistiksel Olarak Karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 6: Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı | 49 |
| Tablo 7: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 8: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması | 51 |
| Tablo 9: Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Temasının ve İlk Emzirme Özelliklerinin Dağılımı | 53 |
| Tablo 10: Deney ve Kontrol Grubunda Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Temasının ve İlk Emzirmenin Karşılaştırılması | 54 |
| Tablo 11: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerinin LATCH Ölçeğine Göre Memeyi Kavrama Özelliğinin Karşılaştırılması | 56 |
| Tablo 12: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerinin LATCH Ölçeğine Göre Yutkunma Sesinin Duyulması Özelliğinin Karşılaştırılması | 58 |
| Tablo 13: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin LATCH Ölçeğine Göre Meme Başının Tipi Özelliğinin Karşılaştırılması | 59 |
| Tablo 14: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin LATCH Ölçeğine Göre Meme/Meme Başı Rahatlığı Özelliğinin Karşılaştırılması | 61 |
| Tablo 15: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerini LATCH Ölçeğine Göre 'Emme Pozisyonuna Yerleştirme' Özelliğinin Karşılaştırılması | 63 |

| | |
|--|----|
| Tablo 16: Deney ve Kontrol Gruplarına Göre LATCH Ölçeği Toplam Puanın..... | 64 |
| Karşılaştırılması | 64 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Şekil 1. Meme Anatomisi (37). | 10 |
| Şekil 2. Emzirme Fizyolojisi (37). | 12 |
| Şekil 3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (74) (Ek-II). | 35 |
| Şekil 4. Araştırmanın Uygulama Şeması. | 38 |
| Şekil 5. Deney ve kontrol gruplardaki bebeklerin doğum ağırlıkları..... | 43 |
| Şekil 6. Deney ve kontrol gruplarda bebeklerin doğum boyları | 43 |
| Şekil 7. Gruplarda meslek dağılımları | 46 |
| Şekil 8. Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin dağılımları | 51 |
| Şekil 9. Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaklaşık emzirme süresine ilişkin dağılımları | 52 |
| Şekil 10. Deney ve kontrol gruplardaki bebeklerin doğumdan sonra ilk emzirme süresine ilişkin dağılımları | 55 |
| Şekil 11. Deney ve kontrol grubunda doğumdan sonra ilk emmenin gelişimine ilişkin dağılımlar | 55 |
| Şekil 12. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre memeyi kavrama özelliği | 57 |
| Şekil 13. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre yutkunma sesinin duyulması özelliği | 59 |
| Şekil 14. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin LATCH ölçeğine göre meme başının tipi özelliği | 60 |
| Şekil 15. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin LATCH ölçeğine göre meme/meme başı rahatlığı özelliği | 62 |
| Şekil 16. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerini LATCH ölçeğine göre emme pozisyonuna yerleştirme özelliği | 64 |
| Şekil 17. Deney ve kontrol gruplarına göre LATCH ölçeği toplam puanı..... | 65 |

SİMGE VE KISALTMALAR

| | |
|---------------|---|
| AAP | :Academy of Pediatrics |
| ASA | :Amerikan Anesteziyoloji Derneği |
| Ark. | :Arkadaşları |
| DSÖ | :Dünya Sağlık Örgütü |
| EA | :Epidural Anestezi |
| EGF | :Epidermal Growth Factor |
| HIV | :İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü |
| HTLV-1 | :İnsan T-Hücre Lenfotropik Virüsü |
| IgA | :İmmunglobulin A |
| LATCH | :Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı |
| LDL | :Low Density Lipoprotein |
| NCSS | :Number Cruncher Statistical System |
| R/C | :Revizyone Küretaj |
| UNICEF | :United Nations International Children's Emergency Fund |
| TENS | :Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu |
| TNSA | :Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| WHO | :World Health Organization |
| YYBÜ | :Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |

1. GİRİŞ

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir takım fizyolojik evrelerden de geçer. Bu evreler, çocukluk çağından başlayarak hayatının sonuna kadar devam eder. Bebekleriyle oynarken anne rolüne bürünür, evlendiğinde çocuk doğurduğunda anne olur ve yaşamının sonuna kadar annelik süreci olarak devam eder. Kadının yaşam dönemlerinin en önemli kısmı doğurganlık ve anneliktir (1). Doğumla başlayan bu dönem, annenin en önemli görevi olan laktasyonu içine alır. Laktasyon ise anne sütünün yapımı ve bebeğin emzirilmesini kapsayan önemli bir süreçtir. Beslenme, anne karnından yaşlılığa kadar, insanın büyümesi, gelişmesi, fizyolojik süreçlerin devamı ve yaşamsal olayların sürdürülebilmesi için gerekli olan temel gereksinimlerinden biridir. Anne sütü, içerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipitleri içerdiğinden ilk altı ay ve iki yaşına kadar bebeğin beslenmesi için en uygun besindir (1, 2). Bebek için en doğal kaynaktır ve her annenin sütü kendi bebeğine özel olarak salgılanmaktadır. İlk aylarda salgılanan süt ile son aylarda salgılanan süt miktarı ve besin içeriği açısından farklılık göstermektedir (3). Anne sütünün salgılandığı döneme göre içeriği değişmektedir. İlk süt dediğimiz kolostrum; postpartum dönemde salgılanmaya başlar ve doğumdan sonra beş gün boyunca devam eder (5). Kolostrum az miktarda salgılanmasına karşın içeriğinde protein, antikor, immün globülinler olduğundan bebeği ilk günlerde enfeksiyonlara karşı iyi bir şekilde korur (6). Sonrasında geçiş sütü ve matür (olgun) süt olarak devam etmektedir. Geçiş sütü beş ve on beşinci günlerde, matür süt ise on beşinci günden sonra salgılanan ve laktasyonun sonuna kadar süren süttür (5). Anne sütü, sadece bebeğin beslenmesini sağlamakla kalmayıp, içerdiği birçok bileşenden dolayı, bebeklik çağında bağışıklık sistemini oluşturarak hastalıklardan korunma, büyüme gelişmesini sağlama, kemik gelişimi gibi yararları da vardır. İlk altı ay anne sütü alan bebeklerde; otitis media, mide-bağırsak bozuklukları, üst solunum yolu enfeksiyonları daha az görülmekte, hatta ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerde ileri dönemlerde obezite görülme riskini de azaltmaktadır (4). İçerdiği antikorlar, salgısal IgA, hücreli immünojenler, prebiyotik ve probiyotikleri içererek birçok hastalıktan koruyup, aşının etkinliğini arttırmaktadır (5). Bu yüzden ilk altı ay hastalıklara yakalanma oranı daha azdır.

Emzirmeyi desteklemek için bazı uygulamalara önem verilmelidir. Bunun için yetişmiş sağlık personelleri emzirme ve anne sütü konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerekir. Bebek ile annenin aynı odada kalması, ilk tenel temasın oluşturulmasıyla birlikte ilk emzirmenin yaptırılması, bebeğin ihtiyaçlarını annenin kendisi karşılayarak annelik rolünü üstlenmesi sağlanarak emzirmeyi olumlu yönde etkilemesi sağlanmaktadır (36).

Emzirmenin başlatılmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin en önemli olanı, emzirmeyi erken dönemde başlatılmasının sağlanması ve kaliteli bir emzirme yapabilmek için doğum sonrası erken ten temasıyla ilk emzirmenin gerçekleştirilmesidir. Emzirmeden kaynaklanan problemlerin erken dönemde saptanması ve çözüm yollarının aranması hemşirenin sorumluluklarından biridir.

Yapılan bazı çalışmalarda annenin sosyo-ekonomik durumu, çalışıp çalışmadığı, yaşı, sigara, alkol ve madde kullanıp kullanmaması, yaşadığı yer, bebek ile aynı odada kalması, doğum öncesinde emzirmeyle ilgili eğitim alıp almadığı, doğum sonrası ilk bağlanmanın gerçekleştirilmesi, ailesel ve geleneksel baskılar, annenin emzirme konusunda kendine güveni olması, annenin emzirme konusundaki istekli ve hevesli olması, sütünün gelmediğini düşünmesi ve postpartum depresyon yaşaması ve en büyük etken olan doğuma ait deneyimleri ve yaşadığı travmalar emzirmeyi önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir (37, 44).

Doğum olayı; kadın için, başarılması zor, dayanılmaz ağrıları olan, travmatik bir olay olarak görülmektedir. Bu ağrı fizyolojik ve doğal sürecin bir parçası olmasına rağmen anne ve bebeği olumsuz yönde etkilediği için Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Jinekoloji Derneği bu ağrının tedavi edilmesini endikasyon olarak belirlemiştir. Belli bir süre bu ağrının çekilmesi, annenin isteyerek bu ağrıya boyun eğmesi doğum ağrısını diğer ağrı çeşitlerinden farklı tutar. Bu ağrının tedavisinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler yer almaktadır (66). Farmakolojik olmayan yöntemlerde müzik, aromaterapi, akupunktur, tens, masaj, efloraj ve yoga gibi yöntemler bulunur.

Farmakolojik olarak halk arasında da "prenses doğum" olarak bilinen epidural anesteziyle yapılan normal doğum; uterusun kasılmalarından kaynaklanan ağrıların hissini azaltarak, kasılma gücünü etkilemeden gebenin rahat ve ağrısız doğum yapmasını sağlamak amacıyla uygulanan yöntemdir. Bu yöntem 1990 yılından beri

uygulanmaktadır. Doğum ağrısından kaynaklı yoğun stres yaşayan, korkan ve ağrılara dayanamayan fakat normal doğum isteyen annelere, uzman kişiler tarafından uygulandığında ağrıyı azaltarak, konforlu bir doğum sağlamak amacıyla yapılan güvenli bir yöntemdir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için gebenin dilatasyonu 4-5 cm, tek fetüs, baş geliş ve ağrılarını düzenli bir şekilde hissediyor olması gerekir (45, 60, 63, 67, 92, 93).

Epidural anestezi (E.A), annenin doğum ağrısını azaltmakla kalmayıp bir çok yararı vardır. Anne doğum ağrılarını çekerken sağlık ekibinin verdiği komutları daha iyi yerine getirir. Doğum esnasında uyanıktır. Koopere olduğu ve ağrıları olmadığı için bebeğini daha iyi itebilir. Hava yolu nefes egzersizlerini daha iyi kullanarak psikolojik açıdan kendini daha kolay rahatlatır. Bebeğin doğumunu birebir gördüğü için annelik duyguları erken başlamış ve ilk bağlanma gerçekleşmiş olur. Epizyotomi tamiri sırasında anne ağrı hissetmeyeceği için hem sağlık ekipleri hem de anne açısından doğum travmatik bir olay olmayıp normal yaşanması gereken fizyolojik bir süreç gibi algılanır (51, 52). Doğum esnasında anne uyanık olduğu için ilk ten teması yaptırıldığında anne ile bebek arasında emosyonel duygular oluşarak olumlu iletişim gelişir ve annenin bebeğine olan sevgisi artmış olur. Anne bebeğine bakım verdikçe annelik duyguları ortaya çıkar ve emzirmesine de katkı sağlanmış olur (50, 51, 54, 60, 61, 62, 101, 102, 105, 106).

E.A Ülkemizde de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Fakat bazı literatür bilgilerine göre bebeği ve emzirmeyi etkilediği belirtilmiştir (48, 50, 51, 53, 66, 68). E.A'de kullanılan ilaçlar plesanta aracılığı ile bebeğe geçtiği düşünülmekte ve bebeğin reflekslerini etkilediğini söyleyen çalışmalar olsada bazı çalışmalarda da yenidoğanın davranışlarını ve emzirmeyi etkilemediğini söyleyen çalışmalarda bulunmaktadır (64, 68). Gönenç ve Vural (2015)'ın yaptığı çalışmada, E.A uygulanan annelerde emzirmenin olumsuz etkilenmediği, "sütüm yok" diyen annelerin, epiduralin süt salınımını azalttığını söylemişlerdir (10). E.A uygulanan gebelerin doğumda ve doğum sonrasında daha başarılı oldukları saptanmıştır (67). M. J. A. Wilson ve arkadaşlarının (2010) İngiltere'de yaptıkları Bebek Besleme Anketi'nden elde edilen verilerde kadınların %76'sının emzirmeye başladıklarını ve doğumdan altı hafta sonra da %48'inin emzirmeye devam ettiği bildirilmiştir (68). Baumgarder ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada E.A alan annelerde doğan bebeklerin dikkatlerinin daha iyi olduğu ve emme puanının E.A uygulanmayan

annelerden daha iyi olduğu belirlenmiştir. E.A nörolojik etkilerinin anestezi ajanına göre farklılık gösterebileceğini söylemiştir. Anne- bebek etkileşiminin de emzirme üzerinde etkili olacağını söylemiştir (64, 68, 69). Genel anestezide epiduralin aksine emzirme zamanı geikmiştir (64, 68, 70, 93).

Sonuç olarak; epidural anesteziyle normal doğumda oldukça fazla kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. Bu konuda sağlık ekibine büyük görev düşmekle birlikte, bilgi ve becerilerini arttırmalı ve anne adaylarına destek olmalıdır.

Bu alışma epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Özellikleri

Anne sütü, yenidoğan bir bebek için büyüme ve gelişmesini sağlayacak tek besin kaynağı olmakla kalmayıp anne sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturarak anne-bebek-aile açısından etkileşim ve iletişim aracı olarakta görülmektedir (1). Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu dönem bebeklik dönemidir ve bu dönemde en uygun besin anne sütüdür (10). Anne sütü ilk altı ay bebeğin beslenmesi için vitamin, mineral, protein, lipid ve karbonhidrat açısından gastrointestinal sisteme en uygun besindir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)'in 1991'de düzenlediği anne sütü ile ilgili toplantı sonucu "Innocenti Bildirgesi"nde yayınlanan bebeğin doğduğu andan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü, iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam edilmesinin ve altı aydan sonra uygun ek besinlere başlanmasının önemini vurgulamıştır (11). Yenidoğan savunmasız olduğu için birçok hastalığa açıktır. Sosyoekonomik düzeyi düşük, sağlık hizmetleri iyi gelişmemiş olan toplumlarda başta ishal gibi bulaşıcı hastalıklardan korumakla birlikte birçok hastalıkta koruyucu ilk bariyeri oluşturmaktadır (8). Yenidoğanın bağışıklık sisteminin gelişmemiş olması, yenidoğan enfeksiyonlarına kapı açmaktadır. Anne sütü yüksek düzeyde immüno-supresif etkisi olan sitokinler içermekte, bağırsaklardaki proinflatuar süreçleri azaltmakta ve enfeksiyonlardan korumaktadır (1, 12). Anne sütü, inek sütü veya dışarıdan alınan firma ürünlerine göre hem daha sağlıklı, hem ekonomik hem de hazırlanması ve saklanması kolaydır, her zaman hazırdır ve sterildir (11). İçeriğinde IGA, T ve B lenfositler bulundurduğu için antialerjik ve bakteriyostatiktir (9, 11, 34).

Anne sütünün salgılandığı dönem ve içeriğine göre kolostrum (önsüt), geçiş sütü, matür süt (olgun) olmak üzere 3'e ayrılır:

Kolostrum (önsüt); doğumdan sonraki ilk 5 gün içinde, koyu kıvamlı sarı renkteki gelen ilk süte denilmektedir. Kolostrum; sodyum, potasyum, çinko vitamin (A vitamini) ve mineraller, yönünden çok zengindir. İçerisinde bulunan antikorlardan dolayı bebeğin ilk aşısı olarakta bilinmektedir. Bebeğin gastrointestinal sistemi için ilk günler de en uygun besindir. Bebeğin bağırsak sistemini bir mukoza gibi

kapsayarak enfeksiyonlardan korunmasını sağlar. Yağ yönünden olgun süte göre oldukça fakir, protein yönünden ise zengindir. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğin anneyi emmesi sağlanmalı ve ilk koruyucu aşısı oluşturulmalıdır (4, 9, 34).

Geçiş sütü; kolostrumdan sonraki 5-15inci günleri arasında salgılanan geçiş sütüdür. Kolostruma göre yağı ve kolrisi daha yüksektir (9, 34).

Matür süt; geçiş sütünden yaklaşık 2 hafta sonra salgılanan süttür. Salgılanma miktarı kişisel özelliklere, bireysel farklılıklara ve emzirme süresine göre değişmektedir. Matür süt emzirmenin başlangıcında protein, vitamin, sudan oluşurken sonuna emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin süt salgılanır. Bu süt bebeğe doygunluk hissi verir. Anne sütünün %87 'si sudan oluşmaktadır (4, 9, 34, 37).

2.2.Toplumda Anne Sütünün Yeri

Her anne sütü bireyin kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü diğer besinlerden benzersiz bir besin maddesi yapan özelliktir. Örneğin prematüre bebek doğuran annenin sütü bebeğinin ihtiyacına göre özel bileşenlerden oluşmaktadır. Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamalar, eski tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebek besininde tek öge anne sütü olarak kullanılmaktadır (5, 9). Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü verdiği söylenmektedir. Rönasans döneminde Avrupa'da da anne sütünün önemini belirten kitaplar yazılmıştır. Anne sütü ile beslenme oranı 1970'lerde %24.9 iken, bugün yaklaşık 3-4 kat oranında artmıştır. Dünyada anne sütü kullanım oranı hızla artarken ülkemizde de bu oran artmakta ve bu yönde çalışmalar yapılmaktadır. DSÖ ve UNICEF "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler" programını başlatmış ve ülkemiz de 1991 yılında bu programa dahil olmuştur. Bu programla birlikte hastanelerde "Bebek Dostu Hastane" unvanı alabilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. "Bebek Dostu Hastane" uygulamasına başlandıktan sonra doğumdan ilk bir saat sonra bebeklerin anne sütü alması 1993'de %20'den 2003'te %54'e çıkmıştır. Türkiye'de doğumların %56'sı bebek dostu hastanelerde olmasına rağmen bebeklerin ilk altı ay yalnız anne sütü alma oranları sadece %1.3 tür (87). Dünya genelinde %39 olarak bildirilmektedir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında ise ilk bir saat içinde %50'sinin emzirildiği görülmektedir (6, 9, 14, 65, 87).

Yaşamın ilk yıllarında yetersiz ve dengesiz beslenmek mortalite ve morbilite oranını arttırmaktadır. Buna önlem olarak anne sütüyle beslenme desteklenmelidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 sonuçları bebeklerin %58'inin ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu değer bebeğin bir yaşına gelmesiyle hızla azalmakta, dört-beş aylık bebeklerde %10'a kadar gerilemektedir. Emzirme süresinin ortalaması ülkemizde 16 aydır (1, 4, 13).

Türkiye'de anne sütü ile beslenme hem geleneksel hem de yaygın olmasına rağmen, anne sütü alan çocuklarda sağlık problemleri, bulaşıcı hastalıklar görülmektedir. Ailelerin eğitimi, sağlık ve emzirme konusunda profesyonel eğitim alan kişiler tarafından danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesiyle anne sütüne verilen önem artmış olacaktır (13, 15, 17).

2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne, Bebek ve Toplum Açısından Yararları

Beslenme, insanın hayatı boyunca büyüüp gelişebilmesini, yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesini sağlayan en önemli ögedir. Beslenmenin temeli doğumdan itibaren ilk olarak anne sütü ile başlar. Emzirme sadece bebeği besleme yöntemi değil, anne ile bebek arasında duygusal biyolojik bir bağ oluşturup, toplumun geleceği yönünden de sağlıklı bireylerin oluşmasına, toplumun sağlığının ve refah düzeyinin artmasına katkı sağlar (18, 19).

2.3.1. Anne sütü ve emzirmenin anne açısından yararları

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için tüm gereksinimlerini karşılayacak yapıya sahiptir. İlk altı ay sadece anne sütü, altıncı aydan sonra ek gıdalara başlanarak iki yaşına kadar anne sütü olarak beslenmesi sağlanmalıdır (2). Emzirme eylemi sadece bebeğin beslenmesi olarak kalmayıp, anne bebek arasında da etkileşim ve iletişim gibi duygusal ve biyolojik etkiye sahiptir (1, 19, 103). Bunlar:

- Bebeğin emmeye başlayıp memeyi tutmasıyla beyne uyarı gider ve hipofiz bezinden oksitosin hormonu salgılanır. Bu hormon uterusun involüsyonunu sağlayarak eski haline dönmesini sağlar. Böylelikle eski haline hızla dönen uterusun kanaması azalır, doğum sonrası atoni, anemi, halsizlik, çarpıntı gibi komplikasyonlar en aza indirilir (89).

- Doğum sonu postpartum depresyon önemli ölçüde engellenmiş olur. Prolaktin ve oksitosin hormonu postpartum depresyonun önlenmesinde önemli rol oynar. Emziren anne bebeğine daha iyi bakım verebildiğini düşündüğü için psikolojik rahatlama ve kendine güven duygusu gelişerek anksiyetesini engeller.
- Emziren annelerde total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri normal sınırlarındadır. Emzirme kan lipit düzeyini dengede tutarak kardiyovasküler sorunları önlemiş olur.
- Tip 2 diyabeti önler.
- Aktif ve düzenli emziren annelerde ovülasyonu baskılayarak az da olsa gebe kalma riskini azaltır.
- Anne sütü bakım veren için, hazırlaması kolay, her zaman hazır, temiz, kolay ulaşılabilir ve maliyet gerektirmez, ekonomiktir.
- Emzirme, anne bebek arasında ten teması kurularak yapıldığı için anne bebek arasında duygusal bağın oluşmasını sağlar ve etkili iletişim kurulmuş olur.
- Emziren annelerde meme kanseri, over kanserine yakalanma riski azalır.
- Kemiklerde mineralizasyonu artırır, post menopozal dönemde osteoporoz riskini azaltır.
- Annenin emzirme sırasında enerji gereksinimi 2-3 katına çıkar. Çok fazla enerji kaybettiği için doğru ve dengeli beslendiği takdirde enerji kullanılarak kilo kaybı olur (9, 18, 20, 89, 103).

2.3.2. Anne sütü ve emzirmenin bebek açısından yararları

Anne sütü, yenidoğan ve süt çocuğunun beslenmesi için en ideal bir besin olup, büyüme, gelişmesi için gerekli olan sıvı, enerji ve besin öğelerini karşılayan, sindirimi kolay, aile ekonomisine katkı sağlayan ve toplumu bulaşıcı ve enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyabilen sadece bu dönemlerle kalmayıp çocuğun ileri ki yaşamında sağlığıyla ilgili çok sayıda olumlu etkileri bulunmaktadır (21, 22, 23, 24, 34). Bunlar:

- Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır (25).
- Anne sütünün doyurucu özelliği daha fazladır ve yağ asitleri küçüktür ve sindirimi kolaydır.

- Anne sütünde laktoz vardır. Laktozda kalsiyumun emilini kolaylaştırır ve galaktozun yaptığı bileşikler bebeğin beyin gelişimini sağlar. Yapılan zeka testlerinde anne sütü alanlarda daha başarılı olduğu tespit edilmiştir (21, 24).
- İnek sütü ve firma mamalarında, epidermal büyüme faktörü (EGF) yok denecek kadar azdır, anne sütünde daha fazladır. Bu hormonda bebeğin gastrointestinal, solunum ve sinir sisteminin gelişmesi üzerinde etkilidir.
- Anne sütünde en çok bulunan antikorlardan biri de IGA'dır. Bu antikor üç aya kadar bebeği bir çok enfeksiyondan korur. E. koli, kolera, rotavirus, streptokok, stafilokok, pnömokok, flogella, pertussis ve koksak virüsüne karşı hasta olmaktan bebeği korur.
- Anne sütünde yağda ve suda eriyen vitaminler bulunur ve bebeğe altı ay yetecek A ve C vitamini vardır. Sadece K ve D vitamini bulunmaz (24, 34).
- Anne sütü alan bebeklerde ileriki yaşlarda, Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıklara yakalanma riskini azaltır (22).
- Emzirerek anne bebek arasında duygusal bağ oluşturur, anne-bebek iletişimini artırır, bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- Damak gelişimini iyi yönde etkiler (9).
- Anne sütü alan bebeklerde otitis media gibi üst solunum yolu enfeksiyonu ve mide-bağırsak bozukluğuna yakalanma riski daha azdır. İshal, astım, pnömöni gibi hastalıklar geçirmesi emmeyen bebeklere göre daha azdır (4).
- En az altı ay anne sütü alan bebeklerde obezite görülme olasılığı daha azdır (4, 34, 89).

2.3.3. Anne sütü ve emzirmenin toplum açısından yararları

Emzirmenin ekonomik, ailesel ve toplumsal birçok faydası vardır. Amerika'da sağlık hizmetlerinde 3.6 milyarlık azalma görülmektedir. Toplumda hizmet veren sağlık kuruluşlarında ki hizmette artma ve ailelerin ekonomik açıdan gelir kaybını azaltmıştır (26).

Emziren ve anne sütü alan toplumlarda bulaşıcı hastalıklar daha az görülür. Bu durum mortalite ve morbilite oranını azaltmış olur. İnsanların tüketim yükünü azaltarak enerji kaybı önlenmiş olur. Ülke ve aileler için yapılmış olan bu tasarruf, iş

gücü kaybı, zaman kaybı, emzik, biberon, mama gibi ailelerin ekonomisini etkileyecek maliyetleri önemli ölçüde azaltarak tasarruf sağlanmış olacaktır (9, 26).

Yeterli ve dengeli beslenemeyen toplumlarda malnütrisyon (kötü beslenme) özellikle de çocuklar da önemli bir problem olarak görülmektedir. Günümüzde her yıl beş yaş altı ölen çocukların üçte birinin ölüm nedeni doğrudan veya dolaylı olarak beslenme yetersizliğinden meydana geldiği görülmektedir (27).

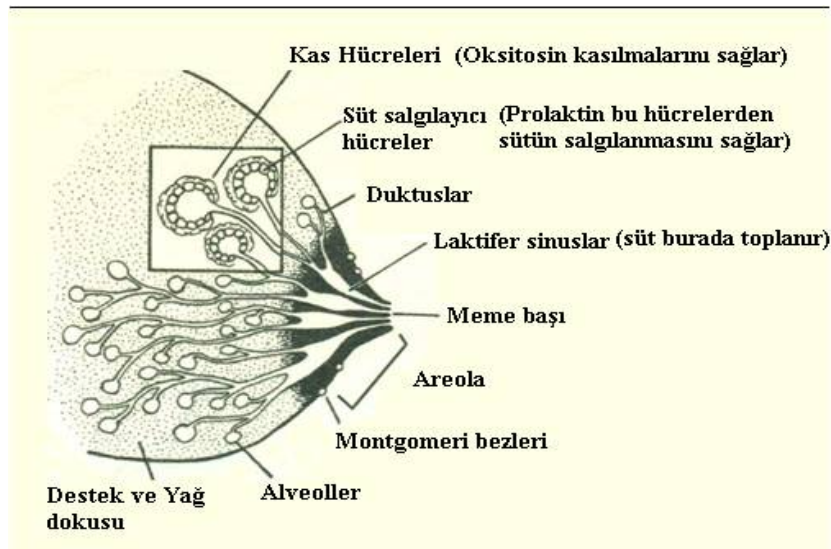
2.4.Memenin Fizyolojisi

Meme dokusu pektoral fasyanın önünde lokalize olan, 2. kottan 6. kota kadar uzan, herbirinde 15-20 lob bulunduran, meme bezlerinin yanında yağ ve bağ dokudan oluşan yapıya denilmektedir. Uç kısmını çevreleyen pigmentli alan “areola” kısmıdır. Kadında ve erkekte bulunmakla birlikte kadında doğum sonrası asıl görevi olan laktasyonu başlatarak bebeğin beslenmesinde rol alır (Şekil 1), (28, 29, 37).

Meme dokusunun büyüüp gelişmesinde rol alan hormon östrojen hormonudur. Progesteron hormonu ise, uterusu gebeliğe hazırlarken, memeleri de laktasyona hazırlar. Kız çocuklarında bu hormonlar ovülasyonun başlamasıyla birlikte overin korpus luteum kısmından salgılanmaktadır (28, 37).

Yenidoğanın emme refleksi ile birlikte oksitosin ve prolaktin salgılanır. Prolaktin meme bezlerinin büyüme ve gelişmesini; sütün yapımı ve sekresyonunu sağlar. Oksitosin ise, uterusun kontraksiyonu ve sütün salınımı sağlar (28).

Şekil 1. Meme Anatomisi (37).



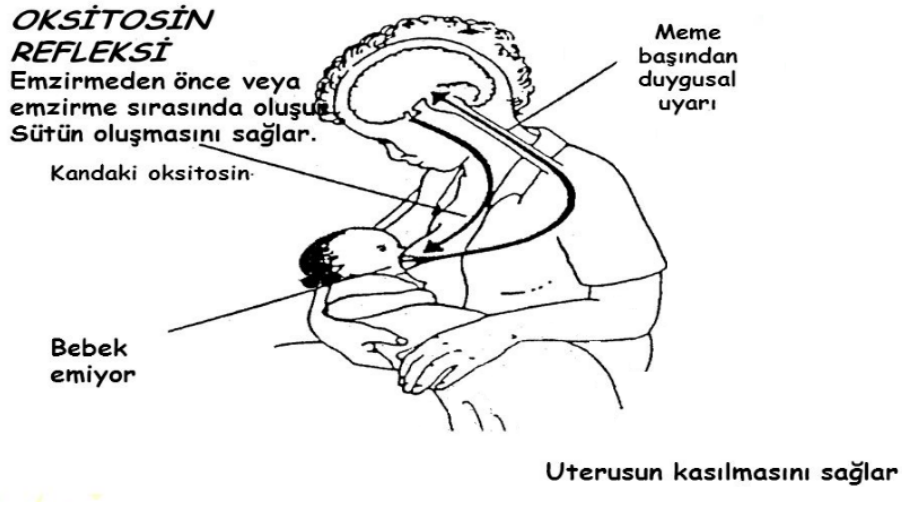
2.5.Süt Oluşumu ve Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik süresi boyunca memeler büyüyüp gelişerek maksimum seviyeye ulaşır. Östrojen ve progesteron hormonları, prolaktinle birlikte lobların ve alveollerin büyümesini ve gelişmesini sağlar. Areola dediğimiz kahverengi kısmın pigmentasyonu artarak memeler hassaslaşır ve gerginleşir. Gebeliğin üç ve dördüncü haftasında östrojen, sekizinci haftadan itibaren de prolaktin salgılanır. Gebeliğin ikinci trimesterinde progesteron hormonunun etkisiyle alveol kısımları kolostrum denilen ilk süt ile dolar. Memeler büyümeye devam ederek 3. trimesterde prolaktin seviyesi üç-beş katına çıkar. Gebelikte prolaktin seviyesi yüksek olduğu halde oksitosin ve progesteron, prolaktin salınımının önüne geçerek süt salınımını durdurur. Prolaktin süt yapımı ve sekresyonunu arttırırken, oksitosin ise sütün süt kanallarından salgılanmasını sağlayan hormondur. Doğumdan sonra bebeğin emmesiyle oksitosin ve prolaktin seviyesi artarak süt salınımına başlanır (28).

Şekil 2' de gösterildiği gibi; emmenin başlamasıyla meme başından beyne uyarı gider. Beynin ön hipofizinden prolaktin hormonu salgılanarak meme alveollerinde süt yapımı başlanmış olur. Arka hipofiz bezinden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki mioepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayıp, alveoler boşluktaki sütün kanallar aracılığıyla ilerlemesini sağlar. Oksitosin süt kanallarını açarak areolanın altındaki sinüslerde toplanıp meme ucundaki kanallardan salgılanır (Şekil 2), (29).

Prolaktin hormonunun yeterli salınabilmesi için düzenli ve sık sık emzirmek çok önemlidir. Anne, kendini yeterince dinlenmiş hissettiğinde prolaktin hormonunun salınımı artarken; üzüntü, stres, beslenme yetersizliği gibi faktörler prolaktin üretiminin azalmasına neden olmaktadır. Azalmasını önlemek için doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlatılması gerekir. Doğumdan sonraki dönemde anne emzirme konusunda desteklenmeli, annenin içinde bulunduğu sürece alışabilmesi için destek olunmalı ve bu süreci kaliteli geçirmesi sağlanmalıdır (30).

Şekil 2. Emzirme Fizyolojisi (37).



2.6.Emzirme Süresi ve Sıklığı

Doğumdan sonra ki erken dönemde emzirmenin başlatılması ve başarıyla sürdürülebilmesi için, sağlık kuruluşlarında emzirmeye gereken önemin verilmesi sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının emzirme konusunda profesyonel eğitim alması, ailelere emzirme konusunda yeterli bilgiyi ulaştırması ve annelerin doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almalarının sağlanması oldukça önemlidir (31, 101, 102).

Annenin bebeğini beslemesindeki tutumları; annenin emzirmeye yönelik düşüncelerine, tutum ve davranışlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, annenin loğusalıktaki beslenme durumuna, annenin çevresel faktörlerine ve sağlık ekibinin emzirmeye yönelik olumlu tutum ve davranışlarına bağlıdır (32).

Etkili emzirme; bebeğin her hangi bir ek gıda vermeksizin sık aralarla emzirilmesi olarak tanımlanmaktadır (32, 33). Emzirme sıklığı; 24 saatte en fazla 6-10 saat aralıklarla emmesidir. Gündüz üç, gece altı saatten uzun aralıklı olmamalıdır. Emzirme süresi; emzirme süresi süt inmeye başladığı andan sonra en az dört dakika olmalıdır. Tam emzirme ise bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve hiçbir ek gıda verilmemesidir (33).

2.7. Etkili Emzirme Belirtileri

Etkili emzirmenin gerçekleşmesi için bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin süresi ve sıklığıyla ilgilidir. Etkili emzirmenin sonucunda memenin sağlıklı görünümde olduğu bilinmektedir (29, 35).

Etkili emzirmenin göstergeleri ise;

- Bebeğin ağzının annenin memesini kavrayacak şekilde geniş açık olması,
- Dudakların dışa dönük olması,
- Yanaklarının yuvarlak olması,
- Ağzının areola kısmını tamamen kaplaması,
- Bebeğin başı ve vücuduyla düz, yüzü memeye bakarak baş parmak üstte, diğer dört parmak altta kalacak şekilde (c şekli) meme ucu bebeğin ağzına verilmesi ve bebekle annenin ten teması kuracak şekilde olmasıdır (29, 35, 37, 44, 88, 99).

2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel - biyolojik beslenmeyle kalmayıp, aynı zamanda bebekle anne arasında karşılıklı duygusal bir beslenme durumudur. Anne sütüyle beslemek, bebekle anne arasındaki psikolojik bağı güçlendirirken, duygusal bağda oluşturur. Bebek doğduktan ilk yarım saat içinde emzirilmesi anne ile bebek arasında tensel temasın oluşmasını sağlar. Doğumdan sonrada aynı odayı paylaşmasına dikkat edilir. Bebeğin uygun biçimde ve istedikçe emzirilmesi süt salgılanmasını arttıran faktörlerdendir. Süt yapımını ve emzirme alışkanlığının oluşturulmasını sağlar. Anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanarak, annenin bebeğini istediği zaman rahatça emzirmesi için faydalıdır. Bebeklerin sık emmesi, hem anne açısından hem de bebek açısından çok etkilidir. Sık emzirecek anne bebeği yanında tutmuş olur. Böylece hem annenin sütü artıp bebekler daha mutlu olur, hem de aralarında duygusal bağ desteklenerek anne-bebek açısından psikolojik gelişim desteklenmiş olur (36, 37, 84, 85, 86, 88, 98, 105, 106).

Annenin sosyo-ekonomik durumu, çalışıp çalışmadığı, yaşı, yaşadığı yer, bebek ile aynı odada kalması, doğum öncesinde emzirmeyle ilgili eğitim alıp

almadığı, doğum sonrası ilk bağlanmanın gerçekleştirilmesi, ailesel ve geleneksel baskılar, annenin emzirme konusunda kendine güvenli olması, annenin emzirme konusundaki isteği, sütünün gelmediğini düşünmesi ve postpartum depresyon yaşaması ve en büyük etken olan doğuma ait deneyimleri ve yaşadığı travmalar emzirmeyi önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir (37, 44, 98).

Meme dokusundaki bazı problemler emzirmeyi engelleyebilir. Süt kanallarının tıkalı olması, ters meme ucu ya da çökük olması, annenin aşırı alkol alıyor olması, uyuşturucu madde bağımlılığı, T- cell lenfotik virüs tip I-II taşıyıcılığı, tedavi edilmemiş varicella, yenidoğan galaktozemisi emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir (37).

Doğum şeklide emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Sezaryan ve vaginal doğum yapan annelerin emzirme sürelerinde değişiklik gözlenmektedir (37, 89, 90). Çetin ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada Normal doğum yapan annelerin %82.9'u ilk bir saat içinde emzirirken, sezaryenle doğum yapan annelerin %37.9'u emzirebilmiştir (89). Kiani ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları araştırmada ise vaginal ve sezaryan doğumla bebek dünyaya getiren annelerin emzirme sürelerinde bir değişiklik olmadığı bulunmuştur (90).

2.9. Vaginal Doğum

Vaginal doğum, insan neslinin devamlılığını sağlayan, deneme yanılma yöntemi ile öğrenilen, bu öğrenilen deneyimlerin diğer nesillere aktarılmasıyla oluşan bir olaydır. Kültürlerin çoğunda yaşamın fizyolojik bir parçası olarak kabul edilmektedir (38, 40).

Vaginal doğum, yaşam mucizesinde ve kadın hayatında çok önemli yeri olan fizyolojik bir süreçtir. Doğum; doğal bir olgu olmakla birlikte kendiliğinden başlayan, hormonların salınımıyla birlikte kadının kendi yardımıyla devam eden, müdahale ve girişimin mümkün olduğunca en aza indirildiği, fetüs doğumuyla birlikte göbek kordonu kesilerek son bulan, doğal fizyolojik bir süreç olarak tanımlanır (38, 39). DSÖ göre vaginal doğum; fetüsün tek olarak vertex pozisyonunda, spontan 37-42 haftalar arasında, anne ve bebeğin iyi takibi ile iyilik hallerinin üst seviyede olmasıdır (38).

Gestasyonel olarak 40 haftaya ulaşmış olan fetüs, uterus kontraksiyonları ve hormonlarının etkisiyle vaginal yoldan dışarıya atılarak başlar ve en son plesantanın ayrılmasından iki saat sonra son bularak doğum tamamlanmış olur (38).

Kadın vücudu anatomik olarak pelvis açısından vaginal doğuma en uygun şekilde yaratılmıştır. Doğum öncesi yeterli destek ve bakımın verilmesiyle vaginal doğum sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Fakat anne ile bebek arasında baş pelvis uygunsuzluğu, iri bebek, fetal distres, yüz geliş, alın geliş, makat ve kol, bacak sarkması, zor doğum ve ilk doğumunu sezeryan olan gebeler için vaginal doğum yapması mümkün olmamakla birlikte sezeryan doğum tercih edilmektedir (38, 40).

2.9.1.Doğum Ağrısı

Doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen özellikle primipar gebeler için büyük bir stres kaynağı ve korkunç bir olay olarak görülmektedir. Kadınların yaşamış olduğu kötü deneyimler, hastanede yaşadığı korku, hastane çalışanlarıyla yaşadığı kötü diyaloglar, doğumun dayanılmaz biçimde çok ağrılı olduğunun düşünülmesi gibi durumlar kadınlar arasında vaginal doğumun çok korkutucu bir olgu olduğunu düşünmelerine neden olur. Bu durum, gebeleri sezaryan doğum düşünmelerine iter (40, 41, 42, 43, 45, 46).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından yapılan açıklamaya göre; ağrı, nedeni belli olan yada olmayan vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, bireyin önceki deneyimleriyle alakalı, hoş olmayan emosyonel davranıştır (39, 41, 42). Doğum ağrısı ise nedeni belli olan bireyin dayanılmaz şekilde hissettiği ağrı şeklindedir. Doğum ağrısı; bireyin kendine özgü, devamlı olmayıp ara ara gelen, ağrı düzeyi kişinin ağrı eşiğine bağlı olan, doğumun ilk aşamasında uterus kontraksiyonları sonucu uterusun iskemisine, fetüsün ilerlemesiyle perine ve vaginanın gerilmesi, pelvik yapılara baskı oluşmasıyla hissedilen fizyolojik ve sonu olan bir ağrı türüdür (42, 43, 45, 46).

Doğum ağrıları, 10.,11.,12., torasik sinirden kaynaklanan ağrılardır. Doğum ağrıları bel bölgesinden başlayarak karına doğru yayılan yani lumbal, karın alt

bölgesinde ve sakrumda hissedilen ağrılardır. Doğum eyleminde ağrıyı başlatan bazı fizyolojik faktörler vardır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Servikal dilatasyonun olması,
- Uterus kontraksiyonları sırasında oluşan hipoksi,
- Fetüsün baskısıyla birlikte uterusun alt segmentin gerilmesi,
- Vagina ve pelvise komşu olan dokularda baskı olmasıdır.

Doğum eyleminin ikinci evresinde görülen ağrının kaynağı ise;

- Kontraksiyonlara bağlı uterus kaslarında hipoksi,
- Perineye olan baskı,
- Rektum ve anüs gibi çevre dokularına baskı oluşmasıdır.

Üçüncü evresinde görülen ağrı ise; fetüsün doğumundan sonra uterus kasılmaları ile plasentanın atılmasıyla oluşan ağrıdır (37, 38, 39, 40, 41, 42, 43).

Ebe, hemşire ve hekim gibi sağlık profesyonellerine doğuma ilişkin büyük sorumluluk ve görev düşmektedir. Gebe de oluşan korku ve anksiyete durumunu azaltarak, onları doğuma hazırlamaları gerekir. Doğuma yönelik verilen eğitimlerde emosyonel destek, bilgilendirme, ağrı ile başetme, fiziksel rahatlığın sağlanması, yakınlarının bilgilendirilmesi olarak özetlenebilir. Yılmaz ve Başer'in (2017) yaptığı çalışmada doğumda annenin ihtiyaçlarının belirlenmesinin çok önemli olduğunu, doğumda ve doğum sonu dönemde ihtiyaçlarının erken belirlenmesi memnuniyetlerinin artmasında önemli olduğu vurgulanmıştır. Annenin ve bebeğin gereksinimlerinin erken dönemde karşılanması, hem annenin vaginal doğuma olan bakış açısının değişmesine hem de normal doğumda oluşacak korkuların azaltılmasını sağlar (41, 42, 43, 45, 46).

2.9.2. Doğum ağrısını etkileyen faktörler

Bireyin doğum ağrısını algılamasında psikolojik ve çevresel faktör gibi birçok

faktör vardır. Bunlardan bazıları şöyledir:

- Doğum öncesi verilen prenatal eğitimin etkisi (37, 42, 89).
- Kültürün etkisi (37).
- Yorgunluk ve uyku problemleri (42, 43).
- Ağrının birey için ne ifade ettiği (42, 43, 45).

2.9.3 Doğum ağrısıyla başatme yöntemleri

Farmakolojik olan ve farmakolojik olmayan (nonfarmakolojik) olarak inceleyebiliriz.

2.9.3.1 Farmakolojik olmayan yöntemler (Nonfarmakolojik)

Nonfarmakolojik yöntemler doğum ve doğum eylemi sırasında rahatlamayı ve pozitif düşünmeyi sağlamak, ağrıyı ve acıyı en aza indirmek için kullanılan yöntemlerdir (47). Farmakolojik olmayan yöntemler arasında derialtı steril su enjeksiyonu, duş-banyo, biofeedback, hipnoz, rahatlama teknikleri (yoga, müzik, ses), transkütanöz elektriksel sinir sitimülasyonu (TENS), akupunktur ve manuel yöntemler (masaj, refleksoloji) vardır. Bu yöntemlerin hem ucuz hem de anneye ve bebeğe yan etkisinin bulunmadığı, alerjik olmadığı gibi avantajları vardır. Fakat buna rağmen doğumda medikal yönlere başvurulduğu görülmektedir (43, 47, 66).

Ersanlı'nın (2007) yaptığı araştırmada müzik dinletilen gebelerin %60'nda müzik etkili olduğu saptanmıştır. Müzik, dikkati başka yöne çekerek ağrılı olan gebenin ağrısını hafifletmek amacıyla uygulanır. Bunlardan başka yöntem olarak, sıcak uygulama, soğum uygulama, deriye menton uygulaması, vibrasyon, resim yaptırma ve masaj gibi yöntemler de vardır (43, 47, 91).

2.9.3.2 Farmakolojik yöntemler

Farmakolojik yöntemler arasında da inhaler anestetikler, opioid ve opioid olmayan ilaçlar, epidural ve lokal anestetik, lokal anestetik sinir blokları, opioid

enjeksiyonlar yer alır (48, 51, 52, 53, 54).

Bu yöntemlerin arasında en sık kullanılan epidural anestezi diğer adıyla presnes doğumdur (51, 52, 53, 54, 69, 70, 78).

2.9.3.2.1 Kombine spinal-epidural anestezi ile vaginal doğum

Doğumda analjezik olarak kullanılan rejyonal anestezi tekniğidir. Epidural anestezi ile doğumda oluşacak fizyolojik ağrıları en aza indirerek daha rahat bir şekilde doğum yapmasını sağlar. Doğum sırasında uterus kontraksiyonlarının kasılma gücünü etkilemeden anneleri rahatlatmak amacıyla yapılır. Gebenin doğumuna kooperasyonunu sağlayarak hem doğumu korkunç bir olay olarak görmesini engeller hem de bebeğine doğumdan sonra iyi bakım vermesine yardımcı olur. Bu teknik ilk kez 1990'lı yıllarda Leighton ve arkadaşları tarafından uygulanmıştır. Hem epidural hem de spinal analjezi uygulanmaktadır. Teknik olarak epidural aralığa girilir. Epidural iğne içinden spinal iğne geçerek subaraknoid aralığa girilir ve gerekli ilaçlar yapıldıktan sonra epidural katater yerleştirilir. Zamanında uygulanırsa birinci evrede çok iyi sonuçlar alınır. Bu yönteminde uygulanabilmesi için serviks açıklığının 3-7 cm'ye ulaşmış olması, baş geliş verteks pozisyonunda olması, düzenli ağrıların olması, tek bebek ve 38-42 haftalık gebe olması gerekir (45, 49, 51, 52, 53, 54).

Doğum ağrısı kadınların yaşamında zorlu bir deneyim olarak görülmektedir. Bu analjezi şekli uygulanırken ebe ve hemşireler gebeleri bu doğum şekli için desteklemelidirler. Başetmesi güç olan ağrıyı bu yöntemle en aza indirerek kadın sağlığını da üst seviyeye çıkartmış olunur (48, 50, 52, 53, 54).

Bu anestezi ile doğum yüksek gelirli toplumlarda daha sık uygulanmakta iken, düşük gelirli toplumlarda çok uygulanmamaktadır. Bu uygulama kültürler arasında farklılık göstermektedir. Toplumun sosyo-ekonomik durumu, obstetrik faktörler ve tutumları ile doğru orantılıdır. Toplumdaki halkın bilinç eksikliği bu uygulamayı kullanmayı red edebilir (50, 51).

2.9.3.2.2 Kombine spinal-epidural anestezinin vaginal doğumda anne ve bebeğe sağladığı yararlar

Gebelik süresince büyüyen fetüs, annenin sistem ve organlarında birçok

değişikliğe yol açar. Korpus luteum ve plasentadan hormonların salgılanmasıyla başlayarak, ikinci ve üçüncü trimesterde uterusun çapı iyice büyümüş olur. Gebede oluşan fizyolojik değişiklikler anestezinin uygulanması açısından önemlidir. Kardiyovasküler sistemin yetersiz çalıştığı durumda fetal dolaşımında sıkıntıya düşmüş olacaktır. Annenin asit baz dengesi normal olmalıdır ki fetüste fetal asidoz oluşmamalıdır. Bu yüzden gebede anestezi şekli seçilirken gebe iyi değerlendirilmiş olmalı, kendisine uygun anestezi şekli seçilmelidir (51, 52, 53, 54).

Epidural anestezide amaç doğum sırasında ortaya çıkan ağrının doğum sonuna kadar ortadan kaldırılmasıdır. Kasılma esnasında hipoventilasyonu, hiperventilasyona çevirerek aradaki dengeyi sağlar. Maternal stresi en aza indirerek annenin uyanık olmasını, gebenin doğum eylemine aktif katılmasını sağlar. Gebe daha uyumludur, ıkmaması istendiğinde ağrısı olmadığı için daha kolay ıkmabilir ve vakum, forseps kullanmak gerekirse daha rahat kullanılabilir. Bilinçli olduğu için aspirasyon riski ortadan kalkmış olur. Gebe doğum eylemi esnasında bebeğinin doğduğunu görür ve ilk bağlanma gerçekleşmiş olur. Yenidoğanla iletişim hemen kurulmuş olur. Vaginal tuşe, epizyotomi açılımı ve tamiri daha rahat yapılır Doğumun ikinci evresinde vaginada oluşan distansiyonu önlemiş olur. Epidural anestezi normal doğum seyrini uzatmaz (45, 51, 52, 54).

Anne ile bebek arasında tensel temas gelişerek ilk iletişim başlamış olur. Anne bilinçli ve uyanık olduğu için bebeğinin doğum sürecine aktif olarak katılır. Ağrı nedeniyle strese girmeyen anne doğum sonrasında da bebeğinin bakımına ve özellikle emzirilmesine olumlu katkı sağlamış olur. Doğumdan sonra ise, psikolojik yönden annenin daha iyi hisetmesi sağlanarak, vaginal doğuma olan bakış açısı değişmiş olur (54, 55, 56, 67).

2.9.3.2.3 Doğumda epidural anestezi endikasyonları

Vaginal doğumda uygulanan epidural anestezinin anne ve bebek açısından yararları aşağıdaki şekilde açıklanmıştır:

Maternal endikasyonlar:

- Anne ağrısız doğum yapmak istemesi, annenin normal doğuma karşı önyargılı olması,

- Maternal risklerin olması (sistemik hastalıklar),
- Hipertansiyon olması,
- Çoğul gebeliktir (37).

Fetal endikasyonlar:

- Erken doğum olması,
- İntrauterin bebek ölümü,
- Anomalili fetüs,
- İntrauterin gelişim geriliği,
- Uterusun düzensiz kontraksiyonları,
- Plasental yetmezlik, makad geliştire (45, 49, 51, 52, 53, 54).

2.9.3.2.4 Doğumda epidural anestezi kontrendikasyonları

Vajinal doğumda uygulanan epidural anestezinin kontraendike olduğu durumlar aşağıdaki şekilde açıklanmıştır:

Mutlak kontrendikasyonlar:

- Gebenin anestezi şeklini istememesi,
- Pıhtılaşma bozukluğu,
- Kafa içi basınç artışı,
- Gebede enfeksiyon varlığı,
- Girişimin yapılacağı yerde enfeksiyondur (37, 53, 54).

Göreceli kontrendikasyonlar:

- Gebenin adapte olmaması,
- Gebede vertebral kolonda anatomik bozukluk olması,
- Demyelizan hastalıklar,
- Periferik nöropati,
- Kalp hastalıkları alır (45, 52, 53, 54).

2.10. Ten Tene Temas

2.10.1 Anne bebek bağlanması ve etkileşim

Bağlanma, anne ile bebek arasında karşılıklı olarak olumlu duygusal bağ oluşmasıyla gerçekleşen, insanın yaşamı boyunca gelişimsel süreçte önemli yer tutan kavramdır. Anne ile bebek arasında iletişime ve etkileşime yardım edilemesini sağlar (37, 55, 57, 58, 59).

Bağlanma kuramının öncüleri “Bowlby ve Mary Ainsworth” tarafından geliştirilmiştir. Bağlanmayı insanların kendilerine göre önemli olan kişilere duygusal bağ olarak geliştirdikleri duygu durumu olarak açıklamışlardır. Yenidoğanın fiziksel ve emosyonel olarak gelişimini sağlaması için annesi ile bağ kurması gerekmektedir. Yenidoğan temel ihtiyaçlarını karşılayıp yaşamını sürdürebilmesi için annesi ile güvenli duygusal bağ kurması gerekir. Bağlanma anne açısından, bebeğe yakın olması ve ona dışarıdan gelecek herhangi bir olumsuzluğa karşı savunmasını ve korumasını sağlar. Bakım veren ile kurduğu olumlu ilişkinin korunması ve yakınlığın sağlanması bu kuram için temel hedeflerdendir. Bakım vericinin bebeğe verdiği tepkiler, onunla ilgilenmesi, davranışları, yakınlık isteği bilişsel temsilleridir. Bowlby’ya göre de bilişsel temsiller, içsel çalışan modeller ve kuramın temelidir. Bakım veren anne, ihtiyaçlarını güzel karşılayıp olumlu tepkiler gösterirse, destekleyici ve güvenli bir bilişsel temsiller gelişmiş olur. Tam aksine bir durum gelişir bakımıyla ve kendi ile ilgilenilmez ise kendini önemsenmeye ve sevmeye değmez biri olarak görmesinin temelleri atılmış olur. Bu durum çocukluktan ergenliğe kadar devam eder. (37, 55, 56, 61, 103, 105, 106).

Etkileşim ise; doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin en erken dönemde birbirini görmesini sağlamak, erken ten temasının başlatılmasıyla etkileşim oluşturulmuş olur. Etkileşimle, anne bebek bağlanması, annenin annelik duygularının uyarılması ve bebeğine alışması, aradaki olumlu iletişimin sağlanmasını başlatır (37).

Anne ile bebek arasında en iyi bağlanma ve etkileşim emzirme ile ten teması sırasında oluşur. Emzirme, annede annelik duygularını geliştirirken aynı zamanda sevgi alışverişinin ve iyi bir ilişkinin kurulmasını sağlar. Bebek doğduktan sonra

annenin yanında kalmasıyla emzirmenin erken dönemde başlatılması bebeğin güven duygusunun da daha hızlı gelişmesine katkı sağlar (37, 63, 64, 102, 103, 105, 106).

2.10.2 Bağlanmayı destekleyen uygulamalar

Bağlanmayı olumlu olarak destekleyen en önemli faktörlerden biri emzirmediir. Annelerin bebeklerine yeterli bakımı verebilmesi, gereksinimlerini karşılayabilmesi, bağlanma sürecinde karşılıklı bir durumdur. Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için bir ebeveyne ihtiyacı vardır. İhtiyaçlarını karşılarken bu durumdan mutluluk ve doyum sağlar. Anneler bu durumu zorunluluk olarak değil içten gelen annelik duygusuyla yaparlar. Bu durum bağlanmayı olumlu yönde etkiler (55, 57, 58).

Gebeliğin planlı olması, annenin kendini gebeliğe ve bebek bakımına hazır hissetmesi bağlanmayı olumlu olarak destekler (55). Anne bebek bağlanmasını olumlu olarak gerçekleşmesi için; anne ile bebeğin aynı odada kalması, erken emzirmesi, annenin bebeği ile konuşması, dokunması, kanguru bakımının verilmesi, annenin bebek bakımına cesaretlendirilmesi, bebek bakımıyla ilgili bilmediklerinin öğretilmesi ve bakıma katılmasını sağlayarak desteklenmelidir (36, 37, 55, 57, 58, 100).

Bağlanmayı etkileyen en önemli uygulamalar şunlardır:

- Kanguru bakımı
- Dokunma
- Emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması
- Erken ten temasıdır.

2.10.2.1 Kanguru bakımı

Kanguru bakımı; anne ile bebek arasında bağlanmayı geliştirerek, ten temasının kurulmasını sağlamak, tam emzirmeyi sağlayabilme ve hastane

taburculuğunun erken sağlanmasına yarar sağlayan bir metottur (34, 37, 55, 57, 58, 59).

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde genellikle kullanılan yöntemdir. İlk defa mortalite-morbidite sınırlarını düşürmek için düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlara, 1987 yılında Dr. Sanabria tarafından uygulanmıştır. İlk uygulandığı bölge Kolombiya'dır. Ülkedeki sağlık kaynaklarının yetersiz olması ve yenidoğan yoğun bakımlarının çok sayıda bebek olması nedeniyle, yenidoğanların annenin göğsünün üzerine yatırılmasıyla uygulanmıştır (34, 37, 58, 59). Bebeğin üzerindeki elbiselerini çıkararak sadece beziyle annenin göğsünün üzerine dik ve yüzüstü gelecek şekilde yatırılarak ten temasının sağlandığı yöntemdir (59).

Kanguru bakımı uygulanan çalışmalar incelendiğinde, yenidoğanın vücut ısısının arttığı ve sabit kaldığı bildirilir ve vücut ısısı düşük olan ya da hipotermiye yatkın bebeklerin bu yöntemle ısıtıldığı, yüksek olanların ise düşürüldüğü görülmektedir. Bu yöntem bebeklerin, çok ağladığında sakinleştirilmesinde, kolay uykuya dalma ve rahatlatılmasında, daha rahat emzirilmesinde, hem anne hem de bebeğin emosyonel duyu durumu açısından iyilik halinde olmasında katkısı vardır. Bu bebekler anne veya babayla yakın temasta oldukları için kendilerini daha güvende hissederler, ortaya çıkabilecek şok ve stresi daha kolay atlatabilirler. Anne ve baba ebeveyn rollerini gerçekleştirerek kendilerini daha mutlu hissederler. Bebeğin ihtiyaçlarının ne olduğunu daha erken dönemde anlayabilir ve kolik gibi ağrı oluşturacak sorunların ortadan kalkmasına yardımcıdır. Bağlanma sürecini hızlandırır ve ailenin birbirine olan bağlılığı artar. Kanguru bakımının uygulanabilmesi için mutlaka ten temasının olması, emzirme ve anne bebek bir arada olması gerektiği bilinmeli ve desteklenmelidir (57, 58, 59, 100).

2.10.2.2 Dokunma

Dokunma, ebeveynler ve bebek arasında güçlü bir bağ duygusunu oluşturur. Bağlanmanın alt yapısında koku vardır. Anneye doğum yaptıktan sonra bebeği gösterildiğinde ilk önce kucağına alır ve dokunur. Dokunmak anne ile bebek arasındaki iletişimi arttırır. Bebeğini kucağına aldığında vücut ısısının korunmasına yardımcı olarak hipotermi önlenmiş olur. Bebek ağlıyorsa, anne kucağında kendini güvende hissederek sakinleşir. Annelik duygularının gelişmesine katkı sağlayarak süt

miktarını ve emzirme süresini arttırır (55, 58, 59).

2.10.2.3 Emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması

Anne ile bebeğin aynı odada kalması ikisi için yarar sağlar. Bebeği ile aynı odada kalan annenin emzirme sıklığının arttığı düşünülmektedir. Anne ile bebeğin aynı odada kalmasındaki en büyük fayda bebeğini kolayca emzirebilmesidir. Amerikan Pediatri Akademisi de aynı odada ama farklı yatakta kalınmasını önermiştir. Aynı odada kalan anne ile bebekte duygusal bağ kuvvetlenmiş olur. Kuvvetlenen bu bağ bebeklik döneminde kendini güvende hissetmesini sağlayarak ileri ki hayatında kendine güvenmesini sağlar. DSÖ'ye göre, sağlık açısından herhangi bir sıkıntı yoksa 24 saat aynı odada taburcu olana kadar özen gösterilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Doğum stresli bir olay olduğu için annenin bebeğ ile aynı odada kalması annenin süt yapımının artmasını sağlayacak, bakımıyla daha iyi ilgilenebilecektir. Yapılan çalışmalarda bebekleriyle aynı odada kalan annelerin kendine olan özgüvenleri daha fazla, bebeklerinin bakımında daha başarılı olduğu ve emzirmeyi daha iyi yaptıkları görülmüştür. Çınar ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, 0-12 aylık bebeğe sahip 254 anneye bebekleri ile aynı odada kalıp kalmadıkları sorulmuş ve bunların %81.5'i bebekleriyle aynı odada kaldığı, %18.5'i ayrı odada kaldığını söylemiştir. %70.1'i bebeğini emzirdiği, %29.9'u ise emziremediği bulunmuştur. Bu çalışmada da anne ile bebeğin aynı odada kalması emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır (36, 37, 55, 57, 58, 59, 60).

2.10.2.4 Erken ten teması

Annenin çıplak göğsüne yüzü gelecek şekilde, bebek doğduğunda ya da doğumdan hemen sonra prone (yüzüstü yatar) pozisyonunda çıplak olarak yatırılmasıdır. Ten teması annede, duygusal uyarıyı harekete geçirerek, koku, sıcaklık, oksitosinin salınmasında etkilidir. Temasın birçok faydası vardır. Temas süresi ne kadar uzarsa faydaları da artmış olur. Doğumdan sonraki saatlerde annede annelik duygusunu geliştirerek bağlanmayı arttırır (60, 61, 63, 64, 94, 95). Doğumdan sonraki ilk iki saat içinde, annelerin bebeklerine dokunması, sevmesi, kokusu, teması bebeğin emme davranışlarının başlatılmasını sağlar. Yenidoğanın

ekstra uterin yaşamına adaptasyonunu kolaylaştırır (58, 61, 64, 95, 96).

Gelişmiş ülkelerde aile bebek kavramını oluşturmak ve desteklemek, anne, baba ve bebek iletişimi arttırmak için bu yönde çalışmalar artmıştır (59). Ülkemizde hastanelerde bu yönde çalışmalar artmakta, bebek dostu hastanesi oluşturularak ten temasına teşvik edilmektedir. UNICEF ve DSÖ, emzirmeye ilk saatte başlamasını ve bunu ilk altı aylık tek besleme yöntemi olarak devam edilmesini savunur. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), sağlıklı bebeklerin doğumdan hemen sonra anneleri ile ten teması yapılması gerektiği ve ilk emzirmesinin ten teması sırasında yapılması gerektiğini söylemiştir (60, 61, 62, 63, 64).

38 ve sonraki haftalarda sağlıklı olarak doğmuş bebeklerde, doğar doğmaz annenin göğsünün üzerine yatırılıp, yanağının değdirilmesi ile ten teması yaptırıldığında kendine ait davranışlar gösterir (57, 91, 93, 95, 96, 101, 105, 106). Bebek kokuya karşı duyarlı hale gelir, memenin areola kısmındaki küçük kabarcıklardan montgomery cisimcikleri adı verilen küçük kabarcıklardan koku salgılanır ve bu kokuyla memenin yerini tespit eder (4, 58). Bebekte ten temasıyla birlikte ağlamalarını azaltarak stresini azaltmış olur (60, 97, 105, 106). Bu dönem doğumdan hemen sonra ilk saatler içinde oluşur. Bu dönemde anne ile bebek birlikte olmaları sağlanmalı, doğumdan sonrada ilk ten teması yaptırılarak bağlanma oluşması desteklenmelidir (57, 96, 97, 101). Sadece emzirmeye yararıyla kalmayıp, anne açısından da yararı vardır. Normal doğum yapmış bir anne için ten teması sırasında oluşan epizyotomi tamirinde salınan hormonlar sayesinde ağrısını azaltmasına yardımcı olur (61).

2.10.2.4.1 Erken ten temasının anne açısından yararı

Erken ten temasının anne ve bebek açısından bir çok yararı vardır. Anne açısından yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Anne ile bebek arasında güven duygusu gelişir,
- Anne ile bebeğin arasında bağ ve iletişim olumlu olarak etkilenir,
- Bebek emerken anneye dokunur, annede ise bu dokunma uyarı gibi algılanır, anneden oksitosin prolaktin salgılanarak süt yapımı başlar,
- Oksitosinin etkisiyle uterusun involüsyonu sağlanmış olur. Anne ile bebek

arasındaki iletişim ve etkileşim artarak aradaki bağ kuvvetlenmiş olur,

- Anne annelik rollerini tam olarak yaptığı ve bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı için kendini mutlu hissetmesi sağlanmış olur,
- Anneden salgılanan hormonlarla ağrıları azalmış olur,
- Uterus kontraksiyonlarını güçlendirerek doğum sonu kanamayı azaltır (55, 57, 59, 60, 61, 92).

2.10.2.4.2 Erken ten temasının bebek açısından yararı

Ten temasının bebek açısından yararlarına aşağıdaki gibidir:

- Yapılan çalışmalarda anne yanından alınan bebeklerin kan şekeri yüksek ölçülmüştür, Bebeğin bağlanmayla birlikte yetişkinlikteki gelişiminin oluşması sağlanmış olur,
- Bebek mortalite ve morbilite azalır,
- Bebeğin vücut ısısının dengede tutulması sağlanır,
- Bebek ile anne arasında bağlanmayı güçlendirerek güven duygusunu geliştirir,
- Bebekte ten temasıyla birlikte kolik gibi ağrıları azalmış olur,
- Bebeğin ağlamalarını azaltarak, stresini azaltmış olur,
- Bebeğin vücut sıcaklığını sağlamada önemlidir, hipotermiyi önler,
- Bebeği ekstra uterin yaşama adapte olmasını sağlar ve solunum, kalp hızı, termoregülasyon gibi sistemlerin düzelmesine yardımcı olur,
- Bebekte kan basıncını düzenler ve beyin gelişimini destekler,
- Bebekte kan şekeri düzenler.(55, 60, 61, 92, 93, 94, 95, 101, 105, 106).

2.10.2.4.3 Vajinal doğumda erken ten teması

Vajinal doğum uzun ve ağrılı bir süreçtir. Annede stres ve korku yaratan, başarılması mümkün olmayan gibi görülen bir durum olduğu için, annelere doğum

öncesinde prenatal bakımın iyi verilmiş olması gerekir. Bunun yanında da normal doğuma teşvik edilmelidir. Bu süreci en kolay nasıl atlatacağı açıklanmalıdır. Doğum öncesinde gebelere doğumda epidural anestezi ile ağrıyla baş edebilecekleri anlatılmalıdır. Epidural anesteziyle doğum ağrılarının hissedilmesinin en aza indirileceği söylenmelidir.

Epidural analjezi uygulanan bir gebenin ağrıları azalacağı için doğuma daha iyi koopere olmuş olur, sağlık ekibinin söylediklerini daha iyi yerine getirebilir. Bebeğinin doğumu esnasında daha sakin ve daha mutlu olması sağlanır (52, 67, 68).

Annenin doğum esnasında daha sakin ve bilinçli olması, yenidoğanla kurulan ilişkinin daha sağlıklı olmasını, doğum öncesi epizyotomi ve perine bakımının daha ağrısız olmasını ve doğum sonrasındaki bakımın vaginal muayenenin daha ağrısız olmasını sağlar. Bazı gebeler epidural anestezi uygulamasında zararlı olabileceği, anne ve bebek yönünden sıkıntı yaratabileceğini düşünmektedirler. Doğumun aktif fazında epidural anestezinin uygulanmasıyla komplikasyonlarda en aza indirilmiş olur. Bu durum gebelere açıklanmalıdır (45).

Hastanelerde erken ten temasının uygulanmasına yönelik bir takım protokoller geliştirilmiştir. Hastanelerde gebe okuluna başvuran gebelere verilen eğitimde epidural anestezinin anneye ve bebeğe sağladığı yararlar anlatılmaktadır (89). Sonrasında doğumhane servisine ağrı ile başvuran miyad gebelere belli bir süre ağrı ile birlikte 4-5 cm dilatasyon sağlandıktan sonra epidural anestezi uygulanmaktadır (45, 46, 49, 52, 53). Doğumun bu fazında anne hem ağrı çekmemiş olur hem de muayenelerde daha ağrısız olur. Sağlık ekibiyle daha uyumlu olması ve sonrasında bebeğine daha iyi bakım verebilmesi daha rahat ilgilenmesi sağlanır (45, 48, 49). Açıklığa tam ulaşmış olan gebeler doğum masasına alınır. Gerekli aseptik uygulamalar yapıldıktan sonra annenin ıkmaması sağlanarak uyumlu bir şekilde bebek doğurtulmuş olur. Göbek kordonu kesildikten sonra gerekli bakımları yapılır. Göbek klempinin takılması, K vitaminin yapılması, göz damlası, ayak izi, boy ve kilo ölçümü, baş ölçümü işlemleri yapıldıktan sonra çıplak bir şekilde üzerine bir havlu örtülerek anne göğsüne yatırılarak ilk karşılaşması sağlanır (34, 37, 38). Ten teması esnasında ilk emzirmesi sağlanarak arasındaki ilk bağlanma kurulmuş olur (92).

Sağlık profesyonelleri hastanede annelerin epidural normal doğumunu desteklemeli ve bebek doğduğunda ten tene temasını sağlamalıdır. Böylelikle

bebeğin dış dünyaya daha uyumlu olması sağlanır (55, 57, 58, 59, 60, 63, 104).

Ten temasının anne ile bebek arasındaki ilk bağlanmayı gerçekleştirdiği, ilk iletişim; ve etkileşi gerçekleştirdiği, ten temasıyla birlikte ilk emzirmenin yapıldığı ve annelerin normal doğumdaki korkularının önlediği bilinmelidir (55, 57, 60, 63, 92, 93, 105, 106).

Emzirme sağlanarak bebeğin kan şekeri düşmemiş ve ilk güveni sağlanmış olur. Mortalite ve morbilite en aza indirilmeye çalışılır. Ülkenin sağlık hizmetleri istenilen düzeye ulaşır ve ülkenin sağlık seviyesi yükselmiş olur (60, 64, 92, 93).

Dolayısıyla bebek doğduktan yarım saat içinde ilk emzirmesi sağlanmalı ve annenin emzirme konusunda gerekli cesaretlendirmeler yapılmalıdır. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakımlar içinde mutlaka bebek bakımı ve beslenmesi konuları yer almalı, annelere bu yönde eğitimler verilmelidir. Aile hekimliklerinde ve hastanelerde takipli gebelerin, gebe okullarına gitmeleri teşvik edilmelidir.

2.11. Erken Ten Temasında Hemşirenin Rolü

Doğum her kadın için başarılması zor, çok ağrılı, uzun süren bir durum olarak algılanmaktadır. Oysa ki doğum kadının için fizyolojik bir süreçtir. Gebe olan kadınlar, doğumu gerçekleştiremeyeceklerini düşünmekte ve sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Normal doğumun sezaryen doğuma göre birçok avantajı vardır. Bu avantajlardan en önemlisi annenin doğum eylemine katılarak, annelik rolünü yerine getirmesi ve bebeğinin bakımını doğumdan hemen sonra kendi karşılayabilecek durumda olmasıdır. Anne doğum yaptıktan sonra, epizyotomi ve diğer bakımları yapıp, yatağına alındığında ilk yarım saat içindeki emzirmesini kendisi yapabilir. Fakat sezaryende aynı durumdan söz edilmesi pek mümkün olmamaktadır (37, 39, 50, 51, 52, 53, 89, 90, 91, 92).

Hastaneye başvuran primipar gebelere normal doğum hakkında bilgi verilmeli ve normal doğumun korkutucu bir olay olmadığı anlatılmalıdır. Artık günümüzde normal doğumlara, epidural analjezi uygulanarak ağrıların en aza indirilmesi sağlanır. Bu sayede gebeler hem rahat bir doğum yaparak doğum travması oluşmamış olur hem de doğum sonrasında bebekleriyle tam anlamıyla

ilgilenebilirler. Hastaneye başvuran gebelere, gebe okulu kapsamında bu bilgiler anlatılmalı ve gebe okullarına gitmeleri konusunda bilgi verilmelidir. Doğum öncesi anne bakımı, epidural anestezinin nasıl yapıldığı, ağrılarla başa çıkma metotları, bebek bakımı, nasıl emzireceği, beslenme eğitimi, bebek anne arasında bağın kurulması, ilk aşıları, annenin doğum sonrasındaki bakımı gibi konular anlatılmalıdır (38, 39, 50, 51, 89, 90, 91, 92, 95, 104) .

Doğum öncesinde anneye hemşireler tarafından ilk emzirmeyi nasıl yapacağı anlatılmaktadır. Doğumdan sonra ise ilk yarım saat içinde ilk emzirmeyi yapması konusunda aileyi teşvik ederek eğitim vermelidir. Doğumda ilk yapılan ten teması anne ile bebek arasında ilk bağın kurulmasını sağlar. Ten temasının önemini anneye ve sağlık ekiplerine anlatılmalıdır (ebe, hemşire). Gerekli görülüyorsa sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitim yapılmalı, emzirme, ilk bağlanma ten teması konusunda eğitimler verilmelidir (37, 60, 61, 62, 63, 92, 93, 94, 104).

Doğum öncesi ve doğum sonrası hemşirelere çok büyük görevler düşmektedir. Anneler sabırla dinlenmeli ve yetersiz olduğu konular belirlenmelidir. Gebelik ve doğum sürecinden korkan kadınlar sabırla dinlenmeli, soru sormaları sağlanmalıdır. Hemşire, gebe anneye kendini güvende hissettirecek şekilde açıklamalar yapmalı ve gebe okullarına yönlendirilerek özellikle normal doğumun kötü bir durum olmadığını ağrılarının ise epidural analjezi ile azaltılabileceğini anlatmalıdır.

Hastanelerde ilk bağın kurulması için gerekli olan ilk emzirme ve ten temasının yapılmasına önem verilip, bu konuda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelerin bu konuda daha duyarlı olmaları sağlanmalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Epidural anestezi ile vaginal doğum yapan primipar annelerde yapılan bu araştırmanın amacı; erken ten tene temasının emzirme üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırma kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 0: Vaginal doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temas emzirmeyi etkilemez.

Hipotez 1: Vaginal doğum yapan primipar annelerde erken ten temas emzirmeyi etkiler.

Hipotez 2: Vaginal doğum yapan primipar annelerde erken ten teması yaptırılan deney grubunu oluşturan annelerde LATCH ölçek toplam puanı kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olur.

3.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: LATCH ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, revizyon küretajının olup olmadığı, doğumdan sonra bebeği ne kadar süre emzirmek istediği, gebelik süresince emzirmeyle ilgili eğitim alıp almadığı, emzirmeye başladığında kaç dakika emzirdiği, anne ile bebek arasında ne kadar (süre) ten teması olduğu, kaçınıcı dakika da ten teması geliştiği, bebeğin ilk emmesi nerede gerçekleştiği, bebeğin cinsiyeti, haftası, doğum kilosu, boyu ve baş çevresi, apgar puanlamasıdır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Zonguldak ilinde, Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesindeki doğumhane servisinin doğum salonunda Ocak- Haziran 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesindeki doğumhane servisinin doğum salonunda araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum yapan 60 anne oluşturmuştur. Doğum salonunda aylık ortalama 150 doğum yapılmakta olup, 70'i normal doğum, 80'i sezaryen olarak gerçekleşmektedir.

Doğumhane servisi nöbetlerinde, bir kadın doğum doktoru, iki ebe, bir sekreter ve bir temizlik görevlisi nöbet tutmaktadır. Ameliyathane servisinde ise iki hemşire, iki anestezi teknisyeni ve bir temizlik görevlisi nöbet tutmaktadır. Kliniğin çalışma saatleri 08-16:00/16:00-08.00'dir.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumhane servisinin doğum salonunda Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında vaginal yolla normal doğum yapan bir yıl önce doğum yapan 750 primipar anne oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi yapılan power analizine göre %80 güven aralığında, art-eksi %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; kontrol grubunda 30; deney grubunda 30 olmak üzere toplam 60 anne olarak belirlenmiştir. Örneklemi oluşturan 60 anne deney/kontrol gruplarına randomize olarak atanmıştır. Sonuç olarak deney grubuna 30, kontrol grubuna 30 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırmanın örneklemini, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumhane servisinin doğum salonunda doğum yapan anneler arasından,

- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler,

- Epidural vaginal doğumda sadece epidural anestezi uygulanan,
- Primipar gebelik olan,
- Tekil gebeliği olan,
- 18 yaş ve üzeri (kritik doğum yaşının, prenatal tanı olanaklarının ve gebelik yaşının artması, hastane popülasyonunun genellikle çalışan grup olması nedeniyle üst sınır konmamıştır),
- Bilinen herhangi bir sağlık problemi olmayan gebelikler (diyabet, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklamsi, renal yetmezlik, kardiyak problemler, psikiyatrik rahatsızlık),
- Gestasyonel yaşı 38-42 hafta olan,
- Spontan kontraksiyonu başlamış olan gebeler,
- Emzirmeye engel bir durumu olmayan anneler (İnsan T - hücre lenfotropik virüsü (HTLV-1), insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ve aktif tüberkülozu olmayan) olmayan gebelerden oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

- Tanımlayıcı Bigi Formu (Ek-1)
- Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) (Ek-11)

3.6.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda araştırmaya katılan annelere ait demografik bilgiler, anneye ait bilgiler, emzirme ile ilgili özellikler, bebek ile ilgili özellikler yer almaktadır.

- **Demografik bilgilerde;** annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi, şu anda yaşadığı yer gibi açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuştur (Ek-1).
- **Anneye ait bilgilerde;** gebeliğiyle ilgili yaşanan, spontan normal doğum, küretajının olup olmadığı, bebeği planlayarak doğurmak isteyip istemediği, bebeği olacağını ilk öğrendiğinde kendini anne olmaya hazır hissedip hissetmediği gibi açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuştur (Ek-1).
- **Emzirme ile ilgili özelliklerde;** doğum sonrasında bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, bebeğini doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiği, ne kadar süre emzirdiği, gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim almış mı, emzirmeye başladığında bebeğini yaklaşık kaç dakika emziriyor, bebeği uzun süre uyuyorsa uyandırıp emziriyor mu, anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgileri aldığı, bebek ile anne arasında ne kadar süre ten teması olduğu, kaçınıcı dakikada tensel temas geliştiği, bebeğin ilk emmesi nasıl gerçekleştiği gibi sorular sorulmuştur (Ek-1).
- **Bebek ile ilgili özelliklerde;** bebeğin cinsiyeti, bebeğin haftası, doğum kilosunu, doğum boyu/baş çevresi, 1. ve 5. dk apgar skoru açık uçlu sorular şeklinde sorulmuştur (Ek-1)

3.6.2. Emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH)

Emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH) (Ek- 11) emzirmeyi değerlendirmek amacıyla Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Puanlama sistemi açısından bakıldığında apgar skalasına benzemektedir. Uygulaması ve puanlama sistemi açısından kolay bir yöntemdir (18, 72, 73). LATCH ölçeği emzirmenin yeterliliği saptamak, emzirme esnasında oluşabilecek problemleri ortaya çıkartmak, sağlık çalışanlarına literatür bilgisi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (72, 74).

Türkçe geçerliği, Demirhan tarafından 1997 yılında, Koyun tarafından 2001 yılında ve en son ise 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin

orijinalinde Cronbach alfa değeri 0.93 bulunurken Yenil ve Okumuş (2003) yaptığı çalışmasında, Cronbach alfa değeri ilkinde 0.96iken ikinci gözlemde 0.94 olduğu saptanmıştır. Gözlemciler uyumunun %90-100 olarak bulunmuş ve bu ölçeğin doğum servislerinde emzirmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılabileceği belirlenmiştir (18, 73, 74). Ölçekten alınan toplam puan 10'dur. Her kriterin 0-2 puan aralığı vardır. Ne kadar yüksek puan alırsa okadar iyi emziriyor demektir (18, 72, 73, 74, 76, 77).

LATCH leği başarfleriyle başlayarak beş kriter içermektedir (72, 75). Bu kriterleri şöyle açıklayabiliriz:

- "L", memeyi tutması, bebeği göğsüne yapıştırabilmesi,
- "A", bebeğin göğüste duyulabilir yutma olması, yutma hareketlerinin görülmesi,
- "T", annenin meme başı türü,
- "C", annenin meme ucu, rahatlık hissi,
- "H", anne tarafından kullanılan emzik veya emzirme pozisyonu ve bebeğin tutulmasında annenin gerektirdiği yardım miktarını gösterir (74, 76).

Şekil 3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (74) (Ek-II).

| Değerlendirme | Puanlar | | |
|--|---|--|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Kriterleri | | | |
| (L) Memeyi tutma | Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmayı başaramıyor | Tekrar deniyor, meme ucunu ağzına alıyor, emme hareketleri var | Areolayı ağzına alarak emiyor, dudaklar dışa kıvrık |
| (A) Bebeğin Yutma Hareketlerinin Görülmesi | Yok | Birkaç emme hareketi | Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülüyor |
| (T) Meme Ucunun Tipi | Çökük | Düz | Uyarıyla dışarıya çıkmış |
| (C) Annenin Meme ve Meme Ucuna İlişkin Rahatlığı | Çatlak, kanama, ezik | Doku kızarıklık, küçük eziklik, rahatlıkta azalma | Hassaslık yok, göğüsler yumuşak, annede rahatlık |
| (H) Bebeği Tutuş Pozisyonu | Tamamıyla yardım | Az yardım | Yardımsız |

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama sürecine başlamadan önce gerekli kurumdan araştırmanın yapılabilmesi ve etik sorun olmaması için izinler alınmıştır. Bunu takiben uygulama yapılmıştır.

3.7.1. Uygulama aşaması

1. Ön Test Aşaması

Ön test aşamasında anneler, belirlenen kriterler doğrultusunda örneklem grubu seçilmiş ve bilgilendirilmiş onam ile yazılı izin alınmıştır (Ek-III). Örneklemi oluşturan 60 anne deney/kontrol gruplarına randomize olarak atanmıştır. Deney grubuna 30, kontrol grubuna 30 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Ön test

aşamasında, girişim öncesi hem deney hem de kontrol grubuna “Tanımlayıcı Bilgi Formu” uygulanmıştır (Ek-I).

2. Girişim Aşaması

Örnekleme oluşturan doğumu başlamış ve normal doğuma uygun görülmüş 60 anneden 30 deney grubu, 30 kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Her iki gruba epidural anestezi uygulanmıştır. Deney grubundaki annelere 'Tanımlayıcı Bilgi Formu' doldurulmuştur. Gebeler 4-5 cm vaginal açıklığa ulaştığında epidural anestezi uygulanmış ve doğumun gerçekleşmesi beklenmiştir. Deney grubundaki annelerin bebekleri doğar doğar doğmaz göbek kordonu kesildikten sonra ten teması uygulanmıştır. Bebek çıplak bir şekilde annenin göğsüne yatırılıp anne ile temas etmesi sağlanmıştır. Bebek annenin göğsünde ortamala 3 dakika kalmıştır. Annelerin doğumdan sonraki bakımları gerçekleştirildikten sonra doğum servisine alınmış ve ilk 1 saat içindeki emzirme durumlarına bakılmıştır. Kaçınıcı dakikada emzirildiği, kaç dakika emdiği, kaçınıcı dakikada tensel temas geliştiği, kaç dakika ten teması yapıldığı “Tanımlayıcı Bilgi Formu”na kaydedilmiştir. LATCH ölçeğine de ilk bir saat içindeki emzirme durumu kaydedilmiştir (Ek-I, Ek-II). Daha sonrasında 24 saat sonra taburculuk öncesinde bebeklerin emmeleri gözlemlenmiş ve kaydedilmiştir. Deney grubu anneler ile çalışma sonlandırılmıştır.


Kontrol grubuna ise; normal doğumu başlamış ve doğumhane servisine başvuran gebelere yapılacak işlemler açıklanmıştır. Bilgileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu”na kaydedilmiştir. Gebelerin vaginal açıklığı 4-5 cm. ulaştığında epidural anestezi uygulanmış ve doğumun gerçekleşmesi beklenmiştir. Doğumu gerçekleştiren gebelerin bebeklerinin göbek kordonu kesilerek ilk bakımı yapılmıştır. Anne ile bebek arasında hiç ten teması uygulanmamıştır. Hastane prosedürü olarak sadece anneye bebeği gösterilmiş ve ısınması için yenidoğan servisine alınmıştır. Annelerin doğum sonrası bakımları yapıldıktan sonra doğum servisine alınmış, ilk bir saat içindeki emzirmeleri gözlemlenmiş, kaçınıcı dakikada emzirildiği, kaç dakika emdiği, kaçınıcı dakikada tensel temas geliştiği, kaç dakika ten teması yapıldığı “Tanımlayıcı Bilgi Formu”na kaydedilmiştir. LATCH ölçeğine de ilk bir saat içindeki emzirme durumu kaydedilmiştir (Ek-I, Ek-II). 24 saat sonra ise tekrar emzirmesi

gözlemlenerek forma kaydedilmiştir. Kontrol grubundaki anneler ile çalışma sonlandırılmıştır.

3. Son Test Aşaması

Son olarak deney ve kontrol grubundaki annelerin yirmidört saat sonrasında bebeklerini nasıl emzirdiği gözlemlenerek LATCH ölçeğine kaydedilmiştir (Ek-II).

Şekil 4. Araştırmanın Uygulama Şeması.

| UYGULAMA ŞEMASI | |
|---|---|
| EVREN Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumhane servisinin doğum salonunda vajinal doğum yapan anneler (N: 750) | |
| ÖRNEKLEM Power analizine göre %80 güven aralığında, artı-eksi %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; kontrol grubunda 30, deney grubunda 30 olmak üzere toplam 60 anne alınmıştır. Örnekleme oluşturan 60 anne deney ve kontrol gruplarına randomize olarak atanmıştır.  | |
| DENEY GRUBU (n=30) | KONTROL GRUBU (n=30) |
| Ön Test Tanımlayıcı Bilgi Formu doldurulur. | Ön Test Tanımlayıcı Bilgi Formu doldurulur. |
| Girişim Aşaması Anne doğum yaptıktan sonra bebek ile ten teması uygulanır. İlk bir saat içindeki emzirmesi LATCH ölçeğine kaydedilir. | Girişim Aşaması Anne ile bebek arasında ten teması uygulanmaz. Hastane prosedürleri uygulanır. İlk bir saat içindeki emzirmesi LATCH ölçeğine kaydedilir. |
| Son Test Aşaması Doğumdan 24 saat sonraki emzirmeleri takip edilerek LATCH ölçeğine kaydedilir. | Son Test Aşaması Doğumdan 24 saat sonraki emzirmeleri takip edilerek LATCH ölçeğine kaydedilir. |

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde bilgisayar ortamında aktarılarak SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistica System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri

değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test ve normal dağılım göstermeyen değişkenlerin grup içi değerlendirmelerinde Wilcoxon Signed Ranks Test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere dikkat edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmada aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri gözönünde tutulmuştur.

- Araştırmaya katılan annelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek-III).
- Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-IV). Araştırmanın yapılacağı Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-V).

4. BULGULAR

Bu bölümde Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Servisinde, epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelere bebekleri ile erken ten teması yaptırılarak, emzirmenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla elde edilen bulguların istatistiksel analizine yer verilmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular dört başlık halinde incelenmektedir:

4.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Dağılımı

4.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

4.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

4.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Dağılımı

4.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Bebeklerin doğumla ilgili değişkenlerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

| | Min-Mak | Ort±ss |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| Doğum haftası | 38-41 | 39.10±0.82 |
| Doğum ağırlığı (kilogram) | 2.75-4.06 | 3.34±0.33 |
| Doğum boyu (santimetre) | 46-54 | 50.02±1.73 |
| Doğum baş çevresi (santimetre) | 31-37 | 34.92±1.44 |
| 1.dakika Apgar skoru | 6-10 | 8.75±0.75 |
| 5.dakika Apgar skoru | 8-10 | 9.60±0.64 |

| Cinsiyet | n | % |
|-----------------|----------|----------|
| Kız | 33 | 55 |
| Erkek | 27 | 45 |

Bebeklerin doğuma ilişkin özelliklerine bakıldığında; çalışmaya alınan bebeklerin doğum zamanları 38 ile 41 hafta arasında olup ortalama 39.10±0.82 haftadır. Bebeklerinin doğum ağırlıkları 2.75 ile 4.06 kilogram arasında değişmekte olup ortalama 3.34±0.33 kilogramdır. Doğum boylarına bakıldığında ise, 46 ile 54 santimetre arasında değişmekte olup ortalama 50.02±1.73 santimetredir. Bebeklerinin baş çevresi değerleri 31 ile 37 santimetre arasında olup ortalama 34.92±1.44 santimetredir. Bebeklerinin 1.dakika Apgar skorları 6 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 8.75±0.75 iken; 5.dakika Apgar skorları 8 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 9.60±0.64'dür. Bebeklerin %55'i (n=33) kız, %45'i (n=27) erkektir (Tablo 1).

Çalışmaya alınan annelerin bebeklerinin cinsiyeti, doğum haftası ve doğumdan sonraki özelliklerin deney ve kontrol grubuna göre değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Değerlendirilmesi

| | Deney (n:30) | | Kontrol (n:30) | | Z / t | p |
|---------------------------------------|---|----------|---|----------|----------------------|---------------------------|
| | Medyan (Q ₁ , Q ₃) | | Medyan (Q ₁ , Q ₃) | | | |
| Doğum haftası | 39 | (39, 40) | 39 | (38, 40) | -0.730 | ^d 0.466 |
| Doğum ağırlığı (kilogram) | 3.44 | ± 0.37 | 3.25 | ± 0.29 | 2.234 | ^a0.029* |
| Doğum boyu (santimetre) | 50 | (50, 52) | 50 | (48, 51) | -2.102 | ^d0.036* |
| Doğum baş çevresi (santimetre) | 35 | (34, 36) | 35 | (34, 36) | -0.615 | ^d 0.538 |
| 1.dakika Apgar skoru | 9 | (9, 9) | 9 | (9, 9) | -0.317 | ^d 0.751 |
| 5.dakika Apgar skoru | 10 | (9, 10) | 10 | (9, 10) | -1.004 | ^d 0.315 |
| Cinsiyet | n | % | n | % | χ² | p |
| Kız | 17 | 56.7 | 16 | 53.3 | 0.067 | ^b 0.795 |
| Erkek | 13 | 43.3 | 14 | 46.7 | | |

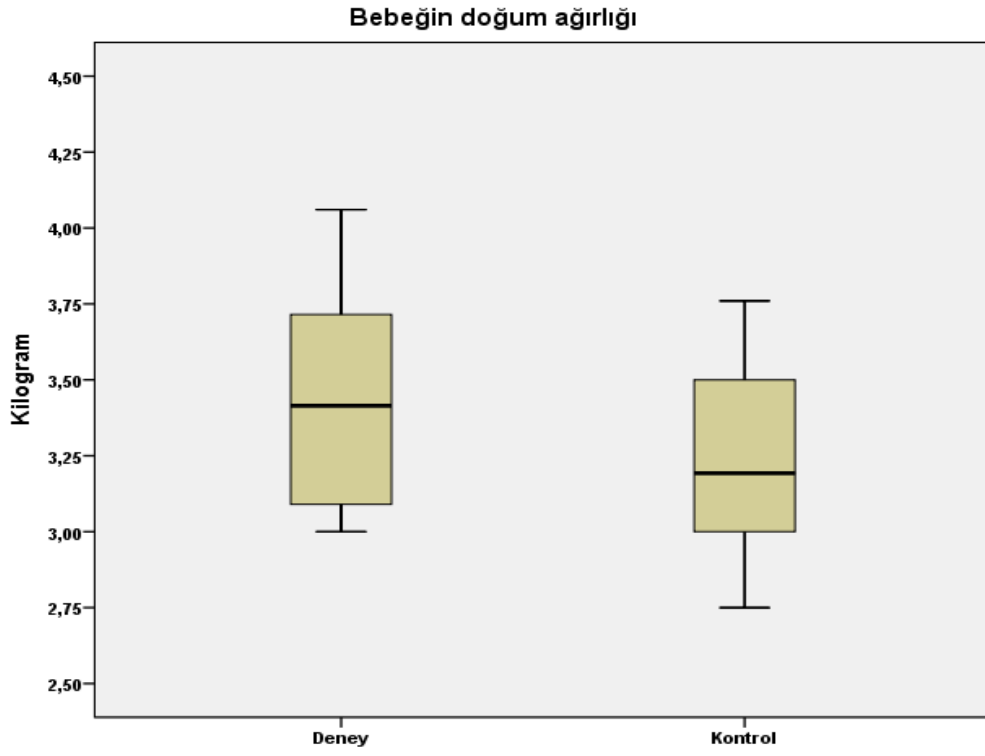
^aBağımsız gruplar t testi
Q₁:Birinci çeyreklik,

^bPearson ki-kare test
Q₃:Üçüncü çeyreklik

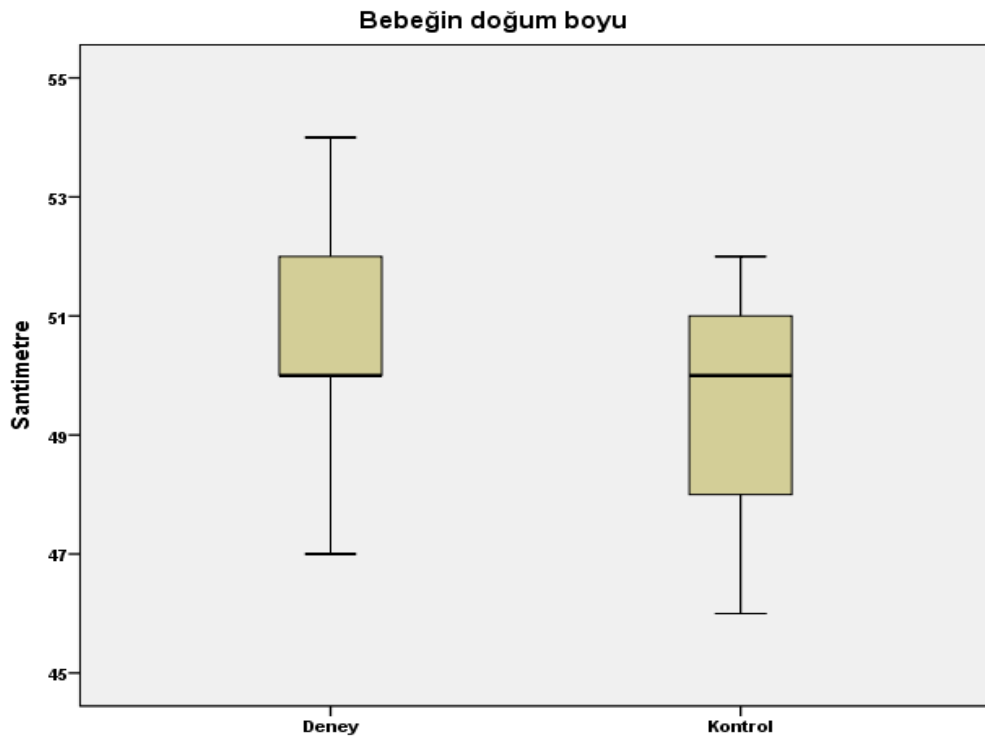
^dMann-Whitney U test
*p<0.05

Deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken (p>0.05), bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.029). Deney grubundaki annelerin bebeklerinin doğum ağırlıklarının (3.44±0.37), kontrol grubu annelerin bebeklerinin ağırlıklarından (3.25±0.29) daha büyük olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu bebeklerin 1.dakika ve 5.dakika Apgar Skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Şekil 5. Deney ve kontrol gruplardaki bebeklerin doğum ağırlıkları



Şekil 6. Deney ve kontrol gruplarda bebeklerin doğum boyları



Bebeklerinin doğum boyu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.036$). Deney grubu bebeklerin doğum boyunun, kontrol grubu bebeklerin boylarından daha büyük/uzun olduğu saptanmıştır (Şekil 6).

4.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Çalışmaya alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

| | | Deney | | Kontrol | | t | p |
|-----------------------|-------------------------|------------|------|------------|------|----------|-----------------------------|
| | | (n:30) | | (n:30) | | | |
| | | Ort±ss | | Ort±ss | | | |
| Yaş | | 26.43±4.99 | | 27.73±5.06 | | -1.002 | ^a 0.321 |
| | | n | % | n | % | χ^2 | p |
| Eğitim durumu | İlköğretim ve altı | 3 | 10 | 7 | 23.3 | 2.136 | ^b 0.545 |
| | Ortaöğretim | 9 | 30 | 7 | 23.3 | | |
| | Lise | 10 | 33.3 | 10 | 33.3 | | |
| | Üniversite/yüksekokul | 8 | 26.7 | 6 | 20 | | |
| Meslek | Ev hanımı | 14 | 46.7 | 26 | 86.7 | 11.890 | ^c 0.007** |
| | Öğretmen | 4 | 13.3 | 0 | 0 | | |
| | İşçi | 3 | 10.0 | 2 | 6.7 | | |
| | Serbest meslek | 3 | 10.0 | 1 | 3.3 | | |
| | Diğer | 6 | 20.0 | 1 | 3.3 | | |
| Ekonomik durum | Geliri giderinden az | 6 | 20 | 5 | 16.7 | 5.705 | ^c 0.055 |
| | Geliri giderine eşit | 17 | 56.7 | 24 | 80 | | |
| | Geliri giderinden fazla | 7 | 23.3 | 1 | 3.3 | | |
| Aile tipi | Çekirdek | 23 | 76.7 | 22 | 73.3 | 0.089 | ^b 0.999 |
| | Geniş | 7 | 23.3 | 8 | 26.7 | | |
| Yaşadığı yer | Köy | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | 1.346 | ^b 0.552 |
| | İlçe | 8 | 26.7 | 12 | 40 | | |
| | Şehir merkezi | 18 | 60 | 14 | 46.7 | | |

^aBağımsız gruplar t testi

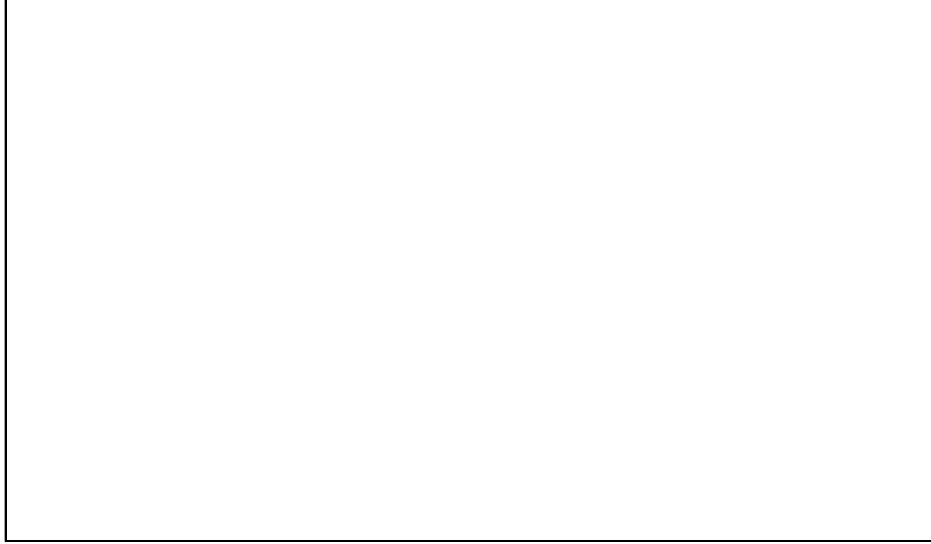
^bPearson ki-kare test

^cFisher's exact test

**p<0.01

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yerler istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubundaki annelerin mesleklerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.007$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, kontrol grubunda ev hanımı oranının deney grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.005$) (Tablo 3).

Şekil 7. Gruplarda meslek dağılımları



4.3 Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmaya alınan annelerin gebelik öncesi obstetrik öyküleri sorgulanmış ve dağılımları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Annelerin Obstetrik Öyküleri ile İlgili Özellikleri Bakımından Ortalamalarının Dağılımı

| | Min-Mak | Ort±ss |
|---|----------------|---------------|
| Gebelik sayısı | 0-3 | 1.37±0.64 |
| R/C | 0-2 | 0.38±0.61 |
| Bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşünüyor | n | % |
| 1 yıl | 10 | 16.7 |
| 1,5 yıl | 9 | 15.0 |
| 2 yıl | 25 | 41.7 |
| 2,5 yıl | 1 | 1.7 |
| 4 ay | 1 | 1.7 |
| 6 ay | 4 | 6.7 |
| Emebildiği kadar | 10 | 16.7 |

R/C: Revizyon Küretaj

Çalışmaya katılan annelerin gebelik öyküleri incelendiğinde, gebelik sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalama 1.37 ± 0.64 'tür. Revizyon küretaj sayıları 0 ile 2 arasında değişmekte olup ortalama 0.38 ± 0.61 'dir. Annelerin %1.7'si (n=1) 4 ay, %6.7'si (n=4) 6 ay, %16.7'si (n=10) 1 yıl, %15.0'i (n=9) 1.5 yıl, %41.7'si (n=25) 2 yıl, %1.7'si (n=1) 2.5 yıl, %16.7'si (n=10) ise emebildiği kadar emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik öyküleri ile ilgili özelliklerin istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Öyküleri ile İlgili Özelliklerin İstatistiksel Olarak Karşılaştırılması

| | Deney (n:30) | | Kontrol (n:30) | | Z | p |
|---------------------------------|--------------|---------------------------------|----------------|---------------------------------|--------|--------------------|
| | Medyan | Q ₁ , Q ₃ | Medyan | Q ₁ , Q ₃ | | |
| Gebelik sayısı | 1 | 1, 2 | 1 | 1, 2 | -0.428 | ^d 0.669 |
| R/C | 0 | 0, 1 | 0 | 0, 1 | -0.254 | ^d 0.800 |
| Emzirmeyi düşünme süresi | | | | | | |
| 1.5 yıl ve altı | 6 | 20,0 | 13 | 43,3 | 3.774 | 0.052 |
| 1.5 yıl üzeri | 24 | 80,0 | 17 | 56,7 | | |

^dMann-Whitney U test
R/C: Revizyon Küretaj

Q₁:Birinci çeyreklik,

Q₃:Üçüncü çeyreklik

Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik sayıları ve revizyon küretaj sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Araştırmadaki annelerin gebeliğinin planlı olup olmadığı, kendini anneliğe hazır hissetme durumu ve emzirmele ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 6'de gösterilmiştir.

Tablo 6: Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

| | | n | % |
|--|---|----------|----------|
| Bebeği planlayarak mı doğurdunuz? | Evet | 51 | 85.0 |
| | Hayır | 9 | 15.0 |
| Gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma | Evet | 20 | 33.3 |
| | Hayır | 40 | 66.7 |
| Anne sütü ve emzirme konusunda aldığı bilgiler (n=20) | Emzirmenin nasıl yapılacağı | 12 | 60.0 |
| | Diğer (bebeği kaç dk emzireceği, süt sağımı, mamayı ne kadar süre vereceği, biberonu nasıl kullanacağı, eğitim almadım) | 1 | 5.0 |
| | Emzirmeyi nasıl yapacağı, bebek için yararları, anne için yararları, karşılaşılabileceği sorunlar, emzirme sırasında beslenme | 7 | 35.0 |
| Anne olmaya hazır hissediyor muydunuz? | Evet | 44 | 73.3 |
| | Hayır | 9 | 15 |
| | Kısmen | 7 | 11.7 |

Annelerin %85'inin (n=51) bebeğini planlayarak doğurduğu, %33.3'ünün (n=20) gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Eğitim alan 20 annenin %60'ı emzirmenin nasıl yapılacağı, %5'i bebeği kaç dakika emzireceği, süt sağımı, mamayı ne kadar süre vereceği, biberonu nasıl kullanacağı ve %35'i ise emzirmeyi nasıl yapacağı, bebek ve anne için yararları, karşılaşılabileceği sorunlar, emzirme sırasında beslenme gibi konularda eğitim aldıklarını, ancak ten teması konusunda hiçbir annenin eğitim almadığını ifade ettiği görülmüştür. %73.3'ü (n=44) bebeğinin olacağını ilk öğrendiğinde kendini anne olmaya hazır hissediyor iken, %11.7'sinin (n=7) kısmen hazır hissettiği, %15'inin (n=9) ise hazır hissetmediği saptanmıştır (Tablo 6).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebeliğinin planlı olup olmadığı, kendini anneliğe hazır hissetme durumu ve emzirme ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

| | | Deney (n:30) | | Kontrol (n:30) | | χ^2 | p |
|---|--------|--------------|------|----------------|------|----------|----------------|
| | | n | % | n | % | | |
| Bebeği planlayarak mı doğurdunuz? | Evet | 25 | 83.3 | 26 | 86.7 | 0.131 | °0.999 |
| | Hayır | 5 | 16.7 | 4 | 13.3 | | |
| Gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma | Evet | 14 | 46.7 | 6 | 20 | 4.800 | °0.028* |
| | Hayır | 16 | 53.3 | 24 | 80 | | |
| Anne olmaya hazır hissediyor muydunuz? | Evet | 21 | 70 | 23 | 76.7 | 0.443 | °0.843 |
| | Hayır | 5 | 16.7 | 4 | 13.3 | | |
| | Kısmen | 4 | 13.3 | 3 | 10 | | |

^bPearson ki-kare test

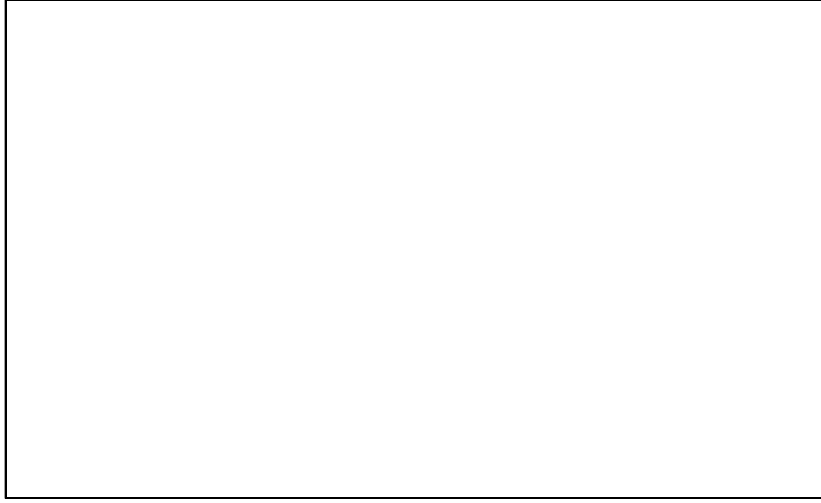
^cFisher's exact test

*p<0,05

Deney ve kontrol gruplarında bebeği planlayarak doğurma kendilerini anneliğe hazır hissetme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 7).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.028). Deney grubunda gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alanların oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7) (Şekil 8).

Şekil 8. Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin dağılımları



Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeyele ilgili özelliklerin istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

| | | Deney (n:30) | | Kontrol (n:30) | | χ^2 | p |
|---|-------------------|--------------|------|----------------|------|----------|---------------------|
| | | n | % | n | % | | |
| Emzirmeye başladığında bebeği yaklaşık kaç dakika emziriyor? | 2-4 dakika | 0 | 0 | 3 | 10 | 9.120 | ^b 0.045* |
| | 5-10 dakika | 6 | 20 | 5 | 16.7 | | |
| | 10-15 dakika | 9 | 30 | 13 | 43.3 | | |
| | 20-30 dakika | 5 | 16.7 | 7 | 23.3 | | |
| | Bırakıncaya kadar | 10 | 33.3 | 2 | 6.7 | | |
| Bebeği uzun süre uyuyorsa uyandırıp emzirme | Evet | 26 | 86.7 | 24 | 80 | 1.098 | ^c 0.687 |
| | Hayır | 1 | 3.3 | 3 | 10 | | |
| | Bazen | 3 | 10 | 3 | 10 | | |

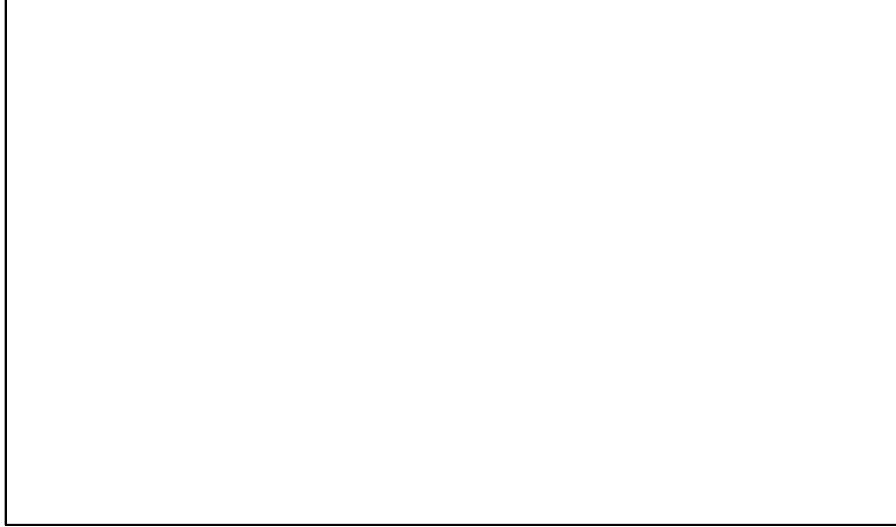
^bPearson ki-kare test

^cFisher’s exact test

*p<0.05

Deney ve kontrol grupları arasında annelerin yaklaşık emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.045$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda bırakıncaya kadar emzirenlerin oranının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.049$). Gruplar arasında, bebeği uzun süre uyuyorsa uyandırıp emzirme durumları ve bebeği emzirmeyi düşünme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat deney grubunda uzun süreli emzirme oranının (bırakıncaya kadar) yüksekliği dikkat çekmektedir ($p>0.05$) (Tablo 8) (Şekil 9).

Şekil 9. Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaklaşık emzirme süresine ilişkin dağılımları



4.4 Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Dağılımı

Çalışmaya katılan deney grubundaki annelere ten teması uygulanmış, kontrol grubuna uygulanmamıştır. Anne ile bebek arasındaki erken ten temasının ve ilk emzirme durumunun dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Temasının ve İlk Emzirme Özelliklerinin Dağılımı

| | | Min-Mak | Ort±ss |
|--|-------------------------------|---------|-------------|
| Doğumdan sonra ilk emzirme süresi (dakika) | | 2-30 | 12.88±6.88 |
| Ten teması süresi (saniye) | | 0-600 | 30.93±88.40 |
| Kaçıncı dakikada tensel temas gelişti (dakika) (n:30) | | 5-15 | 7.80±2.84 |
| | | n | % |
| Doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi? | Hiç emzirmedim | 1 | 1.7 |
| | İlk 30 dakika içinde | 37 | 61.7 |
| | İlk 1-6 saat içinde | 9 | 15.0 |
| | İlk 6 saatten sonra | 13 | 21.6 |
| Ten teması | Gelişmedi | 30 | 50.0 |
| | Gelişti | 30 | 50.0 |
| Bebeğin ilk emmesi nasıl gelişti? | Ten teması sırasında spontan | 2 | 3.3 |
| | Ten teması sırasında yardımla | 5 | 8.3 |
| | Serviste yardımla | 53 | 88.3 |

Çalışmaya katılan annelerin doğumdan sonra ilk emzirme süreleri 2 ile 30 dakika arasında değişmekte olup, ortalama 12.88±6.88 dakikadır. Anne ile bebek arasındaki ten teması süreleri 0 ile 600 saniye arasında değişmekte olup, ortalama 30.93±88.40 saniyedir. Anne ile bebekleri arasında tensel temasın gelişme zamanı 5 ile 15 dakika arasında değişmekte olup, ortalama 7.80±2.84 dakikadır. Annelerin %1.7'si (n=1) doğumdan sonra hiç emzirmemişken, %61.7'sinin (n=37) ilk 30 dakika, %15'inin (n=9) ilk 1-6 saat, %21.7'sinin (n=13) ilk 6 saat sonrasında emzirdiği saptanmıştır. Annelerin %3.3'ünde (n=2) bebeğin ilk emmesi ten teması sırasında spontan gelişirken, %8.3'ünde (n=5) ten teması sırasında yardımla, %88.3'ünde (n=53) ise serviste yardımla gerçekleşmiştir (Tablo 9).

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubunda anne ile bebek arasındaki erken ten temasının ve ilk emzirmenin karşılaştırılması Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo 10: Deney ve Kontrol Grubunda Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Temasının ve İlk Emzirmenin Karşılaştırılması

| | | Deney (n:30) | | Kontrol (n:30) | | Z | p |
|---|-------------------------------|---|-------|---|-------|----------|----------------------------|
| | | Medyan (Q ₁ , Q ₃) | | Medyan (Q ₁ , Q ₃) | | | |
| Doğumdan sonra ilk emzirme süresi (dk) | | 13.5 | 10.17 | 10 | 7, 15 | -0.919 | ^d 0.358 |
| | | n | % | n | % | χ^2 | p |
| Doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi? | Hiç emzirmedim | 1 | 3.3 | 0 | 0 | 7.613 | ^e 0.038* |
| | İlk 30 dakika içinde | 23 | 76.7 | 14 | 46.7 | | |
| | İlk 1-6 saat içinde | 2 | 6.7 | 7 | 22.3 | | |
| | İlk 6 saatten sonra | 4 | 13.3 | 9 | 30.3 | | |
| Bebeğin ilk emmesi nasıl gelişti? | Ten teması sırasında spontan | 1 | 3.3 | 0 | | 5.090 | ^e 0.048* |
| | Ten teması sırasında yardımla | 4 | 13.3 | 0 | | | |
| | Serviste yardımla | 25 | 83.3 | 28 | 93.3 | | |

^dMann-Whitney U test

^eFisher's exact test

Q₁:Birinci çeyreklik,

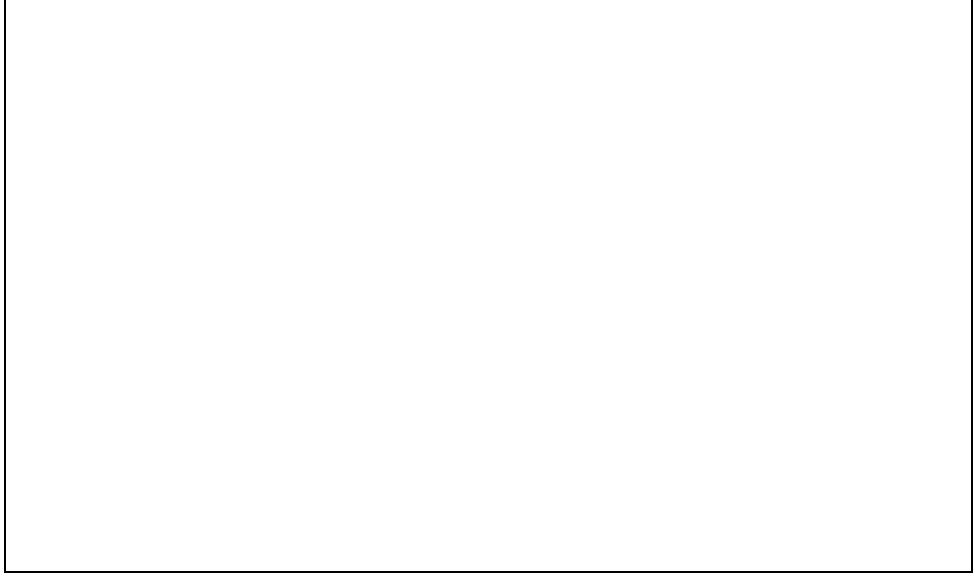
Q₃:Üçüncü çeyreklik

*p<0.05

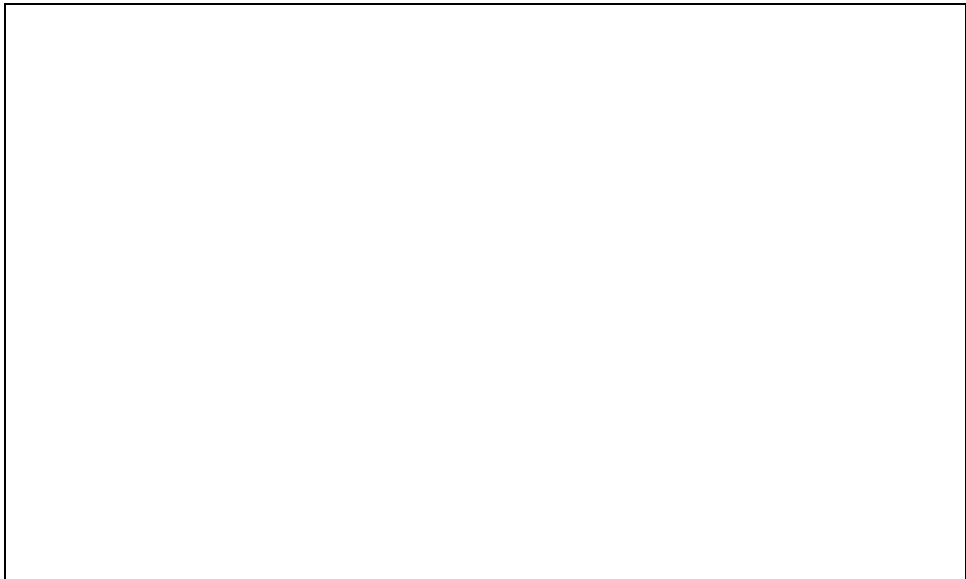
Deney ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Gruplar arasındaki annelerin bebeklerinin doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.038). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.012), (Tablo 10), (Şekil 10) .

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin ilk emme durumunun gelişme şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Deney grubunda ten teması sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p=0.048), (Tablo 10), (Şekil 11).

Şekil 10. Deney ve kontrol gruplardaki bebeklerin doğumdan sonra ilk emzirme süresine ilişkin dağılımları



Şekil 11. Deney ve kontrol grubunda doğumdan sonra ilk emmenin gelişimine ilişkin dağılımlar



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre memeyi kavrama özelliğinin karşılaştırılması Tablo 11' de verilmiştir.

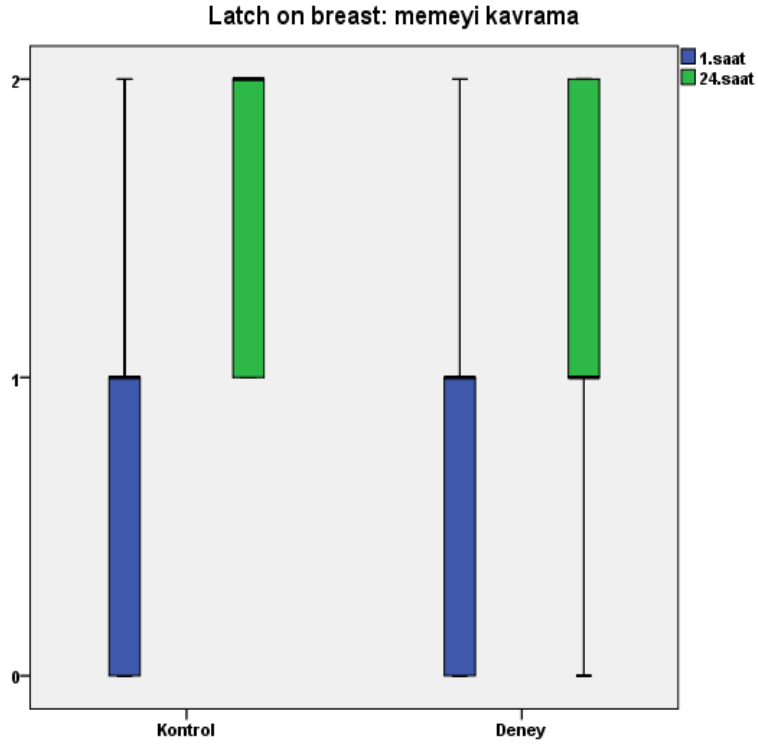
Tablo 11: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerinin LATCH Ölçeğine Göre Memeyi Kavrama Özelliğinin Karşılaştırılması

| <i>memeyi kavrama</i> | | Deney | | Kontrol | | <i>Test değeri;^dp</i> |
|----------------------------------|--|---|------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| 1.saat | Çok uykulu ve isteksiz memeyi tutamıyor | 14 | 46,7 | 11 | 36,7 | Z :-0,348 p: 0,728 |
| | Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor, emme için uyarı istiyor | 11 | 36,7 | 16 | 53,3 | |
| | Dudakları açık, dil aşağıda, düzenli bir şekilde emiyor | 5 | 16,7 | 3 | 10 | |
| | <i>Min-Mak (Medyan)</i> | 0-2 | 1 | 0-2 | 1 | |
| 24.saat | Çok uykulu ve isteksiz memeyi tutamıyor | 1 | 3,3 | 0 | 0 | Z :-0,881 p: 0,379 |
| | Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor, emme için uyarı istiyor | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 | |
| | Dudakları açık, dil aşağıda, düzenli bir şekilde emiyor | 13 | 43,3 | 16 | 53,3 | |
| | <i>Min-Mak (Medyan)</i> | 0-2 | 1 | 1-2 | 2 | |
| | | <i>Test değeri;^bp</i> | | Z :-4,185 p: 0,001** | Z :-4,707 p: 0,001** | |
| ^d Mann-Whitney U test | | ^e Wilcoxon Signed Ranks Test | | **p<0.01 | | |

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin 1.saat ve 24.saatteki 'memeyi kavrama' puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile p=0.728; p=0.379; p>0.05).

Deney grubundaki 1.saate göre 24.saat memeyi kavrama puanlarındaki artış (p=0.001; p<0.01), kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat memeyi kavrama puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01) (Tablo 11), (Şekil12).

Şekil 12. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre memeyi kavrama özelliği



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre yutkunma sesinin duyulması özelliğinin karşılaştırılması Tablo 12' de verilmiştir.

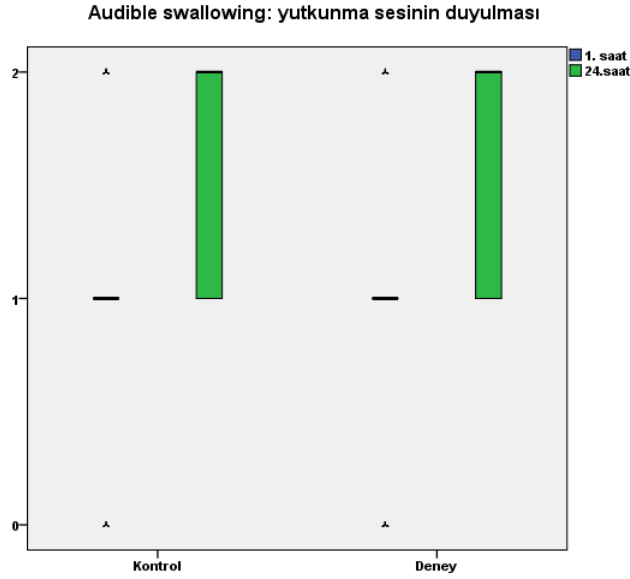
Tablo 12: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerinin LATCH**Ölçeğine Göre Yutkunma Sesinin Duyulması Özelliğinin****Karşılaştırılması**

| <i>yutkunma sesinin duyulması</i> | | Deney | | Kontrol | | <i>Test değeri; ^dp</i> |
|-----------------------------------|--|---|------|---------------------------------|------|-----------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| 1.saat | Yok | 6 | 20,0 | 3 | 10,0 | |
| | Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor | 19 | 63,3 | 23 | 76,7 | |
| | 24 saatten önce belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor | 5 | 16,7 | 4 | 13,3 | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 0-2 | 1 | 0-2 | 1 | <i>Z :-0,467 p: 0,640</i> |
| 24.saat | Yok | 11 | 36,7 | 10 | 33,3 | |
| | Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor | 19 | 63,3 | 20 | 66,7 | |
| | 24 saatten önce belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor | 1 | 3,3 | 3 | 10,0 | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 1-2 (2) | | 1-2 | 2 | <i>Z :-0,268 p: 0,788</i> |
| | | <i>Test değeri; ^bp</i> | | | | |
| | | <i>Z :-4,264 p: 0,001**</i> | | <i>Z :-4,359 p: 0,001**</i> | | |
| ^d Mann-Whitney U test | | ^e Wilcoxon Signed Ranks Test | | | | ^{**} p<0.01 |

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin 1.saat ve 24.saat 'yutkunma sesinin duyulması' puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0.640; p=0.788; p>0.05).

Deney grubundaki bebeklerin 1.saate göre 24.saat yutkunma sesinin duyulması puanlarındaki artış (p=0.001; p<0.01), kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat yutkunma sesinin duyulması puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01) (Tablo12), (Şekil 13).

Şekil 13. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre yutkunma sesinin duyulması özelliği



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre meme başının tipi özelliğinin karşılaştırılması Tablo 13' de verilmiştir.

Tablo 13: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin LATCH Ölçeğine Göre Meme Başının Tipi Özelliğinin Karşılaştırılması

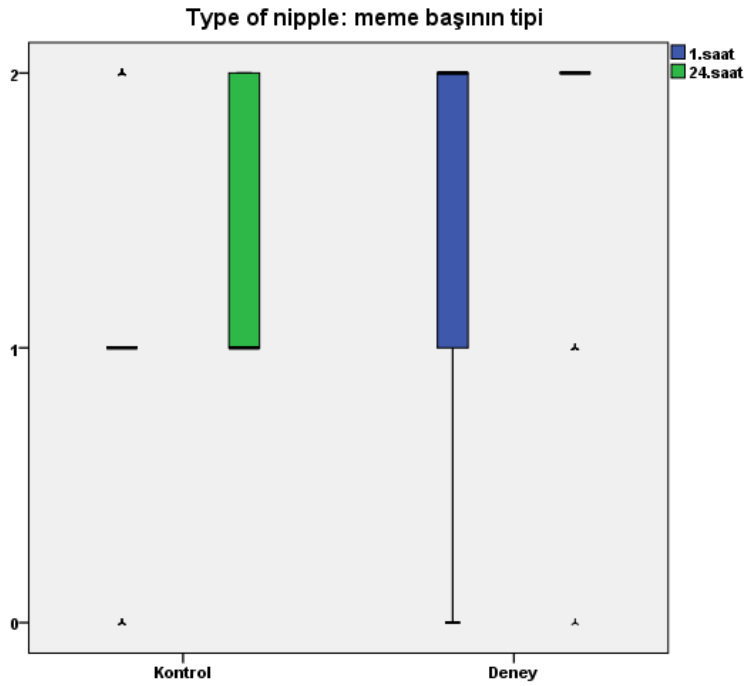
| <i>meme başının tipi</i> | | Deney | | Kontrol | | <i>Test değeri;^d p</i> |
|-----------------------------------|-------------------|---|------|--------------------------------|------|-----------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| 1.saat | İçe dönük | 1 | 3,3 | 3 | 10,0 | Z :-3,319 <i>p: 0,001**</i> |
| | Düz | 10 | 33,3 | 21 | 70,0 | |
| | Dışa dönük | 19 | 63,3 | 6 | 20,0 | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 0-2 | 2 | 0-2 | 1 | |
| 24.saat | İçe dönük | 1 | 3,3 | 0 | 0 | Z :-2,963 <i>p: 0,003**</i> |
| | Düz | 5 | 16,7 | 18 | 60,0 | |
| | Dışa dönük | 24 | 80,0 | 12 | 40,0 | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 0-2 | 2 | 1-2 | 1 | |
| <i>Test değeri; ^bp</i> | | Z :-2,236 <i>p: 0,001**</i> | | Z :-3,000 <i>p: 0,001**</i> | | |
| ^d Mann-Whitney U test | | ^e Wilcoxon Signed Ranks Test | | **p<0.01 | | |

Gruplara göre annelerin 1.saat meme başının tipi puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney grubundaki annelerin 'meme başı tipi' puanları, kontrol grubundan daha yüksektir.

Gruplara göre annelerin 24.saat meme başının tipi puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.003$; $p<0.01$). Deney grubunun 'meme başı tipi' puanları, kontrol grubundan daha yüksektir.

Deney grubunun 1.saate göre 24.saat meme başının tipi puanlarındaki ($p=0.001$; $p<0.01$) artış, kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat meme başının tipi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo13), (Şekil 14).

Şekil 14. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin LATCH ölçeğine göre meme başının tipi özelliği



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre meme/meme başı rahatlığı özelliğinin karşılaştırılması Tablo 14' de verilmiştir.

Tablo 14: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin LATCH Ölçeğine Göre**Meme/Meme Başı Rahatlığı Özelliğinin Karşılaştırılması**

| <i>meme/meme başı rahatlığı</i> | | Deney | Kontrol | Test değeri; |
|-----------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | n (%) | n (%) | ^dp |
| 1.saat | Doluluk, kırmızılaşma/ küçük kabarcıklar ve morluk, hafif, orta derecede rahatsızlık | 3 (10,0) | 0 (0) | |
| | Yumuşak, hassaslık yok | 27 (90,0) | 30 (100) | |
| | <i>Min-Mak (Medyan)</i> | 1-2 (2) | 2-2 (2) | Z :-1,762 p: 0,078 |
| 24.saat | Tıkanma, çatlama, kanama, kabarcık ve morluk, ciddi rahatsızlık | 0 (0) | 9 (30) | |
| | Doluluk, kırmızılaşma/küçük kabarcıklar ve morluk, hafif, orta derecede rahatsızlık | 7 (23,3) | 13 (43,3) | |
| | Yumuşak, hassaslık yok | 23 (76,7) | 8 (26,7) | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 1-2 (2) | 0-2 (1) | Z :-4,183 p: 0,001** |
| Test değeri; ^bp | | Z :-1,414 p: 0,001** | Z :-4,244 p: 0,001** | |

^dMann-Whitney U test^eWilcoxon Signed Ranks Test

**p<0.01

Deney ve kontrol grubundaki annelerin 1.saat 'meme/meme başı rahatlığı' puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.078; p>0.05). Annelerin 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001; p<0.01). Deney grubundaki annelerin meme/meme başı rahatlığı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir.

Deney grubu annelerinin 1.saate göre 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanlarındaki (p=0.001; p<0.01) artış, kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01) (Tablo14), (Şekil 15).

Şekil 15. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin LATCH ölçeğine göre meme/meme başı rahatlığı özelliği



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeğine göre emme pozisyonuna yerleştirme özelliğinin karşılaştırılması Tablo 15' de verilmiştir.

Tablo 15: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Bebeklerini LATCH

Ölçeğine Göre 'Emme Pozisyonuna Yerleştirme' Özelliğinin

Karşılaştırılması

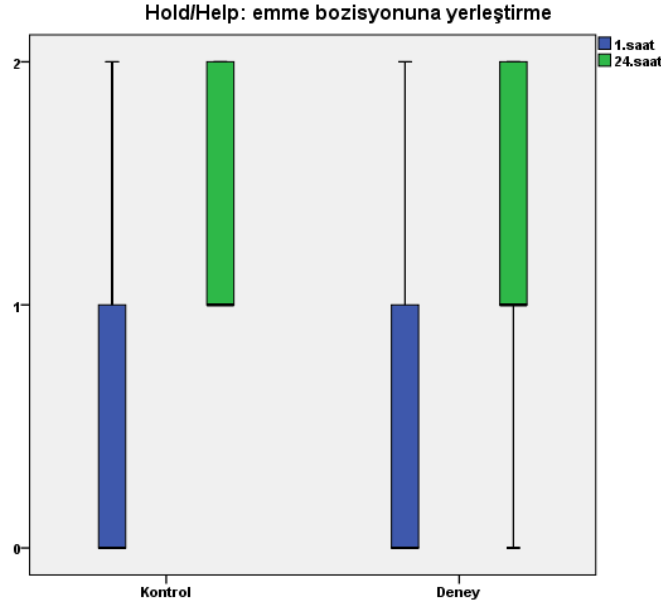
| | | Deney | Kontrol | Test |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <i>emme pozisyonuna yerleştirme</i> | | n (%) | n (%) | değeri; ^dp |
| 1.saat | Tam yardım gerekiyor (anne bebeği hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor) | 16 (53,3) | 19 (63,3) | |
| | Az yardım gerekiyor (yaastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyorve daha sonra anne kendisi tutabiliyor | 10 (33,3) | 10 (33,3) | |
| | Yardımsız tutabiliyor, anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor | 4 (13,3) | 1 (3,3) | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 0-2 (0) | 0-2 (0) | Z :-1,015 p: 0,310 |
| 24.saat | Tam yardım gerekiyor (anne bebeği hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor) | 1 (3,3) | 0 (0) | |
| | Az yardım gerekiyor (yaastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyorve daha sonra anne kendisi tutabiliyor | 16 (53,3) | 21 (70,0) | |
| | Yardımsız tutabiliyor, anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor | 13 (43,3) | 9 (30,0) | |
| <i>Min-Mak (Medyan)</i> | | 0-2 (1) | 1-2 (1) | Z :-0,865 p: 0,387 |
| | | Test değeri; ^bp | Z :-4,523 p: 0,001** | Z :-5,014 p: 0,001** |

^dMann-Whitney U test ^eWilcoxon Signed Ranks Test **p<0.01

Deney ve kontrol grubundaki anneler bebeklerini, 1.saat ve 24.saat emme pozisyonuna yerleştirme puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0.310; p=0.387; p>0.05).

Deney grubundaki anneler 1.saate göre 24.saat emme pozisyonuna yerleştirme puanlarındaki (p=0.001; p<0.01) artış, kontrol grubundaki annelerde ise; 1.saate göre 24.saat emme pozisyonuna yerleştirme puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01) (Tablo 15), (Şekil 16).

Şekil 16. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerini LATCH ölçeğine göre emme pozisyonuna yerleştirme özelliği



Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin LATCH ölçeği toplam karşılaştırılması Tablo 16' de verilmiştir.

Tablo 16: Deney ve Kontrol Gruplarına Göre LATCH Ölçeği Toplam Puanın Karşılaştırılması

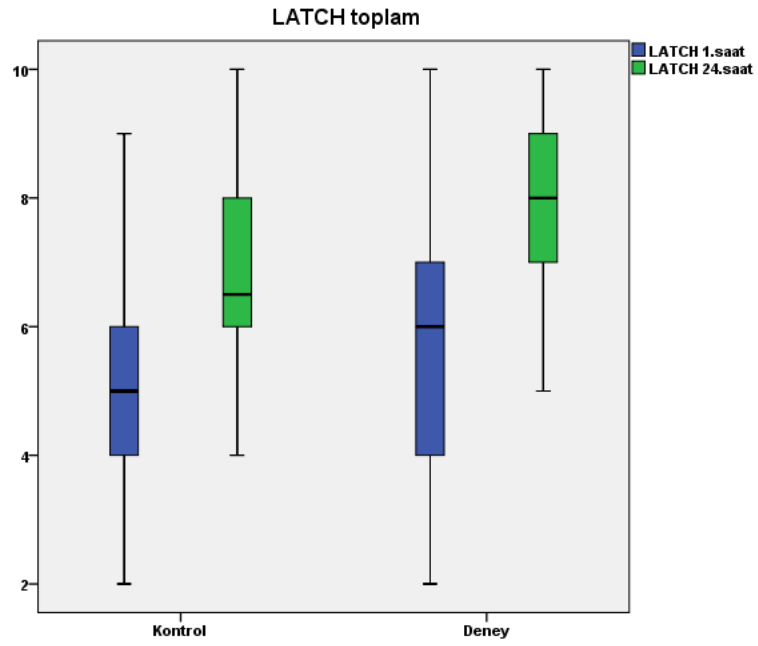
| <i>LATCH toplam</i> | | Deney | Kontrol | <i>Test değeri; ^dp</i> |
|-----------------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1.saat | <i>Min-Mak (Medyan)</i> | 2-10 (6) | 2-9 (5) | Z :-0,937 |
| | <i>Ort±Ss</i> | 5,77±1,83 | 5,27±1,62 | <i>p: 0,349</i> |
| 24.saat | <i>Min-Mak (Medyan)</i> | 5-10 (8) | 4-10 (6,5) | Z :-2,629 |
| | <i>Ort±Ss</i> | 7,97±1,54 | 6,87±1,67 | <i>p: 0,009**</i> |
| <i>Test değeri; ^bp</i> | | Z :-4,581 <i>p: 0,001**</i> | Z :-4,548 <i>p: 0,001**</i> | |
| ^d Mann-Whitney U test | | ^e Wilcoxon Signed Ranks Test | | **p<0.01 |

Deney ve kontrol grubundaki anneler, 1.saat LATCH ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.349; p>0.05). Gruplara göre annelerin 24.saat LATCH ölçeği toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.009; p<0.01). Deney grubundaki annelerin LATCH

ölçeği toplam puanları, kontrol grubundan daha yüksektir.

Deney grubundaki annelerin 1.saate göre 24.saate LATCH ölçeği toplam puanlarındaki ($p=0.001$; $p<0.01$) artış, kontrol grubunun 1.saate göre 24.saate LATCH ölçeği toplam puanlarındaki artış da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo 16), (Şekil 17).

Şekil 17. Deney ve kontrol gruplarına göre LATCH ölçeği toplam puanı



5. TARTIŞMA

Emzirme, anne ve bebek açısından mortalite ve morbiditelerin azaltılmasında, hem annenin hem de bebeğin sağlığını önemli derecede etkileyen, tek başına altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarını karşılayabilen üstün özellikli müzicevi bir besin kaynağıdır. Sadece büyüüp gelişmesini sağlamakla kalmayıp, anne-bebek arasında iletişim ve etkileşimin sağlanması, ten temasıyla birlikte ilk bağlanmanın oluşmasını sağlar (1, 2, 4, 7, 12, 36, 55, 80).

Erken ten teması, bebek doğar doğmaz kurulandıktan sonra annenin çıplak tenine yatırılarak ilk bağlanmasının sağlanmasıyla birlikte, emzirme davranışının geliştirilmesidir. Bu davranış, hem anne bebek arasında bağlanmayı sağlayıp hem de emzirme ve uterusun involüsyonunun sağlanması açısından oksitosin hormonunu tetikleyerek emzirmenin başlatılmasını sağlar (12, 28, 55, 57, 58, 59, 79).

Vaginal normal doğuma bakıldığında ise, başarılması çok zor olan, katlanılmaz ağrılardan oluşan bir süreç olarak değerlendirilir (66). Annelerin normal doğuma olan önyargılarının kırılması ve en az şekilde ağrı duyması için, günümüzde “prenses doğum” olarak geçen epidural anestezi ile kasılmaları azaltılmadan ağrıyı en aza indirilerek doğumun gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır. Bu yöntemin birçok olumlu etkisi vardır. Annenin normal doğuma bakış açısı olumlu yönde değiştirilmektedir. Baumgarder ve ark. (2002) yaptığı çalışmada epidural anestezi alan annelerde doğan bebeklerin dikkatlerinin daha iyi olduğu ve emme puanının E.A uygulanmayan annelerden daha iyi olduğunu belirlemiştir (10, 42, 45, 67, 68, 69).

Bu bölümde, literatür çerçevesinde yapılan araştırmalara göre erken ten temasının emzirme üzerindeki etkisini incelemek amacıyla dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Tartışılması

5.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Tartışılması

5.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun

Tartışılması

5.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine baktığımızda, %55'i (n=33) kız, %45'i (n=27) ise erkektir. Deney ve kontrol grubu annelerinin bebeklerinin cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Bebeklerinin doğum zamanları 38 ile 41 hafta arasında olup ortalama 39.10 ± 0.82 haftadır. İncelemeye alınan annelerin gebelik haftası alınma kriterlerine uygundur. Gruplardaki annelerin bebeklerinin doğum haftası bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmadaki bebeklerin doğum haftası, sağlıklı doğan bebeklerin doğum haftasıyla uyumlu seyretmektedir (Tablo 1, Tablo 2).

Doğan bebeklerin doğum ağırlıkları 2.75 ile 4.06 kilogram arasında değişmekte olup ortalama 3.34 ± 0.33 kilogramdır. Literatür bilgisine göre 2500-4000 gr. ortalama 3400 gr. olması gerekmektedir (37) (Tablo 1).

Bebeğin doğum kilosu emzirmeye başlama süresini yakından etkilemektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin çene kasları çok iyi gelişmediği için emme ve memeyi kavramada sıkıntı yaşamaları olası problemdir. Yaşamın ilk üç günü ve ya düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler, anne sütü ile beslenme sürelerinin düşük olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (81, 82).

Bebeklerin doğum boyları 46 ile 54 santimetre arasında değişmekte olup ortalama 50.02 ± 1.73 santimetredir (Tablo 1). Gruplar arasında bebeklerin doğum boyunun bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.036$). Deney grubundaki bebeklerin doğum boyunun, kontrol grubundaki bebeklerinin boylarından daha büyük/uzun olduğu saptanmıştır (Tablo 2, Şekil 7). Literatür bilgisiyle bebek boyları uyumludur (34, 37) . Kilosu fazla olan bebeklerin boylarında uzun olduğu saptanmıştır. Deney grubunun boy ile kilosu birbiriyle orantılıdır.

Bebeklerin baş çevresi değerleri 31 ile 37 santimetre arasında olup ortalama 34.92 ± 1.44 santimetredir (Tablo 1). Gruplar arasında o annelerin bebeklerinin doğum baş çevresi değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Annelerin bebeklerinin 1.dakika Apgar skorları 6 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 8.75 ± 0.75 iken, 5.dakika Apgar skorları 8 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 9.60 ± 0.64 'dür (Tablo 1). Apgar skoru yenidoğanın extrauterin yaşama uyum sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. En yüksek 10 puan, en düşük ise 0'dır. İlk dakikada ve beşinci dakikada tekrar uygulanır. Olması gereken değerleri 7-10'dir (34). Çalışmada ortalama 8'dir. Literatür bilgisiyle uyumludur. Her iki grup arasında annelerin bebeklerinin 1.dakika Apgar skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bebeklerinin 5.dakika Apgar skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

5.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Kaliteli bir emzirme sağlayabilmek için emzirmeyi etkilen bir çok faktör vardır. Bunlardan bazıları; annenin sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, daha önceki emzirme deneyimleri ve yaşıdır (1, 2). Anne ne kadar deneyimsiz ve yaşı küçük olursa emzirme o kadar kalitesiz olmaktadır. Annenin yaşının küçük olması, emzirme başarısını düşüreceği için memeden erken kesme ve ya ek gıdalara erken başlama gibi riskleri oluşturur. Balcı ve arkadaşlarının (2012), yaptığı çalışmada anne sütü ve beslenme sürelerini etkileyen etmenlere bakılmış ve anne yaşı ve eğitim düzeyi değişkenleri anlamlı bulunmuştur. Anne yaşı arttıkça süt verme oranı 1,021 kat arttığını bulmuşlardır. Annenin yaşı arttıkça altı aydan fazla emzirme süresi artmaktadır. Erken yaşta gebeliklerin, hem anne hem de bebek sağlığı açısından bir çok zararı olmaktadır. Yaşı küçük annenin süt kanalları gelişmemekte ve etkili emzirme yapamayacağını saptamışlardır (83).

Çalışmada ise; annelerin yaşları ortalama 27.08 ± 5.03 yıldır, deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Literatür bilgisiyle uyumludur.

Yaş ile birlikte eğitim düzeyinde emzirmeye olumlu katkısı olduğu söylenebilir. Balcı ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada eğitim durumunu %57,5'i ilkokul mezunu ve %93,4'ü ev hanımı olduğunu saptamıştır. Annenin eğitim düzeti arttıkça ve dışarıda çalıştıkça süt verme ve emzirme düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Tunçel ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada annenin eğitim durumuyla doğum sonu ilk emzirme zamanları arasında önemli fark saptanmamıştır. Ev hanımı olan ve yaşı büyük olan annelerin tüm günü evde geçtiği için anne sütü verme şansı daha fazladır (1, 8, 30, 83).

Gün ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düştükçe, bebekle ev ortamını paylaştıkça emzirme sürelerinin ve yüzdelerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. TNSA 2003 verilerinde anne sütü alan çocuklar %96.8dir. Bu çalışmada anne sütü alan çocuklar bundan fazladır. Bunun nedeni olarakta annelerin %94.7'sinin ev hanımı olması, emzirme kültürünün yerleşmiş olması ve eğitim düzeyinin düşük olması olarak görülebilir. Gelişmiş ülkelerde emzirme süresinin annenin eğitim seviyesiyle doğru orantılı olarak arttığı görülmüştür (11, 14, 30). Çalışmada deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Çalışan annelerin en önemli sorunlarından biri ise, emzirme konusunda yaşanmaktadır. Doğumdan hemen sonra işe dönmek zorunda kalan çalışan annelere yeterli imkanlar sunulması için annelerin bebeklerini erken emzirmeden kesmeleri kaçınılmaz son olarak görülebilir. Literatür incelemesinde, çalışan anneler üzerindeki çalışmalarda doğum izni süresince %66,9'nın emzirdiği, işe başladıklarında ise bu oranın %10,6 ya düştüğü görülmektedir. Ülkemizde ise sadece %21'inin iş yerinde emzirdiği ve ya sütünü sağdığı belirtilmiştir. Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, çalışan annelerin emzirme sürelerinin anlamlı derecede kısalttığı sonucuna ulaşmışlardır (2, 4, 13).

Deney grubundaki annelerin 14 (46.7)'ü ev hanımı, kontrol grubundaki annelerin 26 (86.7)'i ev hanımıdır. Gruplar arasında annelerin meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.007$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, kontrol grubunda ev hanımı oranının deney grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p:0.005$) (Tablo 3), (Şekil 7). Gün ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada ev hanımlarının %84'ü emzirme süresi 19-24 ay gibi sürede emzirirken

çalışanların %16'sının sadece emzirdiği bulmuşlardır. Kontrol grubunda ki annelerin doğumdan sonra evde kalıp, işe erken başlamayacağı için emzirme kalitesinin artacağı literatüre uygun olarak bulunmuştur (13).

Yapılan çalışmalarda ekonomik durumunun düşük olması, anne beslenmesinin ve ihtiyaçların yeterince karşılanamadığı için sütünün yetersiz olduğu ve emzirme süresinin daraldığını göstermiştir. Diğer çalışmalarda ise, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin yetersiz süt salınımı hakkında bilgiye rastlanmamıştır. Bebeği sadece anne sütü ile besleme süresi, gelir düzeyi arttıkça önemli ölçüde düşer (13, 37, 81). Gruplar arasındaki annelerin ekonomik durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Emzirmeye başlaması, iç güdüsel olarak geniş aile içindeki bireylerden gözlemleyerek, onların bebekleriyle bir araya geldiklerinden dolayı emzirmeyi öğrenirler. Batı ülkelerinde çekirdek ailelerin fazla olmasıyla gözlemleyerek öğrenme fırsatı azalmıştır. Sağlık kuruluşlarında profesyonel sağlık ekibi tarafından anlatılan emzirme eğitimleri spontan öğrenmeden daha iyi olacağı belirtilmiştir (4). Çalışmada gruplardaki annelerin, aile tipleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Gruplar arasında yaşadığı yerler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Şehir merkezinde yaşayan annelerin prenatal ve postnatal bakım eğitimlerinde, bebek bakımı, bebek beslenmesi ve emzirme gibi eğitimlere ve sağlık olanaklarına daha çabuk ulaşabileceği düşünülmektedir.

5.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Tartışılması

Genel olarak düşünüldüğünde primipar annelerin deneyimleri olmadığından anne sütü ve emzirme hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle primipar annelerden üst düzeyde emzirme beklentisi olmayabilir. Yapılan çalışmalarda tek çocuğu olan annelerin çok çocuğu olan annelere göre ilk altı ay anne sütü verme oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda ise, primipar annelerde emzirme ve anne sütü vermesi ve süresinin düşük olduğu saptanırken bazılarında, çocuk sayısı ile emzirme arasında bir ilişki

bulunmadığı dikkati çekmektedir (28, 29, 37). Ünal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmalarında birden çok çocuğu olan annelerin, tek çocuğu olan annelere oranla emzirme yüzdelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.003$) (13).

Çalışmada ise; gebelik sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama 1.37 ± 0.64 'tür. Annelerin R/C sayıları 0 ile 2 arasında değişmekte olup ortalama 0.38 ± 0.61 'dir (Tablo 4). Gruplar arasında annelerin gebelik sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin R/C sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5). Ünal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmayla aynı doğrultuda olmamakla birlikte bazı çalışmalarda da sonuçlar aynı doğrultuda bulunmuştur.

Türk toplumundaki kadınlarda kültürel olarak emzirmeye eğilimleri vardır. Bebeğin doğumundan itibaren ilk yarım saat içinde emzirilmesi sağlanmalı ve bu sürecin ilk altı ay sadece anne sütü verilmeli ve emzirmenin iki yıl sürdürülmesi sağlanmalıdır. DSÖ ve UNICEF bu politikayı izlemektedir. Günümüzde hastaneler 'Bebek Dostu Hastaneler' ünvanını alarak anneleri emzirmeye teşvik etmektedirler (1, 3, 4, 10, 11, 16, 17, 18, 22, 30, 71).

Annelerin %1.7'si ($n=1$) 4 ay, %6.7'si ($n=4$) 6 ay, %16.7'si ($n=10$) 1 yıl, %15.0'i ($n=9$) 1.5 yıl, %41.7'si ($n=25$) 2 yıl, %1.7'si ($n=1$) 2.5 yıl, %16.7'si ($n=10$) ise emebildiği kadar emzirmeyi düşünüyor (Tablo 4). Çalışmada, anneler genel olarak 2 yıl emzirmek istediğini belirtmiştir. Lüteratür bilgisiyle çalışma bulgusu uyumlu değerlendirilir. Elkin ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmalarında 18-27 yaş arası gebelere bebeklerini ne kadar süre emzirmeleri gerektiği sorulmuş ve istatistiksel veri olarak 18-24 ay emzirmeyi düşündükleri saptanarak bizim çalışma ile uyumludur (31).

Koç ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada annelerin gebeliklerinin %81.1'i planlı olduğunu söylemiştir (16). Çalışmada ise; annelerin %85'inin ($n=51$) bebeğini planlayarak doğurduğu saptanmıştır (Tablo 6). Gruplar arasında annelerin bebeği planlayarak doğurma oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Emzirme birçok faktörden etkilenebilir, bunlardan en önemli olanı gebeliğin planlı olup olmadığıdır (103). Gebeliği planlı olan anneler, bebeklerinin bakımı emzirmesi konusunda daha istekli ve hevesli olduğu düşünülmektedir. Gebeliği planlı olan anneler bebeğinin olacağını öğrendiğinde kendini anne olmayada hazırlamıştır. İlk öğrendiğinde mutlu ve

sevinçlidir (16). Çalışmada, annelerin %73.3'ü (n=44) bebeğinin olacağını ilk öğrendiğinde kendini anne olmaya hazır hissediyor iken, %11.7'sinin (n=7) kısmen hazır hissettiği, %15'inin (n=9) ise hazır hissetmediği saptanmıştır (Tablo 6). Çalışmada da literatür doğrultusunda bulgulara saptanmış olup, annelerin emzirme başarısının yüksek olacağı düşünülmektedir. Deney ve kontrol grubundaki anneler, anne olmaya hazır hissetme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Başarılı bir emzirmenin başlatılabilmesi ve laktasyonun devamı için primipar annelerde prenatal ve postnatal eğitim ve anne psikolojisi çok önemlidir (103). Alanında profesyonel eğitim almış kişiler tarafından verilen emzirmeyle ilgili eğitimler, annelerin hem emzirmeye teşvik etmede hem de emzirme oranını arttırmaya katkı sağlar (88, 89, 103). Gelişmiş ülkelerde emzirme oranı , eğitim seviyesiyle paralel ilerlemektedir. Annelere gebelik sonrasında emzirme danışmanlığı yapılmalı ve emzirme olumlu olarak desteklenmelidir. Sağlık kuruluşlarına başvuran annelerin bebekleri beslenme ve emzirme yönünden değerlendirilmelidir. Annelere ev ziyaretleri yapılmalı, emzirme konusunda eğitimler verilmelidir. Yapılan bazı çalışmalarda ev ziyaretlerinin olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir (14). Bolat ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada gebelik döneminde eğitim annelerin emzirmeye erken başladıkları ve altıncı ayda anne sütü verme oranının eğitim almayan gruba kıyasla daha istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, %33.3'ünün (n=20) gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim aldığı ancak ten teması konusunda eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 6). Gruplar arasında annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.028$). Deney grubunda gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alanların oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7), (Şekil 8). Literatür bilgisiyle karşılaştırıldığında deney grubunun doğum öncesi eğitim alması emzirmeyi olumlu yönde destekleyecektir. Prenatal dönemde, annenin gebeliğe yönelik beslenme eğitimini aldığını düşünürsek bebekler kilo ve boy yönünden kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan yüksek çıkmıştır (1, 2, 4, 6, 8, 12, 14, 22, 25).

Etkili emzirme, bebeğe hiçbir ek gıda verilmeksizin sadece anne sütü verilerek, bebek her ağladığında sık sık emzirilmeli ve bu emzirme süresi süt gelmeye başladıktan en az 4 dakika şeklinde memede tutulmasıyla gerçekleştirilmiş

olunur. Erenel ve Eroğlu'nun (2005) yaptıkları çalışmada emzirme zamanlarına bakılmış ve çalışma grubu 83.13 dakika, kontrol grubunda ise 126.52 dakika olduğu saptanmıştır. ilk emzirme sũresinin ortalaması, kontrol grubunda 9.57 dakika, çalışma grubu 12.39 dakika bulunmuştur. Emzirme sũrelerinin ortalaması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (19, 25, 33, 36).

Deney ve kontrol grupları arasında annelerin yaklaşık emzirme sũreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.045$). Bonferroni dũzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda bırakıncaya kadar emzirenlerin oranının kontrol grubundan yũksek olduğu gũrũlmũřtũr ($p:0.049$) (Tablo 8), (şekil 9). Gruplar arasında, bebeği uzun sũre uyuyorsa uyandırıp emzirme durumları ve bebeği emzirmeyi dũřũnme sũreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat deney grubunda uzun sũreli emzirme oranının (bırakıncaya kadar) yũkseklideđi dikkat çekmektedir ($p>0.05$) (Tablo 8), (şekil 9).

Bebek emzirme sıklığı açısından 24 saat içinde en fazla 6-10 kez emmesi gerekmektedir. Bu sũreye en az 3 saatte bir uyandırılıp emzirilmesi anlamına gelmektedir. Bebeğin emzirme sũresi gelmiş ve uyuyorsa aileye bebeğin uyarılıp emzirmesi konusunda bilgilendirilmelidir (33). Çalışmadaki annelerin %83.3'ũ ($n=50$) bebeğini uyandırıp emzirmesi gerektiğinin farkındadır. Gruplar arasında bebeği uzun sũre uyuyorsa, uyandırıp emzirme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

5.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Tartışılması

Bebek doğduktan ilk yarım saat içinde anne sütü alması sağlanmalıdır. Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır. Doğum gerçekleşikten sonra bebek annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatırılarak ten teması yaptırılır, anne ile bebek arasında ilk tensel temasın oluşmasıyla ilk emzirmesi ve ilk bağlanması geliştirilmiş olunur. Bebek annenin göğsüne yatırılarak annenin kokusu alarak, memeyi emmeye çalışır. Anne ile bebek arasında kaliteli iletişim ve etkileşim sağlanarak duygusal bağ oluşturulur. Bu bağ ile başarılı bir emzirme oluşturulmuş olunur(1, 3, 4, 9, 37, 59, 60, 62, 63, 100, 101, 103).

Akyüz ve arkadaşlarının (2007) sezeryan doğumla normal doğumun emzirme zamanlarını karşılaştırmış sezaryenlerin ilk emzirme süresi uzamış, normal doğumların %81.9'u ilk dört saat içinde emzirebilmiştir (32). Essa ve Ismail'in (2015) ten teması üzerine yaptığı çalışmada emzirmeye ilk başlama zamanı 28.66 ± 4.6 dakika olarak bulunmuştur (60). Sarper'in(2014) ten teması üzerindeki yaptığı çalışmada ise deney ve kontrol grubunda ortanca değeri 15 dakika olarak tespit edilmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır (84). Şimşek (2016) ten teması ile ilgili çalışma yapmış ve deney grubunun %86'sının, kontrol grubunun %12'sinin ilk 30 dk içinde ilk emzirmesi başlatılmış, deney grubunun %12, kontrol grubunun ise %66 oranında ilk emzirmesi 31-60 dakika arasında gerçekleşmiş, gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu saptanmıştır (85). Gönenç'in (2009) emzirme ile ilgili yaptığı çalışmada ise tüm bebekler 24 saat içerisinde emzirtilmiş fakat ilk yarım saat içinde tümü emzirilemediğini belirtmiştir (86). Erenel ve Eroğlu'nun (2005) emzirmeyle ilgili yaptığı çalışmada ise ilk emzirme zamanlarına bakıldığında, çalışma grubu %17.4'ünün, kontrol grubunun ise %26.1'inin ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır (25).

Çalışmada, doğumdan sonra ilk emzirme süreleri 2 ile 30 dakika arasında değişmekte olup ortalama 12.88 ± 6.88 dakikadır (Tablo 9). Deney ve kontrol grubundaki annelerin, doğumdan sonra ilk emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 10). Annelerin %1.7'si ($n=1$) doğumdan sonra hiç emzirmemişken, %61.7'sinin ($n=37$) ilk 30 dakika içinde, %15'inin ($n=9$) ilk 1-6 saat içinde, %21,7'sinin ($n=13$) ilk 6 saat ve sonrasında emzirdiği saptanmıştır (Tablo 9). Genel olarak çalışmada, ilk 30 dakika ve 1 saat

içinde emziren anne sayısı fazladır. İncelenen literatürlerde, emzirme zamanı olarak çalışma ile uyumludur.

Gruplar arasında annelerin doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0.038) (Tablo 10) (Şekil 10). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır (p:0.012) (Tablo 10) (Şekil 10). Ten teması bu gruba yaptırılmış olup, ilk 30 dakika içinde emzirilmiştir.

Çalışmada annelerin geneli ilk 30 dk ve 1 saat içinde emzirme sağladığı için annelerin bebekleriyle olan iletişimi olumlu bir şekilde etkilenecek ve duygusal bağ kurulmuş olacaktır. Başarılı bir emzirme ve duygusal bağın sağlam kurulması Sarper'in (2014) ten teması üzerine yaptığı çalışmasında deney grubundaki bebeklerin 58,5, kontrol grubundaki bebeklerin ise 81,1 dakika, ortalama 58,5 dakika ten temasında kalmıştır. Bu süreye annenin servise geçişide dahil edilmiştir (84). Essa ve Ismail'in (2015) yaptığı çalışmada ise 2 saat ten teması uygulanmıştır (60). Ten teması ne kadar uzun süre olursa anne ile bebek iletişimde o kadar iyi olur. Ten teması esnasında anne memesindeki montgomery kabarcıklarında salgılanan kokuyla meme maşını bulması, arama refleksi ile emmeye başlaması, bebeğin sakinleşmesini, kalp atımlarının düzene girmesi ve vücut ısısının dengede tutulması sağlayarak, bebeğin dış ortama adaptasyonunu kolaylaştırır. Ten temasıyla anneden salgılanan oksitosin hormonun salgılanmasını tetikleyerek süt yapımı ve salınımı sağlanmış olur, anne bu hormon sayesinde uterusu toplanarak, ağrıları da azalmış olur (37, 55, 57, 60, 62, 63, 64, 88, 89, 92, 93, 94, 100, 103).

Çalışmada, annelerin %50'sinde (n=30) bebek ile anne arasında ten teması gelişmiş, %50'sinde (n=30) ise gelişmemiştir (Tablo 9). Annelerin bebekleriyle ten teması süreleri 0 ile 600 saniye arasında değişmekte olup ortalama 30.93 ± 88.40 saniyedir (Tablo 9). Çalışmada temas süresinin kısa olmasının nedeni; yenidoğan hemşirelerinin bebeğin ilk bakımları yapıldıktan sonra Y.Y.B.Ü'sinde ilk 1 saat takip etmek istemelerinden, annenin epizyotomi tamirinin ve bakımının yapılması gerektiği için ve genel olarak hastane prosedürlerinin uygulanış şekli olduğu için ten teması kısa tutulmuştur. Çalışmada, anne ile bebekleri arasında tensel temasın gelişme zamanı 5 ile 15 dakika arasında değişmekte olup ortalama 7.80 ± 2.84 dakikadır (Tablo 9).

Annelerin %3.3'ünde (n=2) bebeğin ilk emmesi ten teması sırasında spontan gelişirken, %8.3'ünde (n=5) ten teması sırasında yardımla, %88.3'ünde (n=53) ise serviste yardımla gerçekleşmiştir (Tablo 9). Sarper (2014) çalışmasında deney grubunun %23,5'i spontan, %35,3'ü ten temasıyla yardımla, %41,2 si serviste yardımla emzirildiği, kontrol grubunun ise tamamı serviste yardımla birlikte emzirildiği saptanmıştır (84). Çalışmadaki anneler epizyo bakımı yapıldıktan sonra ilk 1 saat anneler gözlem amaçlı yoğunbakım ünitesinde yakından takip edilmektedir. Annelerin bebeklerini emzirmesi, hastane presedürlerin kaynaklı olarak büyük bir kısmı yoğunbakım ünitesinde gerçekleşmekte ve 30 dakika içinde yatağına geçmektedirler. Yani bebeklerin büyük bir kısmının ilk emzirilmesi 1 saat içinde başlanmaktadır. Gruplar arasında annelerin bebeklerinin ilk emme durumunun gelişme şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubunda ten teması sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 10) (Şekil 11).

Çalışmada emzirme durumunu değerlendirmek, emzirme sırasında oluşabilecek sorunları saptayabilmek ve bu sorunlara daha çabuk çözüm bulabilmek amacıyla LATCH ölçeği kullanılmıştır. Ölçekle saptanan istatistiksel verilerde, bebeğin memeyi kavramasında, emerken yutkunma sesinin duyulmasında, bebeği emme pozisyonuna yerleştirme kriterlerinde deney ve kontrol gruplarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 11), (Tablo 12), (Tablo 15), (Şeki12), (Şeki13), (Şeki16). Grup içi karşılaştırmalarında, deney grubunun 1.saate göre 24.saate puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Kontrol grubunun 1.saate göre 24.saate puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$).

Annenin meme başı tipi istatistik olarak incelendiğinde ise; 1.saat meme başının tipi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney grubunun meme başının tipi puanları, kontrol grubundan daha yüksektir. Gruplara göre annelerin 24.saate meme başının tipi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.003$; $p<0.01$). Deney grubunun meme başının tipi puanları, kontrol grubundan daha yüksektir. Deney grubunun 1.saate göre 24.saate meme başının tipi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Kontrol grubunun 1.saate göre 24.saate meme başının tipi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo

13) (Şekil 14). Deney grubundaki annelerin meme başı tipi dışa dönük olarak gözlemlenmiştir. Sarper' in (2015) yaptığı çalışmada ise meme başı çatlağı gözlemlenmemiş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (84). Şimşek'in (2016) yaptığı çalışmada ise LATCH ölçeği kullanmış ve meme başı tipi yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (85). Çalışmada ise; deney grubu annelerinin meme başı puanı, kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Meme başı tipi olarak ise dışa dönük şekildedir. Bebeğin meme ucunu kavraması ve emmesi daha kolay olacağı düşünülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin 1.saat 'meme/meme başı rahatlığı' puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.078$; $p>0.05$). Annelerin 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney grubundaki annelerin meme/meme başı rahatlığı puanları (%76,7), kontrol grubundan (%26,7) daha yüksektir. Deney grubu annelerinin 1.saate göre 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanlarındaki ($p=0.001$; $p<0.01$) artış, kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat meme/meme başı rahatlığı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo14), (Şekil 15). Annenin memesinde tıkanma, çatlama, kanama, morluk, ciddi rahatsızlık, doluluk, kırmızılaşma/küçük kabarcıklar, morluk, hafif, orta derecede olmaması gerekir. Nekadar çok rahatsızlık olursa emzirmede o kadar güçlük çeker. Annenin memesi ne kadar rahat olursa emzirmesi o kadar kolay olacağı düşünülmektedir. Çalışmada deney ve kontrol grubunda 1. saatte fark olmasa da 24. saatte deney grubu kontrol grubuna göre daha fazla puan almış ve deney grubu annelerinin bebeklerini daha rahat emzirebildiği gözlemlenmiştir.

Çalışmada deney ve kontrol grubunda LATCH ölçeği 1. ve 24. saatte uygulanmıştır. 1.saat LATCH ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.349$; $p>0.05$) (deney grubu puanı: $5,77\pm 1,83$, kontrol grubu puanı: $5,27\pm 1,62$) 24.saat LATCH ölçeği toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.009$; $p<0.01$) (deney grubu puanı: $7,97\pm 1,54$, kontrol grubu puanı: $6,87\pm 1,67$). Deney grubu LATCH ölçeği toplam puanları, kontrol grubundan daha yüksektir. Deney grubunun 1.saate göre 24.saat LATCH ölçeği toplam puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Kontrol grubunun 1.saate göre 24.saat LATCH ölçeği toplam puanlarındaki artış da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo 16) (Şekil 17).

Sarper'in (2015) çalışmasında Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT) kullanmış ilk emzirme süresinde ve 24. saatte anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiş ve yinede çalışma grubu için anlamlı bir sonuç olduğunu savunmuştur (84).

Şimşek'in (2016) ten teması üzerine yaptığı çalışmasında LATCH ölçeği kullanmış primipar çalışma grubunda 9.36 ± 0.89 , kontrol grubunda 7.71 ± 1.23 , multipar çalışma grubunda 9.90 ± 0.30 , kontrol grubunda 7.86 ± 1.35 olarak saptamış ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (85).

Gönenç (2009), epidural anestezi ve anestezişiz vaginal doğum yapan annelerde emzirmeyi değerlendirerek LATCH puanlarına bakmıştır. Epidural anestezi uygulanan annelerin 6. saatte 6,900, 12. saatte 8,050 ve 24. saatte ise 8,350 olarak saptanmıştır. Epidural uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (86).

Çalışmada ise; ilk 1 saat içinde deney ve kontrol grubunda anlamlı farklılık saptanmamış fakat 24. saat sonunda ten teması yaptırılan deney grubunun LATCH puanı kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır. LATCH puanının yüksekliği hem emzirmenin kaliteli olacağını göstermekte hem de ten teması uygulanan grubun puanının yüksek olması ten temasının emzirme üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Servisi'nde epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerine etkisini incelemek amacıyla deneysel tipte, iki gruplu yapılmış olan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gruplar halinde belirtilmiştir.

1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Sonuçları
2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Sonuçları
3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Sonuçları
4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Sonuçları

6.1. Bebeğin Cinsiyeti, Doğum Haftası ve Doğumdan Sonraki Bazı Özelliklerinin Sonuçları

- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum haftaları 38 ile 41 hafta arasında olup ortalama 39.10 ± 0.82 haftadır. Gruplar arasında annelerin bebeklerinin doğum haftası bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları 2.75 ile 4.06 kilogram arasında değişmekte olup ortalama 3.34 ± 0.33 kilogramdır. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerinin doğum ağırlıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p: 0.029$). Deney grubu annelerin bebeklerinin doğum ağırlıklarının, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ağırlıklarından daha büyük olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum boyları 46 ile 54 santimetre arasında değişmekte olup ortalama 50.02 ± 1.73 santimetredir. Gruplar arasındaki bebeklerinin doğum boyunun bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p: 0.036$). Deney grubu, bebeklerinin doğum

boyunun kontrol grubundaki bebeklerinin boylarından daha büyük/uzun olduğu saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin baş çevresi değerleri 31 ile 37 santimetre arasında olup ortalama 34.92 ± 1.44 santimetredir. Deney ve kontrol grubu bebeklerinin doğum baş çevresi değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Annelerin bebeklerinin 1.dakika Apgar skorları 6 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 8.75 ± 0.75 iken, 5.dakika Apgar skorları 8 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama 9.60 ± 0.64 'dür. Gruplar arasındaki bebeklerin 1.dakika Apgar skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Gruplar arasındaki bebekler 5.dakika Apgar skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Bebeklerinin %55'i (n=33) kız, %45'i (n=27) ise erkektir. Gruplar arasında bebeklerin cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

6.2. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Sonuçları

- Çalışmaya katılan annelerin yaşları ortalama 27.08 ± 5.03 yıldır. Gruplar arasında annelerin yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Çalışmaya katılan annelerin Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yerler istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Gruplar arasında annelerin meslekleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p: 0.007$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, kontrol grubunda ev hanımı oranının deney grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p: 0.005$).

6.3. Annelerin Obstetrik Öyküleri ve Emzirme İle İlgili Bazı Özelliklerinin Sonuçları

- Çalışmaya katılan annelerin gebelik öyküleri incelendiğinde, gebelik sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalama 1.37 ± 0.64 'tür. Annelerin revizyon küretaj sayıları 0 ile 2 arasında değişmekte olup ortalama 0.38 ± 0.61 'dir. Annelerin %1.7'si (n=1) 4 ay, %6.7'si (n=4) 6 ay, %16.7'si (n=10) 1 yıl, %15.0'i (n=9) 1.5 yıl, %41.7'si (n=25) 2 yıl, %1.7'si (n=1) 2.5 yıl, %16.7'si (n=10) ise emebildiği kadar emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik sayıları ve revizyon küretaj sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
- Annelerin %85'inin (n=51) bebeğini planlayarak doğurduğu, %33.3'ünün (n=20) gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır.
- Eğitim alan 20 annenin %60'ı emzirmenin nasıl yapılacağı, %5'i bebeği kaç dakika emzireceği, süt sağımı, mamayı ne kadar süre vereceği, biberonu nasıl kullanacağı ve %35'i ise emzirmeyi nasıl yapacağı, bebek ve anne için yararları, karşılaşılabileceği sorunlar, emzirme sırasında beslenme gibi konularda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.
- %73.3'ü (n=44) bebeğinin olacağını ilk öğrendiğinde kendini anne olmaya hazır hissediyor iken, %11.7'sinin (n=7) kısmen hazır hissettiği, %15'inin (n=9) ise hazır hissetmediği saptanmıştır.
- Deney ve kontrol gruplarında bebeği planlayarak doğurma kendilerini anneliğe hazır hissetme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p: 0.028$). Deney grubunda gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim alanların oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır.

6.4. Anne ile Bebek Arasındaki Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Sonuçları

- Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme süreleri 2 ile 30 dakika arasında değişmekte olup ortalama 12.88 ± 6.88 dakikadır. Gruplar arasında annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Annelerin bebekleriyle ten teması süreleri 0 ile 600 saniye arasında değişmekte olup ortalama 30.93 ± 88.40 saniyedir. Anneler ile bebekleri arasında tensel temasın gelişme zamanı 5 ile 15 dakika arasında değişmekte olup ortalama 7.80 ± 2.84 dakikadır. Annelerin %50'sinde ($n=30$) bebek ile anne arasında ten teması gelişmiş, %50'sinde ($n=30$) ise gelişmemiştir.
- Annelerin %1.7'si ($n=1$) doğumdan sonra hiç emzirmemişken, %61.7'sinin ($n=37$) ilk 30 dakika, %15'inin ($n=9$) ilk 1-6 saat, %21.7'sinin ($n=13$) ilk 6 saat sonrasında emzirdiği saptanmıştır. Gruplar arasındaki annelerin bebeklerinin doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p:0.038$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin oranının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır ($p:0.012$).
- Annelerin %3.3'ünde ($n=2$) bebeğin ilk emmesi ten teması sırasında spontan gelişirken, %8.3'ünde ($n=5$) ten teması sırasında yardımla, %88.3'ünde ($n=53$) ise serviste yardımla gerçekleşmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin ilk emme durumunun gelişme şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Deney grubunda ten teması sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0.048$).
- Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin 1.saat ve 24.saatteki 'memeyi kavrama' puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0.728$; $p=0.379$; $p > 0.05$).
- Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin 1.saat ve 24.saat 'yutkunma sesinin duyulması' puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.640$; $p=0.788$; $p > 0.05$).
- Gruplara göre annelerin 1.saat meme başının tipi puanları istatistiksel olarak

anlamli fark saptanmifstir ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney grubundaki annelerin 'meme bafsi tipi' puanlari, kontrol grubundan daha yuksektir. Annelerin 24.saat meme bafsinin tipi puanlari istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmifstir ($p=0.003$; $p<0.01$). Deney grubunun 'meme bafsi tipi' puanlari, kontrol grubundan daha yuksektir.

- Deney ve kontrol grubundaki annelerin 1.saat 'meme/meme bafsi rahatligi' puanlari istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.078$; $p>0.05$). Annelerin 24.saat meme/meme bafsi rahatligi puanlari istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$; $p<0.01$). Deney grubundaki annelerin meme/meme bafsi rahatligi puanlari (%76,7), kontrol grubundan (%26,7) daha yuksektir.
- Deney ve kontrol grubundaki anneler bebeklerini, 1.saat ve 24.saat emme pozisyonuna yerlestirme puanlari istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamifstir (sirasıyla $p=0.310$; $p=0.387$; $p>0.05$).
- Deney ve kontrol gruplarında 1.saat LATCH ölçeği toplam puanlari istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.349$; $p>0.05$). 24.saat LATCH ölçeği toplam puanlari arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmifstir ($p=0.009$; $p<0.01$). Deney grubundaki annelerin LATCH ölçeği toplam puanlari, kontrol grubundan daha yuksektir (deney grubu puanı: 8 (7,97±1,54), kontrol grubu puanı 6,5 (6,87±1,67)).

Sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır.

- Literatür bilgileri doğrultusunda ve araştırmamızdanda yola çıkarak doğum öncesi ve doğum sonrası eğitimin ne kadar önemli olduğu vurgulanmifstir. Bu doğrultuda erken ten temasının yararları göz önüne alınarak gebelere doğum öncesi bakımın verilmesi, gebe okullarının aktif hale getirilerek burada, epidural aneztezi ile normal doğum, primipar annelerde normal doğum korkusu, normal doğuma özendirme, bebek bakımı, beslenme ve emzirme eğitimi gibi eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.
- Sağlık ekibi anneleri ilk yarım saat içinde emzirbilme konusunda daha çok teşvik etmelidir.
- Sağlık ekibini doğumdan hemen sonra ilk ten temasının nasıl uygulanacağı ve yararları konusunda bilgilendirilmelidir.

- Araştırmamızda ten teması kurulan süre kısa tutulmuştur. Bunun nedeni ise hastane prosedürlerinden kaynaklanmaktadır. Bu konuda hastane prosedürleri içerisine erken ten teması eklenmeli ve sağlık ekibinin bu konuda özenli davranması gerektiği vurgulanmalı, hastane içerisinde hizmet içi eğitimler yapılmalıdır.
- Erken ten temasının emzirme üzerindeki yararları ve epidural anestezinin yararları doğumhane servisine kabulünde aileye anlatılmalıdır.
- Araştırmanın daha kapsamlı bir şekilde, daha büyük örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 25(3): 100-105, 2014.
2. Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Sakarya Medical Journal 2(3): 115-121, 2012.
3. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED) 13(1): 12-15, 2004.
4. Özkara H, Eren Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(6): 551-555, 2016.
5. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
6. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 3(6): 1-5, 2007.
7. Köksal G, Gökmen Özel H. Bebek beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
8. Kaynar Tuncel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1): 1-6, 2006.
9. Eroğlu Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2012.
10. Gönenç İM, Vural G. Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 68(2): 82-86, 2015.
11. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52(4): 176-182, 2009.
12. Tatarlar A, Aluş Tokat M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(2): 83-91, 2016.

13. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48(3): 227-233, 2005.
14. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhuğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1): 5-13, 2011.
15. Sivri BB. 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 59-65, 2014.
16. Koç Ö, Özkan H, Sıdar N, Can D. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *J Contemp Med* 7(2): 175-183, 2017.
17. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 14(1): 98-103, 2017.
18. Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(4): 252-260, 2016.
19. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri* 7: 45-52, 2009.
20. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *J hum rhythm* 3(1): 25-31, 2017.
21. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Ped Arş.* 45: 309-314, 2010.
22. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş.* 42: 11-15, 2007.
23. Erenel AŞ, Ünal Toprak F, Gölbaşı Z, Pelit Aksu S, Arslan Gürcüoğlu E, Uçar T, Vural G. Sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik çok merkezli bir çalışma. *GMJ* 28: 107-111, 2017.
24. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6(1): 63-70, 2016.

25. Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi . Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 43–54, 2005.
26. Statement P. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics 115(2): 496-501, 2005.
27. Demir R, Özçırpıcı B. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 57(3): 183-190, 2014.
28. Özmen V. Meme hastalıkları kitabı. S. 3-13, Güneş Tıp Kitap Evleri, Ankara, 2012.
29. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
30. Elmas S, Aluş Tokat M. Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 9(2): 45-51, 2016.
31. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 24(2): 41-48, 2015.
32. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5): 331-335, 2007.
33. Şentürk Erenel A. Doğal bir aile planlaması yöntemi: laktasyonel amenore yöntemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 9(4): 383-390, 2010.
34. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. s.381-385, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2013.
35. Emzirme Ve Anne Sütü İle İlgili Sık Sorulan Sorular, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara, 2015.
36. Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahi R. Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı, s.236-241, 2010.
37. Taşkın L, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Genişletilmiş 4. Baskı, s.83-85, 203-258, 301-394, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2000.

38. Kömürcü N,  zdamar D. Doğum ağrısı ve yönetimi. 2. Basım, s.2-4,52-54, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2013.
39. Anık Y, Altuntuğ K, Ege E. Niçin doğal doğum?. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 26(3): 127-131, 2017.
40. Gözükara F, Eroğmu K. Sezaryen doğum artışı nı önlemenin bir yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s.89-100, 2011.
41. Ergül ř, Kürtüncü M. Bir  niversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, s.26–34, 2014.
42. Taşçı E, Sevil  . Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 17(3): 181-186,2007.
43. Metinoğlu M, Yalçın Irmak A, Albayrak Kaya S. Doğumu kolaylaştırıcı non-farmakolojik yöntemlerin bir nullipar gebe vakasında uygulanması. ACU Sağlık Bil Dergisi 3: 173-184, 2017.
44. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık s redeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 16–31, 2008.
45. Cambaz Ulas S, K ken S,  ldan alım S, Demirci H. Gebelerin epidural normal doğum hakkındaki bilgi düzeyleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(4): 476-480, 2016.
46. Alp Yılmaz F, Başer M. Normal doğumda  ğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi (1): 24-28, 2017.
47. Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F. Vajinal doğumda ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemler ve masajın etkisi: 2000-2015 yılları tez sonuçları. HSP 4(1): 64-70, 2017.
48. Intrapartum care care of healthy women and their babies during childbirth. Ed: West A, Clinical Guideline. pp. 48-131, FiSH Books, London, 2007.
49. Genç Moralar D, Aygen Türkmen  , Altan A. Doğum analjezisi. Okmeydanı Tıp Dergisi 27(1): 5-11, 2011.

50. Nabukenya MT, Kintu1 A, Wabule A, Musingo MT, Kwizera A. Knowledge, attitudes and use of labour analgesia among women at a low-income country antenatal clinic. *BMC Anesthesiology* 15: 98, 2015.
51. Mohamed HF, Alqahtani J, Almobaya N, Aldosary M, Alnajay H. Women's awareness and attitude toward epidural analgesia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* 3(6): 46-52, 2013.
52. Yıldızhan R, Yıldızhan B, Bozkurt Turan Y. Doğumda epidural analjezi. *Van Tıp Dergisi* 15(4): 116-119, 2008.
53. Sargın MA, Yassa M, Yıldırım Ar AY, Ergun E, Orhan E, Tuğ N. Epidural analjezinin nullipar gebelerde doğumun aktif fazı ve yenidoğan etkileri üzerine etkilerinin araştırılması. *Kocaeli Medical J* 6(1): 52-58, 2017.
54. Hazarika R, Rajkhowa T, Parua S. Awareness of epidural labor analgesia among postpartum woman at guwahati medical college: A cross-sectional study. *International Journal of Advanced Health Sciences* 2(10): 1-5, 2016.
55. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 22(6): 239-244, 2013.
56. Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(3): 553-570, 2011.
57. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12(2): 177 -182, 2013.
58. Onat G. Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: Memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 12(2): 78-84, 2015.
59. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: Sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 14(2): 167-175, 2017.
60. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice* 5(4): 98-107, 2015.
61. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *African Health Sciences* 16(3): 790-797, 2016.

62. Motta GCP, Cunha MLC. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Revista Brasileira da Enfermagem Reben* 68(1): 123-127, 2015.
63. Şimşek S, Karahan N. Doğumda anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi* 9(1): 70-77, 2017.
64. Gray L, Watt L, Blass EM. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *American Academy of Pediatrics* 105(1): 1-6, 2000.
65. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, s.157-169, Ankara, 2014.
66. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 44(3): 137-144, 2010.
67. Akbas M, Akcan AB. Epidural analgesia and lactation. *The Eurasian Journal of Medicine* 43: 45-49, 2011.
68. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland* 65: 145–153, 2010.
69. Baumgarder DJ, MD, Muehl P, RN, MSN, Fischer M, MS, Pribbenow B. Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally. *JABFP* 16(1): 7-13, 2003.
70. Kutlucan L, Seker İS, Demiraran Y, Ersoy Ö, Karagöz İ, Sezen G, Köse SA. Effects of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 15: 233-238, 2014.
71. Günay İ. Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 8(1): 28-30, 2011.
72. Yenil K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(2): 4-19, 2013.
73. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2(1): 1-11, 2014.

74. Yenel K, Okumuş H. Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 1: 38-44, 2003.
75. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(1): 21-29, 2013.
76. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN Principles and Practice* 23(1): 27-32, 1994.
77. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery* 31: 132–137, 2015.
78. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G, Holzman I. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding. *American Society of Anesthesiologists* 103(6): 1211–7, 2005.
79. Öztürk D, Yılmaz Sezer N, Eroğlu K. Perinotolojide kanıta dayalı uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(1-2-3): 13-28, 2014.
80. Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 25 -34, 2017.
81. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş* s.145-51, 2013.
82. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(4): 167-175, 2009.
83. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Ped Arş*. 47: 99-103, 2012.
84. Sarper C. Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2015.

85. Şimsek S. Doğumda göbek kordonu kesilmeden anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkileri. Karabük Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Tezi, Karabük, 2016.
86. Gönenç İM. Epidural anestezi ve anestezişiz vaginal doğum yapan annelerin ilk 24 saatte emzirme durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
87. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş. 42: 11-5, 2007.
88. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. International. Breastfeeding Journal 13:5, 2018.
89. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(4): 247-252, 2005.
90. Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C. Delivery mode and breastfeeding outcomes among new mothers in Nicaragua. WILEY Maternal Child Nutrition 14:e12474 1-10, 2018.
91. Yılar Erkek Z, Pasinoğlu T. Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak Refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 4(1): 53-61, 2017.
92. Lau Y, Pyai Htun Tha PH, Ho Lim SST, Wong LY, Lim PI, Nurfarah BZMC, Shorey S. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin to skin contact on early breastfeeding initiation. WILEY Maternal Child Nutrition 14:e12492: 1-11, 2018.
93. Kristoffersen L, Støen R, Rygh H, Sognæs M, Follestad T, ilde S. Mohn HS, Nissen I, Bergseng H. Early skin-to-skin contact or incubator for very preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 17:593: 1-9, 2016.
94. Benfield N, Hawkins F, Ray L, McGowan A, Floyd K, Africa D, Barreto M, Levi E. Exposure to routine availability of immediate postpartum LARC: effect on attitudes and practices of labor and delivery and postpartum nurses. Contraception, 2018.

95. Nyqvist KH, Rosenblad A, Volgsten H, Funkquist EL, Mattsson E. Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. *PeerJ*, 1-17, 2017.
96. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude* 25(2): 2016.
97. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics* 17(154): 1-10, 2017.
98. Kim BY. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal* 12(4): 1-10, 2017.
99. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, Arora A, Kenzie AM, Jalaludin B, Tennant E, Miller E, Kohlhoff J, Noble J, Chaves K, Jones JM, Smoleniec J, Chay P, Smith B, Oei JL, Short K, Collie L, Kemp L, Raman S, Woolfenden S, Clark T, Blight V, Eapen V, Group EYR. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal* 12(16): 1-10, 2017.
100. Mazumder S, Taneja S, Dalpath SK, Gupta R, Dube B, Sinha B, Bhatia K, Yoshida S, Norheim OF, Bahl R, Sommerfelt H, Bhandari N, Martines J. Impact of community-initiated Kangaroo Mother Care on survival of low birth weight infants: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 18(262): 1-10, 2017.
101. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *PMC* 5: 1-75, 2014.
102. Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanità* 52(3): 457-461, 2016.
103. Rea MF. Benefits of breastfeeding and womens health. *Jornal de Pediatria* 80(5): 142-146, 2004.
104. Öztürk H, Demir Ü. Eeken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2): 58-62, 2001.

- 105.Nimbalkar AS, Patel DV, Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DN, Phatak AG. Infant and Young Child Feeding Practices in Infants Receiving Skin to Skin Care at Birth: Follow-up of Randomized Cohort. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 10(12): 9-12, 2016.
- 106.Amala AJ, Thoppil J, Britto CD, Onis JV, Fernandez L, Rao S. Alenchery Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMC Pediatrics* 18:48: 1-10, 2018.

8. EKLER

Ek-1 : Tanımlayıcı Bigi Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Demografik bilgiler :

1)Annenin yaşı:

.....

2)Eğitim durumunu nedir?

- a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Lise d) Üniversite/yüksekokul e) Diğer

3) Mesleğini nedir?

- a)Ev Hanımı b)Öğretmen c)Avukat d)Doktor e)Hemşire
f)Akademisyen
c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer.....

4)Annenin sosyo-ekonomik düzeyi:

- a) Gelir giderden az
b) Gelir gidere eşit
c) Gelir giderden fazla

5)Aile tipi:

- a) Çekirdek b) Geniş

6)Şu anda yaşadığınız yer?

- a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Şehir merkezi

Anneye ait bilgiler:

7)Gebelik:..... R/C.....

8) Bu bebeğinizi planlayarak mı doğurdunuz?

- (a) Evet b) Hayır

9)Bebeğiniz olacağını ilk öğrendiğinizde kendinizi anne olmaya hazır hissediyor muydunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

Emzirme ile ilgili özellikler:

10)Doğum sonrasında bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşünüyor?.....

11)Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi?

- a) Hiç emzirmedim b) İlk 30 dakika içinde
c) İlk 1-6 saat içinde d) İlk 6-12 saat içinde

e) 12-24 saat içinde f) 24 saat sonra g) Diğer.....

12)Ne kadar süre emzirdi?.....

13)Gebelik süresince emzirme ile ilgili eğitim almış mı?

a) Evet b) Hayır

14)Emzirmeye başladığında bebeğini yaklaşık kaç dakika emziriyor?

a) 2-4 dakika b) 5-10 dakika c) 10-15 dakika
d) 20-30 dakika e) Birakıncaya kadar f) Diğer.....

15)Bebegi uzun süre uyuyorsa uyandırıp emziriyor mu? a) Evet b)Hayır

c)Bazen

16) . Anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgileri aldı?

a) Emzirmenin nasıl yapılacağını b) Emzirmenin bebek için yararlarını
c) Emzirmenin anne için yararlarını d) Emzirirken karşılaşılabileceğim sorunları
e) Emzirme sırasında beslenme f) Diğer (Belirtiniz)

17)Bebek ile anne arasında ne kadar süre ten teması oldu ?.....

18)Kaçıncı dakikada tensel temas gelişti ?.....

19)Bebegin ilk emmesi nasıl gerçekleşti?

a)Bebegin ilk emmesi, ten teması sırasında spontan gerçekleşti
b)Bebegin ilk emmesi, ten teması sırasında yardımla gerçekleşti
c)Bebegin ilk emmesi serviste gerçekleşti yardımla gerçekleşti

Bebek ile ilgili özellikler:

20)Bebegin cinsiyeti?

a)kız b)erkek

21)Bebegin haftası?.....

22)Bebegin doğum kilosu?.....

23)Bebeginizin doğum boyu/baş çevresi?...../.....

24)1. ve 5. dk apgar skoru? 1.dk:.....5.dk:.....

Ek-II : Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--|---|---|
| L (Latch on breast) MEMEYİ KAVRAMA | Çok uykulu ve isteksiz Memeyi tutamıyor | Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor Meme basını ağızda tutuyor Emme için uyarı istiyor | Dudakları açık Dil aşağıda Düzenli bir şekilde emiyor |
| A (Audible swallowing) YUTKUNMA SESİNİN DUYULMASI | Yok | Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor | 24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor |
| T (Type of nipple) MEME BAŞININ TİPİ (Emzirmeden Sonra) | İçe dönük | Düz | Dışa dönük |
| C (Comfort of breast/nipple) MEME / MEME BAŞI RAHATLIĞI | Tıkanma Çatlama, kanama, kabarcık ve morluk Ciddi rahatsızlık | Doluluk Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar ve morluk Hafif Orta derecede rahatsızlık | Yumuşak Hassaslık yok |
| H (Hold/Help) EMME POZİSYONUN A YERLEŞTİRME | Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğinin hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor) | Az yardım gerekiyor (yastık vb) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor | Yardımsız Tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/ tutabiliyor |

Ek-III : Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın

Sizi **Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi**'nde yürütülen **“Epidural anestezi ile vaginal doğum yapan primipar annelerde erken tentene temasın emzirme üzerindeki etkisi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Doç.Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Sümeyye YAŞAR KİVİK
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek-IV : Etik Kurul Onayı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 28/12/2016
TOPLANTI NO : 2016/14

KARARLAR :

- 4- Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-114-28/12 Protokol no'lu "Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Temasının Emzirme Üzerindeki Etkisi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|----------------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Temasının Emzirme Üzerindeki Etkisi |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | 2016-114-28/12 |

| | | |
|-----------------------------|------------------|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | B.E.Ü Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600 Kozlu-ZONGULDAK |
| | TELEFON | 0 372 26132 60 |
| | FAKS | 0 372 261 02 65 |
| | E-POSTA | etiksekreteryay@gmail.com |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------------|--|
| BASVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu | | | |
| | VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI | | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | | | |
| | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | | | | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ | FAZ 1 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 2 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 3 | <input type="checkbox"/> | | |
| FAZ 4 | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Gözlemsel ilaç çalışması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tıbbi cihaz klinik araştırması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları | | <input type="checkbox"/> | | | |
| İlaç dışı klinik araştırma | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Diğer ise belirtiniz : Yüksek Lisans Tezi | | | | | |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> | |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | 22/12/2016 | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|----------------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Temasının Emzirme Üzerindeki Etkisi |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | 2016-114-28/12 |

| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | SIGORTA | <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> | |
| | DİĞER: | <input type="checkbox"/> | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 28/12/2016 | Tarih: 2016/14 | |
| | B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'nün sorumluluğunda yürütülecek olan ve yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. | | |

| B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|--|--|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Doç. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkisi | | Katılım * | | İmza |
|---|-------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|-------|
| Doç. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ (Başkan) | Tıbbi Farmakoloji | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Ali Uğur EMRE (Başkan Yrd.) | Genel Cerrahi | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA (Bildirimlerden sorumlu üye) | Aile Hekimliği | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Prof. Dr. Hilal AYOĞLU | Anesteziyoloji ve Reanimasyon | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Mehmet ARASLI | İmmünoloji | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | | İznil |
| Doç. Dr. İbrahim Etem PIŞKIN | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Kıvanç ERGEN | Biyofizik | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Sibel KOÇAK | Endodonti | B.E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ | Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği | B.E.Ü. Sağlık Yüksekokulu | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ | Halk Sağlığı | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Yrd. Doç. Dr. Serpil YAZGAN | Göz Hastalıkları | B.E.Ü. Tıp Fakültesi | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Av. İbrahim Kerem ERTEM | Hukuk | Serbest | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Ecz. Mehmet Kıvanç ERDEM | Eczacı | Serbest | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |
| Zöhre BORAŞAN | Ev Hanımı | Serbest | 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"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | |

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:

Ek-V : Kurum İzni



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı :46148110/302.08.01/
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez
Çalışması - Sümeyye YAŞAR
KİVİK

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 13.01.2017 tarih ve 2479 sayılı yazınız.
b) Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin E.877 sayılı yazısı.

Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden alınan Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışmasına ilişkin ilgi (b) yazı ilişiktir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. M.Haluk GÜVEN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı Örneği



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 79914002-799
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez
Çalışması-Sümeyye YAŞAR KIVİK

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18/01/2017 tarihli ve 1074 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyye YAŞAR KIVİK'in, "Epidural Anestezi İle DoğumYapan Primi par Annelerde Erken Ten Temasının Emzirme Üzerindeki Etkisi" konulu tez çalışmasına ilişkin anketin birliğimize bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapabilmemesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmesi olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Hakan GÜZEL
Genel Sekreter V.

Volkan UÇAK
GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İLE AYNIYDUR
TARİH: 30.1.2017

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sümeyye YAŞAR KİVİK

Doğum Tarihi ve Yeri: 15.11.1989 / DÜZCE

Uyruğu: TC

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi: sumeyyeyasar84@gmail.com

Eğitim Durumu:

*2003-2008 Bolu Sağlık Meslek Lisesi

*2009-2015 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

*2016-2018 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim:

*2010-2011 Karabük Eskipazar Toplum Sağlığı Merkezi

*2011-2016 Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi Hemşiresi

*2016-Halen Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Cerrahisi Ameliyathane Hemşireliği

Bilimsel Çalışmalar:

*Kürtüncü M, Yaşar SK. Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkisi. 10.Ege Pediatri ve 6.Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi 17-19 Aralık 2017, İzmir, Poster Sunumu.



10. EGE PEDIATRİ VE 6. EGE PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

17-19 Aralık 2017

EGE ÜNİVERSİTESİ MUHİDDİN EREL AMFİSİ,
20 MAYIS AMFİSİ İZMİR

BİLDİRİ KİTABI



www.egepediatrikongresi.com

MOTTO
www.motto.tc

P-30 - TEN TEMASININ EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sümeve ve YASARKIVİK, Meltem KÜRTÜNCÜ,

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Bu derlemede, yenidoğan bebeklerde ten temasının emzirme üzerindeki etkisinden bahsedilmiştir.

Veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur.

Konuyla ilgili sayısız yayın taranmıştır. Ten temasının emzirme üzerine olumlu etkisinin olduğu gözlenmiştir. Ten teması uygulanmış bebeklerle yapılan çalışmada doğumdan 75-90 dk. sonra yapılan ölçümlerde kan şekeri annelerinden ayrılan bebeklerden daha yüksek bulunmuştur. Şimsek (2016) yaptığı tezde 50 deney ve 50 kontrol grubu almıştır. Deney grubuna alınan anne, bebekler göbek kordonu kesilmeden annenin karnına yatırılarak ten teması uygulanmış ve sonra göbek kordonu kesilmiştir. Kontrol grubuna ise hastane rutinleri uygulanmış ten teması yapılmamıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda emzirme sürelerine bakıldığında deney grubunda % 86, kontrol grubunda % 12' sinin ilk 30 dk. içinde emzirdiği ve deney grubunun %12' si kontrolün ise %66' sının 31-60 dk. içinde emzirdiğini görülmüştür. Sarper (2015) yaptığı tezde ise; deney grubuna 17 ve kontrol grubuna ise 35 kişi alınmıştır. Deney grubunda spinal anesteziyle sezeryan olan annelere ten teması uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise hastane rutin uygulaması yapılmıştır. Sonrasında LATCH ölçeğine kaydedilerek emzirmeleri değerlendirilmiştir. Bulunan sonuçta, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte, daha önce emziren annelerin yüzdesi deney grubunda daha fazladır. Başka bir çalışmada ise randomize kontrollü 50 deney ve 50 kontrol grubu alınmıştır. Ten teması yaptırılmış ve sonucunda ten teması yapılanlarda emzirmenin daha iyi olduğu görülmüştür. Ten teması uygulanan bebeklerin % 96 oranında emmeyi kendilerinin başladığı, emme sürelerinin uzun olduğu ve emmede başarılı oldukları saptanmıştır (Essa M. R, Ismai A. A 2015). Bu araştırma sonuçlarına bakarak ten temasının emzirme üzerinde olumlu yönde katkısı olduğu, etkin bir şekilde kullanılabileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda ten temasının etkili ve başarılı emzirme, ebeveyn bağlanması, anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. Ten temasının olumlu etkileri göz önünde bulundurulmalı ve sağlık ekibi üyeleri doğumdan sonra ilk 1 saat içinde erken ten teması yapılarak bu sırada emzirmenin başlatılması konusunda annelere destek olması önerilmektedir.

