



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**SENTETİK OKSİTOSİN ALAN VE ALMAYAN  
ANNELER İLE BEBEKLERİ ARASINDAKİ  
BAĞLANMANIN VE ERKEN DÖNEM EMZİRME  
TUTUMUNUN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Meryem ÖZDEMİR**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**İzmir  
(2022)**

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SENTETİK OKSİTOSİN ALAN VE ALMAYAN  
ANNELER İLE BEBEKLERİ ARASINDAKİ  
BAĞLANMANIN VE ERKEN DÖNEM EMZİRME  
TUTUMUNUN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Meryem ÖZDEMİR**

**Danışman  
Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı**

**İzmir  
(2022)**

## Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri Sayfası

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan (Danışman):** Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN.....

**Üye** : Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR .....

**Üye** : Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN .....



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....

## Önsöz

Yüksek Lisans eğitim hayatımın ilk günlerinden itibaren değerli danışman hocam Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN ile birlikte ilgi duyduğum ve severek ilerleyeceğim bir konu üzerinde çalışmanın hem literatüre katkı sağlayacağını hem de klinik uygulamalarımı destekleyeceğini düşünerek başladık. Maternal duyguların ve davranışların nasıl geliştiği, bu davranışların emzirmeyi nasıl etkilediği düşüncesinden yola çıkarak danışman hocamın yol göstericiliğiyle endojen oksitosin üzerinde bir araştırmaya yapmaya karar verdik. Tasarladığımız araştırmanın, çalıştığım hastanenin idari kurumu tarafından desteklenmesi sonucu “Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Anneler ile Bebekleri Arasındaki Bağlanmanın ve Erken Dönem Emzirme Tutumunun Belirlenmesi” konusunu belirleyerek literatür araştırmalarımaya başladım. Çalışmanın sonunda elde ettiğimiz bulgular, ileride yapacağım araştırmalar için büyük bir motivasyon kaynağı oldu.

Bu tez çalışmasının ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutmasını ve literatüre katkı sağlamasını diliyorum.

İzmir, 2022

Meryem ÖZDEMİR

## Özet

### Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Anneler ile Bebekleri Arasındaki Bağlanmanın ve Erken Dönem Emzirme Tutumunun Belirlenmesi

**Amaç:** Bu çalışma, doğum eylemine kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin doğumun üçüncü evresindeki endojen oksitosin düzeyi ile anne bebek bağlanması ve emzirme tutumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan, analitik tipte bir vaka-kontrol araştırmasıdır.

**Yöntem:** Araştırma kapsamına 01 Kasım 2020- 28 Şubat 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 38 ve üzeri gebelik haftasındaki (75 vaka, 78 kontrol) kadınlar alınmıştır. Araştırmada, doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan (vaka grubu) ve almayan (kontrol grubu) annelerden ve onlardan doğan bebeklerden doğumun üçüncü evresinde profilaktik amaçlı sentetik oksitosin henüz uygulanmadan endojen oksitosin değerini belirlemek için kan alınmıştır. Yenidoğan olağan bakımı tamamlandıktan sonra anne ile bebeğin ten tene teması sağlanmış ve emzirme eylemi başlatılmıştır. Çalışmada annelere Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği formları kullanılmış olup doğumdan sonraki ilk iki saatlik süre içinde annelerden kullanılan ölçek formlarını doldurmaları istenmiştir. Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan anneler ve yenidoğanların endojen oksitosin düzey bulguları değerlendirilmiştir. Doğumdan sonra ilk iki saatlik süre içinde annelerin cevapladığı Maternal Bağlanma Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin doğumun üçüncü evresindeki endojen oksitosin düzeyleri açısından aralarında bir fark bulunmamıştır. Vaka grubundaki annelerin ortalama endojen oksitosin düzeyi  $1424.15 \pm 213.27$  pg/mL olduğu, kontrol grubundaki annelerin ise ortalama endojen oksitosin düzeyi  $1365.53 \pm 252.77$  pg/mL olarak belirlenmiştir. Vaka grubunda daha yüksek endojen oksitosin düzeyine sahip annelerin daha çok sayıda olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerden doğan bebeklerin kordon kanındaki endojen oksitosin değerleri arasında da fark bulunmamıştır. Vaka grubundan doğan bebeklerin ortalama oksitosin değerleri

1418.00±164.72 pg/mL olarak, kontrol grubundan doğan bebeklerin ortalama oksitosin değerleri ise 1398.68±196.03 pg/mL olarak belirlenmiştir. Annelerden alınan kan örneklerinde olduğu gibi yenidoğanların da daha yüksek endojen oksitosin değerlerinin vaka grubunda toplandığı görülmüştür. Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları açısından vaka grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamış ve puan ortalamaları her iki grup için de yüksek bulunmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği ve grupların eşit puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** alışmanın sonunda doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin uygulamasının, doğum sonrası annelerin ve yenidoğanların endojen oksitosin düzeylerini, matenal bağlanmayı ve erken dönem emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkararak doğum kliniklerinde kontraksiyonları başlatmak veya güçlendirmek amacıyla intravenöz sentetik oksitosin uygulamasının, elektif uygulamalardan kaçınarak endikasyon geleişen gebelerde doğru dozda ve uygun zamanda kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte intravenöz sentetik oksitosin uygulama sonrası gelişebilecek komplikasyonlar açısında ebelerin gebeleri daha dikkatli takip etmesi ve endojen oksitosinin arttırılmasına yönelik girişimlerde bulunması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Maternal bağlanma, Endojen oksitosin, Sentetik oksitosin, Emzirme, Bağlanma, Ebelik

## Abstract

### **Determination Of Attachment And Early Period Breastfeeding Attitude Between Mothers And Infants Who Take And Does Not Take Synthetic Oxytosin**

**Objective:** This study is an analytical type case-control study conducted to examine the effects of endogenous oxytocin levels in the third stage of labor, mother-infant attachment and breastfeeding attitude of mothers who took or did not take synthetic oxytocin during the period until labor.

**Method:** Women at 38 and above gestational weeks (75 cases, 78 controls) who applied to Ankara City Hospital-Gynecology Hospital between 01 November 2020 and 28 February 2021 and met the research criteria were included in the study. In the study, blood was drawn from mothers who received or did not receive synthetic oxytocin in the period until birth, and their babies, to determine the endogenous oxytocin value in the third stage of birth, before synthetic oxytocin was administered for prophylactic purposes. After the normal newborn care was completed, skin-to-skin contact between the mother and the baby was ensured and breastfeeding was initiated. Maternal Attachment Scale (MBI) and Breastfeeding Attitude Assessment Scale forms were used in the study, and mothers were asked to fill out the scale forms used within the first two hours after birth. The endogenous oxytocin level findings of mothers and newborns who received or did not receive synthetic oxytocin during the period until birth were evaluated. The mean scores of the Maternal Attachment Scale and the Breastfeeding Attitude Assessment Scale, answered by the mothers within the first two hours after delivery, were evaluated.

**Findings:** There wasn't difference between mothers who took synthetic oxytocin (case group) and mothers who did not (control group) in the period until birth in terms of endogenous oxytocin levels in the third stage of labor. The mean endogenous oxytocin level of the mothers in the case group was  $1424.15 \pm 213.27$  pg/mL, while the mean endogenous oxytocin level of the mothers in the control group was  $1365.53 \pm 252.77$  pg/mL. It was observed that there were more mothers with higher endogenous oxytocin levels in the case group. However, no difference was found between the endogenous oxytocin values in the cord blood of babies born to mothers who received

and did not receive synthetic oxytocin. The mean oxytocin values of the babies born in the case group were  $1418.00 \pm 164.72$  pg/mL, and the mean oxytocin values of the babies born in the control group were  $1398.68 \pm 196.03$  pg/mL. It was observed that higher endogenous oxytocin values of newborns were collected in the v aka group, as in the blood samples taken from the mothers. There was no significant difference between the case group and the control group in terms of the mean scores of the Maternal Attachment Scale, and the mean scores were found to be high for both groups. It was determined that the mean scores of the Breastfeeding Attitude Assessment Scale did not differ significantly between the groups and the groups had equal mean scores.

**Conclusion:** At the end of the study, it was observed that the administration of synthetic oxytocin in the period up to delivery did not adversely affect the endogenous oxytocin levels, maternal attachment and early breastfeeding attitude of postpartum mothers and newborns. Based on this result, the use of intravenous synthetic oxytocin administration in obstetrics clinics at the right dose and at the appropriate time in order to initiate or strengthen contractions in pregnant women who develop indications by avoiding elective applications. However, it is recommended that midwives follow pregnant women carefully in terms of complications that may develop after intravenous synthetic oxytocin administration and make attempts to increase endogenous oxytocin.

**Keywords:** Maternal attachment, Endogenous oxytocin, Synthetic oxytocin, Lactation, Attachment, Midwifer

## İçindekiler

<b>Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri Sayfası.....</b>	<b>I</b>
<b>Önsöz .....</b>	<b>II</b>
<b>Özet.....</b>	<b>III</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>V</b>
<b>İçindekiler .....</b>	<b>VII</b>
<b>Tablolar Dizini.....</b>	<b>XI</b>
<b>Şekiller Dizini .....</b>	<b>XII</b>
<b>Grafikler Dizini .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Kısaltmalar Listesi .....</b>	<b>XIV</b>
<b>1. Giriş .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Problemi .....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu .....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.6. Araştırmanın Amacı .....	6
<b>2. Genel Bilgiler .....</b>	<b>7</b>
2.1. Oksitosin .....	7
2.2. Doğumda Sentetik Oksitosin Kullanımı .....	8
2.2.1. Sentetik Oksitosin Kullanılma Endikasyonları .....	12
2.2.2. Sentetik Oksitosin Kullanılma Kontrendikasyonları .....	12
2.3. Endojen Oksitosinin Maternal Serumdaki Miktarları ve Doğum Sonu Sürece Etkisi .....	13
2.3.1. Endojen Oksitosinin Maternal Bağlanmaya Etkisi .....	14
2.3.2. Endojen Oksitosinin Erken Dönem Emzirme Tutumuna Etkisi .....	15
2.4. Ebelerin Maternal Bağlanma ve Erken Dönem Emzirmenin Başlatılmasındaki Roller ve Endojen Oksitosinin Arttırılmasındaki Fonksiyonları .....	17
<b>3. Gereç ve Yöntem .....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	19

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	20
3.3.2.1. Araştırmanın Örnek Büyüklüğü.....	20
3.3.2.2. Katılımcıların Seçilmesi.....	20
3.3.2.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri (Vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları, vaka ve kontrol gruplarına seçim (ayırma) için gerekçeler ).....	21
3.3.2.4. Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri .....	22
3.3.2.5. Araştırmadan Çıkarılma (Son Verme) Kriterleri .....	22
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	23
3.4.1. Bağımsız Değişkenler .....	23
3.4.2. Bağımlı Değişkenler .....	24
3.4.3. Tanı Kriterleri.....	24
3.5. Veri Toplama Yöntemleri .....	24
3.5.1. Annelerden ve Yenidoğan Kordonundan Kan Numunelerini Toplama İşlemi	24
3.5.2. Kan Numunelerinden Endojen Oksitosin Değerlerinin Ölçülmesi .....	27
3.5.3. Veri Formu ve Ölçeklerin Uygulanması .....	28
3.6. Kullanılan Gereçler .....	32
3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-1) .....	32
3.6.2. Bilgi Formu (EK-2).....	32
3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK- 3) .....	32
3.6.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK- 4) .....	33
3.6.5. Kan Örneği Alma İşleminde Kullanılan Gereçler.....	33
3.6.6. İnfüzyon Pompası (İnfüzyon cihazı) ve İnfüzyon Pompa Seti .....	34
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri .....	35
3.8. Süre ve Olanaklar .....	37
3.9. Etik Açıklamalar .....	38
<b>4. Bulgular.....</b>	<b>39</b>
4.1. Sentetik Oksitosin Alan (Vaka Grubu) ve Almayan (Kontrol Grubu) Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	39
4.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
4.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	42
4.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	44

4.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Döneminin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	47
4.3. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	48
4.4. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular .....	50
4.5. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	51
<b>5. Tartışma.....</b>	<b>52</b>
5.1. Sentetik Oksitosin Alan (Vaka Grubu) ve Almayan (Kontrol Grubu) Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	55
5.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Dönemine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması .....	56
5.2. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	58
5.3. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.4. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	60
5.5. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
<b>6. Sonuç ve Öneriler .....</b>	<b>62</b>
6.1. Sonuç	62
6.2. Öneriler	65
<b>7. Kaynaklar .....</b>	<b>67</b>
<b>Ekler .....</b>	<b>77</b>

<b>Teşekkür .....</b>	<b>90</b>
<b>Özgeçmiş .....</b>	<b>91</b>



## Tablolar Dizini

Tablo 1. Bishop Puanlama Sistemi .....	9
Tablo 2. Düşük ve Yüksek Doz Oksitosin Rejimleri.....	10
Tablo 3: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	39
Tablo 4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özellikleri.....	42
Tablo 5. Vaka ve Kontrol Grubundaki Yenidoğana İlişkin Özellikler .....	44
Tablo 6. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Dönemine İlişkin Özellikleri.....	45
Tablo 7. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Miktarının Karşılaştırılması .....	47
Tablo 8: Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Bebeklerindeki Oksitosin Miktarının Karşılaştırılması .....	49
Tablo 9. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular .....	50
Tablo 10. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	51

## Şekiller Dizini

Şekil 1. Anneden Venöz Kan Alımı.....	26
Şekil 2. Yenidoğandan Kordon Kanı Alımı.....	26
Şekil 3. Anneden ve Yenidoğandan Alınan Kan Numuneleri .....	27
Şekil 4. Santrifüj Sonrası Plazması Ayrılan Numune .....	27
Şekil 5. Araştırmanın Uygulama Adımlarına İlişkin Akış Şeması .....	30
Şekil 6. İnfüzyon Pompası (İnfüzyon Cihazı/ PUMP cihazı) .....	35
Şekil 7. Araştırmanın Zamanlanması.....	37



## **Grafikler Dizini**

Grafik 1: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Oksitosin Dağılım Grafiği .....	48
Grafik 2: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Dağılım Grafiği .....	50



## Kısaltmalar Listesi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**MBÖ:** Maternal Bağlanma Ölçeği

**SPSS:** Stastiscial Package For Social Science

**TDL:** Travay-Doğum-Loğusa

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHO** (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

**mU:** Miliünite

**pg:** Pikogram



## 1. Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Endojen (doğal) oksitosin, organizmanın farklı amaçlar için kullanabildiği biyolojik bir moleküldür. Günümüzde en çok doğum eylemindeki rolü ile bilinen endojen oksitosinin uterus kasılmalarının etkisini artırarak doğumu uyarma görevinin yanı sıra doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi başlatma ve sürdürme, uterus involüsyon sürecini hızlandırma, kanama riskini azaltma ve ebeveynlik davranışlarının gelişmesini sağlama gibi önemli rollerinin olduğu bilinmektedir (Bell et al, 2014; Gu et al, 2016; Mete, 2013; Reyhan ve Özerdoğan, 2020).

Endojen oksitosin, term bir gebelikte uterusun myometriyum tabakasında bulunan sayıca artmış reseptörleri aktive ederek doğum için gerekli olan uterus kontraksiyonlarını oluşturur (Mete, 2013; Özcan ve Tokat, 2015). Oksitosin hormonunun doğum eyleminde yeterli salgılanamaması durumunda uterus kasılmaları etkin bir şekilde gerçekleşemez. Bunun sonucunda da doğum süreci uzayabilmekte ya da durabilmektedir. Bu nedenle doğumu başlatmak veya güçlendirmek için oksitosinin sentetik analogunu kullanmak en yaygın müdahalelerden biridir (Prasad et al, 2013; Reyhan ve Özerdoğan, 2020).

Syntocynon, Pitocin ve Duratocin ticari isimleri ile bilinen sentetik oksitosin (farmakolojik) 50 yıldan daha uzun bir süredir doğum eylemini başlatmak, var olan uterin kasılmaların etkinliğini artırmak, doğum sonu kanamayı önlemek ve doğum sonrası oluşan anormal kanamaları tedavi etmek için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Gu et al, 2016). Ancak sentetik oksitosin endojen oksitosin sisteminin bozulmasına ve doğum sonrası dönemde hemoraji (Löytved- Hardegg et al, 2016), yenidoğanda hiperbilirubinemi ve primitif reflekslerin etkilenmesiyle emme sorunları yaşanması gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Marín et al, 2015). Bunlara ek olarak ebeveynlik davranışlarının olumsuz etkilenmesine, adaptasyonda sorunlar yaşanmasına ve depresyona yol açmaktadır (Mah et al, 2012). Bu durum anne bebek arasında gelişen maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemekte ve emzirmede sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır (Daly et al, 2020).

Doğum indüksiyonu olarak kullanılan sentetik oksitosin ile endojen oksitosin arasındaki ilişki henüz netlik kazanmamıştır (Gu et al, 2016). Annelik davranışı ve

bağlanma endojen oksitosinin santral salınımı sonucu beyine etki etmesi ile oluşmaktadır. Endojen oksitosin ile sentetik oksitosinin yapıları birbirine benzese de sentetik oksitosin endojen oksitosin gibi beyin bariyerini aşmamaktadır. Dolayısıyla sentetik oksitosin endojen oksitosin salınımında olduğu gibi annede bağlanmayı destekleyici psikolojik etkiler oluşturamamaktadır. Bunun yanı sıra bazı çalışmalar sentetik oksitosinin, endojen oksitosin ve prolaktin seviyesini düşürdüğü, sadece anne sütü ile besleme ve toplam emzirme sürelerini kısalttığını göstermiştir (Bai, 2013; Jonas et al, 2009; Özcan ve Tokat, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), doğum indüksiyonu uygulamasının rutin olarak yapılmaması gerektiğini ve geçerli klinik endikasyonların varlığında başlanabileceğini bildirmiştir (Word Health Organization Guidelines (WHO, 2011)). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu bir araştırmasında indüksiyon oranları %1,4 (Nijer) ile %35,5 (Sri Lanka) arasında değiştiği rapor edilmiştir (WHO, 2011). Bunun yanı sıra Vogel ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin küresel araştırmasının analizine göre doğum indüksiyonunun Afrika'da %4,4 ve Asya'da %12,1 oranında uygulandığı rapor edilmiştir. Doğum indüksiyon yöntemleri arasında sentetik oksitosinin en sık kullanılan yöntem olduğu bildirilmiştir (WHO 2018; Vogel et al, 2013). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin doğum indüksiyon kullanım oranları kıyaslandığında gelişmiş ülkelerde doğum indüksiyonu kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir. Dünya çapında kanıta dayalı ve saygılı doğum bakımı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise doğum indüksiyonu kullanım oranının %1,8-71,0 aralığında olduğunu, oksitosin ile doğum indüksiyonun ise %1,1-78,9 oranları arasında değiştiğini belirlemişlerdir (Miller et al, 2016). Ülkemizde doğum kliniklerinde doğum indüksiyonu kullanımıyla ilgili yeterli veri bulunmamakla birlikte kullanımının yaygın olduğu bildirilmiştir (Bay ve Bulut, 2020).

Çalışmalar, insanlarda maternal davranışlarının oluşmasında oksitosinin önemli rolünün olduğunu belirtmesine rağmen (Galbally et al,2011; Kohlhoff et al, 2017), oksitosinin bu rolünün nasıl gerçekleştiğine dair çok az araştırma mevcuttur. Bununla birlikte doğum kliniklerinde neredeyse rutin olarak (Özcan ve Tokat, 2015) doğum indüksiyonu amaçlı kullanılan sentetik oksitosinin maternal bağlanma ve emzirme tutumuna etkisi yönünde yapılan çalışmalar yetersizdir. Çalışmaların sonucunda elde edilen veriler maternal ve yenidoğan endojen oksitosin düzeylerinin açıklanması, normal endojen oksitosin değerlerinin ve normalden sapmaların belirlenmesini

günümüzde daha da önemli hale getirmiştir. Bu bağlamda araştırmamızda temel amaç; doğumun üçüncü evresinde anne ve yenidoğanda bulunan endojen oksitosin düzeylerini değerlendirmek, endojen ve sentetik oksitosinin maternal bağlanmaya ve erken dönem emzirme tutumuna etkisini incelemektir.

Doğum kliniklerinde çalışan ekibin temel amacı; minimum travma ve komplikasyon düzeyi ile sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesini sağlamak, anne ve bebeğin sağlık ve güvenliğini arttırmaktır. Bu açıdan doğum eyleminde ebeler önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Bunun yanında ebeler doğum indüksiyonu uygulamalarında gebeye verilecek bakım, tedavi ve karşılaşılabilecek komplikasyonlar açısından gerekli donanıma sahip olmalı, doğum indüksiyonu ve komplikasyonlarını azaltmak için doğal doğuma katkıda bulunmalıdır. Bu çalışma, temel amacının yanında ayrıca ebelerin doğal oksitosin salınımı, maternal bağlanma ve erken dönem emzirmenin başlatılmasındaki rollerinin desteklenmesi açısından önemlidir.

## 1.2. Araştırmanın Sorusu

### Bu araştırmanın temel sorusu;

- Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan anneler ile bebekleri arasında bağlanma ve erken dönem emzirme tutumu arasında fark var mıdır?
- “Doğumun üçüncü evresinde maternal kanda ve yenidoğan kordon kanında bulunan endojen oksitosinin anne-bebek bağlanmasında ve erken dönem emzirme tutumunda etkisi nedir?”

### Araştırmanın alt soruları;

- “Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin uygulanması maternal kanda ve yenidoğan kordon kanında bulunan endojen oksitosin düzeylerini etkiler mi?”
- “Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan anneler ile bebekleri arasındaki bağlanma puanı arasında fark var mıdır?”
- “Doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin erken dönem emzirme tutum puanları arasında fark var mıdır?”

## 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

### Bu araştırmanın temel hipotezi;

H<sub>1</sub>: Doğuma kadar geçen süreçte indüksiyon amaçlı sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin anne bebek bağlanma puanı, erken dönem emzirme tutum puanı ve bebeklerindeki endojen oksitosin düzeyleri arasında fark vardır.

### Alt Hipotezler

1. H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin serum oksitosin değerleri arasında fark yoktur.  
H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin serum oksitosin değerleri arasında fark vardır.
2. H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerden doğan bebeklerin kordon kanında bulunan endojen oksitosin değerleri arasında fark yoktur.  
H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerden doğan bebeklerin kordon kanında bulunan endojen oksitosin değerleri arasında fark vardır.

3. H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin maternal bağlanma puanları arasında fark yoktur.  
H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin maternal bağlanma puanları arasında fark vardır.
4. H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin erken dönem emzirme tutum puanları arasında fark yoktur.  
H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin erken dönem emzirme tutum puanları arasında fark vardır.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Bu çalışma; doğumun üçüncü evresinde maternal ve yenidoğan endojen oksitosinin maternal bağlanma ve emzirme tutumu ile ilişkisinin olabileceği varsayımından yola çıkarak tasarlanmıştır. Maternal bağlanmanın ve erken dönem emzirme tutumunun olumlu yönde gerçekleşmesinde yüksek endojen oksitosin düzeylerinin etkili olduğu varsayılmaktadır.

Veri toplamada “Maternal Bağlanma Ölçeği”nin maternal bağlanmanın değerlendirilmesinde “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği”nin ise annenin emzirme tutumunu ölçmede yeterli olduğu varsayılarak katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların doğru olduğu kabul edilmiştir.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmada, gebeliği 38 hafta ve üzerinde olan kadınların doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alıp almama durumu incelendiği için, gebeliği 38 haftanın altında olan kadınlar çalışmaya dahil edilememiştir.
- Araştırmanın veri toplama aşamasında çalışmanın yürütüldüğü araştırma merkezi “Anne Dostu Hastane” olmak amacı ile planlamalar ve girişimler yapmaktaydı. Bu nedenle indüksiyon veya augmentasyon amacıyla sentetik oksitosin kullanım oranlarında düşüş yaşanmış ve buna bağlı olarak da sentetik oksitosin alan katılımcılardan oluşan vaka grubu için veri toplama süreci daha uzun sürmüştür.
- Araştırmada anneden ve yenidoğandan alınan kan örnekleri araştırma merkezinde bulunan Merkez Laboratuvarında -80 °C’de çalışan dolapta veri toplama sürecinin sonuna kadar saklanmıştır. Ancak Merkez Laboratuvarı hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet verdiği için sadece bu saatler arasında veri toplanabilmiştir. Bu

saatlerin dışında (16.00-08.00 saatleri arasında) ve hafta sonunda gerçekleşen doğumlardan veri toplanamamıştır.

### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin anne bebek bağlanma durumu ve erken dönem emzirme tutumunun incelenmesi, doğumun üçüncü evresinde annelerden ve bebeklerinden alınan kordon kanındaki endojen oksitosin düzeylerinin karşılaştırılarak endojen oksitosin düzeyinin maternal bağlanma ve emzirme tutumuna etkisinin değerlendirilmesidir.



## 2. Genel Bilgiler

### 2.1. Oksitosin

Oksitosin, hipotalamusta üretilen ve nörohipofiz sistemiyle dolaşıma salınan, insanlarda sosyal davranışların gelişmesi ve sürdürülmesinde rol oynayan, hem hormon hem de nörotransmitter olarak görev yapan bir peptittir. Hipotalamusun paraventriküler ve supraoptik nükleuslarında yer alan nöronlarda ve hipotalamusa yakın olan çekirdeklerde sentezlenip hormon olarak salınır. Buradan salgılanan oksitosin arka hipofize gelerek kendine özgü reseptörlerin bulunduğu uterus, meme bezi ve seminifer tübülleri üzerine etki etmesi için sistemik dolaşıma verilir. Oksitosin ayrıca hipotalamusun kaudal paraventriküler çekirdeklerinde bulunan sinirler üzerine etki ederek beyin, beyin sapı ve omurilikte bulunan oksitosinerjik nöronların uyarılmasını sağlar. Oksitosinin bu nöronları uyarmasıyla birlikte anne-bebek bağlanması, ebeveynlik davranışlarının oluşması, cinsel işlevler, duygu durum regülasyonu, stresle baş etme gibi sosyal davranışlar meydana gelir (MacKinnon et al, 2018; Ragusa, 2015).

Vücutta doğal olarak sentezlenen endojen oksitosin, ilk olarak 1906 yılında Henry Dale tarafından bulunmuştur. Dale yapmış olduğu çalışmada, hipofizden elde ettiği ekstratın uterus kontraksiyonu oluşturduğunu tespit etmiştir. Bulduğu ekstrata, Yunanca oxus (akut) ve tokos (doğum) sözcüklerinin birleşiminden oluşan ve hızlı doğum anlamına gelen 'oksitosin' adını vermiştir (Dale, 1906). Bununla birlikte Theobald ve arkadaşları, 1948 yılında bu hipofiz ekstratının insanda intravenöz yolla uygulanması sonucu doğum eylemini tetiklediğini bildirmiştir. Vincent du Vigneaud ise 1953 yılında ilk olarak doğum eylemi indüksiyonunda kullanılan oksitosini sentezlemiştir. (Du Vigneaud et al, 1953; Theobald et al, 1948). Oksitosin sentetik olarak elde edilen ilk polipeptid hormondur ve bu nedenle 1955'te Du Vigneaud ve arkadaşları Nobel Kimya ödülünü almışlardır (Kim et al, 2017; Smith and Merrill, 2006).

Oksitosin, sentezinin yapıldığı tarihten bu yana fetal-maternal mortalite ve morbiditeyi önlemek amaçlı doğum indüksiyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Oksitosin, indüksiyon olarak tek başına uygulanabildiği gibi amniyotomi sonrası veya mekanik/farmakolojik yöntemler ile birlikte de kullanılabilir (Alfirevic et al, 2009; Çetinkaya ve Söylemez, 2013; Ryan, 2019).

## 2.2. Doğumda Sentetik Oksitosin Kullanımı

Doğum, oksitosine duyarlı myometrial reseptörlerin ve uterotoniklerin artışına bağlı olarak kendiliğinden başlayan, ilerleyen ve sonlanan fizyolojik bir olaydır. Ancak gebeliğin devam etmesinin riskli olduğu durumlarda veya gebelikle ilgili komplikasyonların oluşabileceğine yönelik risklerin varlığında doğum eylemi mekanik ve/veya farmakolojik indüksiyon yöntemleri ile başlatılabilmektedir (Lekoudis, 2018).

Doğum eylemine yardım amacıyla doğum indüksiyon yöntemlerine sıklıkla başvurulmaktadır. Tüm gebeliklerin yaklaşık olarak %20-30'unda doğum indüksiyonu kullanılmaktadır. Daha etkin sonuçlar sunması ve daha az rahatsızlık hissi oluşturması sebebiyle farmakolojik yöntemlerden olan sentetik oksitosin doğum eylemi indüksiyonunda en yaygın kullanılan indüksiyon yöntemidir (Alfirevic et al, 2016; Cunningham et al, 2020; Gomes et al; 2018; Ryan, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (2018) de doğum eylemi indüksiyonu için en sık başvuru yöntemini sentetik oksitosin indüksiyon uygulamasının olduğunu bildirmiştir (WHO, 2018).

Ülkemizde doğum indüksiyonu kullanım oranlarıyla ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak doğum ünitelerinde doğum indüksiyon uygulamasının yaygın olduğu ve neredeyse rutin olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Bay ve Bulut, 2020; Demirel ve Çelik, 2013; Özcan ve Tokat, 2015). Doğumda yapılan müdahalelerin doğuma etkisini inceleyen Akyıldız ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu bir çalışmada oksitosin indüksiyon uygulama oranını %79,9 olarak belirlemişlerdir (Akyıldız ve ark. 2021).

Doğum eyleminde kullanılan sentetik oksitosin indüksiyonunun fizyolojisi normal doğumda salgılanan endojen oksitosin ile benzerdir. Gebeliğin 20-30. haftalarında uterusun sentetik oksitosine karşı duyarlılığı artmakta, 34. haftasından sonra ise en yüksek seviyelerine ulaşmaktadır (Uvnäs-Moberg et al, 2019). Doğumu başlatmak veya güçlendirmek ve doğum sonrası kanamayı kontrol etmek için intravenöz olarak uygulanan sentetik oksitosinin uterus üzerindeki etkileri tam olarak net değildir (Erickson and Emeis, 2017). Phaneuf ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu bir çalışmada miyometriyal reseptör bağlanma bölgelerinin ve haberci RNA'nın (mRNA) konsantrasyonunda azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum da reseptör duyarsızlaşmasının meydana geldiğini göstermektedir (Phaneuf et al 2000).

Oksitosine karşı duyarlılık ve indüksiyon başarısında yaş, vücut kitle indeksi, gebelik haftası ve parite gibi faktörler etkili olmaktadır. Doğum indüksiyonundan sonra başarılı bir doğum olasılığını tahmin etmek için çok sayıda skorlamalar geliştirilmiştir (Crane, 2006). Bunların içinde en yaygın kullanılanı 1964 yılında Edward Bishop tarafından geliştirilen ve yaygın olarak Bishop skoru olarak bilinen pelvik skorlama sistemidir (Bishop, 1964; William Grobman, 2021) (Tablo 1).

Başarılı doğum indüksiyonunun tahmini için günümüzde halen önemli bir belirleyici olan Bishop Skorlaması, beş bileşen kullanılarak servikal olgunluğu değerlendirmektedir. Bunlar; servikal dilatasyon, servikal effasman, fetüs başın seviyesi, serviksin kıvamı ve serviksin pozisyonudur. Bishop Skorunun olumlu veya olumsuz puan için evrensel olarak kabul edilmiş bir eşik değer aralığı olmamakla birlikte daha yüksek Bishop skor puanları, daha yüksek vajinal doğum şansı ile ilişkilendirilmekte ve düşük Bishop skor puanları ise daha yüksek sezaryen doğum olasılığı ile ilişkilendirilmektedir. Bishop Skorlama Tablosuna (Tablo 1) göre  $\geq 6$  puanlar olumlu,  $\leq 3$  puanlar olumsuz, 4 veya 5 puanlar gri bölge olarak değerlendirilmektedir. Sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonu uygulayabilmek için serviksin yumuşak, hafif açılmış ve başın fikse olması gerekmektedir (Gibson, 2015; William Grobman, 2021).

**Tablo 1. Bishop Puanlama Sistemi**

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Dilatasyon (cm)</b>	Yok	1-2	3-4	$\geq 5-6$
<b>Effasman (%)</b>	0-30	40-50	60-70	$\geq 80$
<b>Seviye *</b>	-3	-2	-1, 0	+1, +2
<b>Serviksin Kıvamı</b>	Sert	Orta	Yumuşak	
<b>Serviksin Pozisyonu</b>	Posterior	Orta	Anterior	

\* -3 ila +3 ölçeğine göre.

Kaynak: Bishop E. H. Pelvic Scoring For Elective Induction. Obstet Gynecol 1964; 24: 266.

**Sentetik Oksitosin Uygulama Şekli:** Doğum eyleminde indüksiyon amaçlı kullanılan farmakolojik yöntemlerin dozları değişiklik gösterebilmektedir. Sentetik oksitosin genel olarak 1000 ml laktatlı ringer, %0,9 NaCl veya %5 dekstroz içine 10 U eklenerek 10mU/mL konsantrasyonda hazırlanıp infüzyon pompası veya damla ayarlayıcılar ile intravenöz infüzyon olarak uygulanmaktadır (Çetinkaya ve Söylemez, 2013; Özkan ve Bilgin, 2019). Oksitosin indüksiyonuna 1.0 mU/dk olarak başlanması önerilmektedir. İstenilen düzenli uterus kontraksiyon oluşturma dozu, 8 ile 12 mU/dk, maksimum güvenli doz ise 20 mU/dk (40 damla) olarak ayarlanmaktadır. Oksitosin dozu, her 2-3 dakikada bir gelen (veya 10 dakikada içinde 3-4 kontraksiyon) ve her biri 45-60 saniye süren uterin kontraksiyonlar elde edilene kadar ortalama 30 dakikada bir yavaş olarak arttırılmaktadır (ACOG, 2009). İntravenöz infüzyon yolu ile verilen oksitosin indüksiyonuna cevap 3-5 dakika içinde görülmekte olup, 40 dakika içinde plazmada stabil seviyeye ulaşmaktadır (Çetinkaya ve Söylemez, 2013; Özkan ve Bilgin, 2019). Doğum indüksiyon amaçlı uygulanan sentetik oksitosin dozları, yüksek veya düşük doz rejimleri olarak kategorize edilmiştir (Tablo 2). Oksitosin doz rejimleri, başlangıç dozu (0,5- 6 miliünite/dakika), doz artışları arasındaki süre (10 ila 60 dakika) ve maksimum doz (16-64 miliünite/dakika) ülkeler arasında ve ülke içindeki uygulamalarda farklılık göstermektedir (ACOG, 2009; Alfirevic, 2016; Daly 2020).

**Tablo 2. Düşük ve Yüksek Doz Oksitosin Rejimleri**

Rejim	Başlama Dozu (mU/dk)	Oranlı Artış (mU/dk)	Doz Aralığı (dk)
Düşük Doz	0.5-1.0	1	30-40
Alternatif Düşük Doz	1-2	2	15-30
Yüksek Doz	6	6*	15-40
Alternatif Yüksek Doz	4	4	15

\*Taşisitol mevcut ise oranlı artış 3 mU/dk'ya düşürülmeli ve tekrarlayan taşisitol için 1 mU/dk'ya düşürülmelidir.

Sentetik oksitosin infüzyonu, doza bağılı olarak endojen oksitosin plazma düzeylerini etkilemektedir. Sentetik oksitosin 10 mU/dk'ya (0,6 IU/saat) kadar olan dozlarda intravenöz olarak uygulandığında plazma oksitosin seviyeleri fizyolojik doğumdaki oksitosin seviyeleri aralığında, yaklaşık 40 pikogram pg/ml olmaktadır. Uygulanan doz iki katına çıkarıldığında ise plazma oksitosin düzeyi de iki katına çıkmaktadır (Daly et al, 2020; Uvnäs-Moberg et al, 2019). Çalışmalar sentetik oksitosini daha fizyolojik bir yöntem olan pulsatil infüzyon şeklinde uygunmasını doğum fizyolojisi ile daha uyumlu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sürekli infüzyonlara kıyasla pulsatil uygulama ile oksitosinin toplam doz gereksiniminin %20 ila 60 oranında azaldığı rapor edilmiştir (Liu et al, 2018; Uvnäs-Moberg et al, 2019).

Sentetik oksitosin, gebeliğin getirdiği komplikasyonlar ve postpartum kanamadan kaynaklı mortalite ve morbiditeyi azaltmak için ebelik ve obstetrik bakımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak araştırmalar sentetik oksitosinin maternal, fetal ve yenidoğan üzerindeki etkilerinin kesin sonuçlarını ortaya koyamamaktadır (Erickson and Emeis, 2017). Bu nedenle sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonu uygulamasına hem kadın hem de fetüs ve yenidoğan açısından risk ve yarar-zarar analizi yapıldıktan sonra uygulanmasına karar verilmelidir.

Anne ve bebeğin yararı gözetilerek doğumdan önce kullanılan sentetik oksitosin, uygulama sırasında hem maternal hem de fetal bazı komplikasyonlar oluşturabilmektedir. Bu komplikasyonlar; fetal distres, fetal taşikardi, hızlı doğum eylemine bağılı olarak gelişen fetal travma, doğumdan sonraki süreçte yenidoğanda solunum problemleri, neonatal hiperbilirubinemi, hiponatremi gibi komplikasyonlardır. Gelişen bu komplikasyonlar neonatal yoğun bakım ihtiyacında artışa neden olabilmektedir. Aynı zamanda sentetik oksitosin uygulanan gebelerden doğan bebeklerde ileriki yaşta dikkat eksikliği, hiperaktivite ve bipolar bozukluk gelişme riskini artırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Budden et al, 2014; Freedman et al, 2015; Kurth ve Haussmann, 2011; Özkan ve Bilgin, 2019).

Sentetik oksitosin kullanımı fetusta ve doğumdan sonra yenidoğanda istenmeyen durumlar oluşturabilmekle birlikte maternal komplikasyonlar da ortaya çıkarabilmektedir. Sentetik oksitosin, çok sık ve uzamış uterin kontraksiyonlar oluşturarak uterin hiperstimülasyona (Sinkey et al, 2018) ve taşisistole neden olmaktadır (Page et al, 2017). Oksitosinin uterusu aşırı stimüle etmesine bağılı olarak ablasyo plasenta ve uterin rüptür gibi komplikasyonlar da gelişebilmektedir (Leduc et al, 2013; Miller, 2009). Oksitosin yapısal ve işlevsel olarak antidiüretik hormona

(ADH) benzer özellikler gösterdiğinden sentetik oksitosinin yüksek dozda ve hipotonik solüsyonda uygulanması durumunda sıvı intoksikasyonu meydana gelebilmektedir (ACOG, 2009; Çetinkaya ve Söylemez, 2013). Ayrıca yüksek dozda verilen sentetik oksitosin uterusun düz kaslarını yordduğundan doğum sonu dönemde anormal kanamaya ve enfeksiyona da yol açmaktadır (Moleti, 2009; Simpson ve Knox, 2009).

Doğumda kullanılan sentetik oksitosin maternal ve fetal pek çok istenmeyen sonuçlar ortaya çıkarabileceğinden dikkatle kullanılmalı ve oluşabilecek komplikasyonlar yönünden takip edilmelidir (Özkan ve Bilgin, 2019).

### **2.2.1. Sentetik Oksitosin Kullanılma Endikasyonları**

- Hipertansif bozukluklar (preeklamsi/ eklamsi, gestasyonel hipertansiyon),
- Maternal medikal hastalıklar (diyabetes mellitus, böbrek hastalığı, kronik akciğer hastalığı, gebelik kolestazi),
- Memranların prematür rüptürü
- İntrauterin büyüme gelişme geriliği (IUGR),
- Postterm gebelikler (42. haftadan büyük gebelikler),
- İntra uterin fetal ölüm,
- Gebelik kolestazi,
- Sosyal faktörler (hastaneye olan uzaklık, psikososyal durumlar gibi), (Cunningham et al,2020; Leduc et al, 2013)

Bazı özel durumlarda ise doğum indüksiyonu uygulanırken daha dikkatli davranılmalıdır. Bu özel durumlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Çoğul gebelik,
- Grand multiparite,
- Bazı maternal kardiyak hastalıklar,
- Acil doğum gerektirmeyen bazı anormal fetal kalp hızı paternleri,
- Makat prezantasyonu,
- Uterusta alt segment kesisinin olması (Leduc et al, 2013; Cunningham et al, 2020).

### **2.2.2. Sentetik Oksitosin Kullanılma Kontrendikasyonları**

- Klasik uterin insizyon veya transfundal uterin cerrahi varlığı,
- Uterin rüptür öyküsü,
- Aktif genital herpes enfeksiyonu,

- Plasenta previa ya da vasa previa varlığı,
- Umblikal kord prolapsusu,
- Bazı fetal malprezentasyonlar (transvers ya da oblik fetal pozisyon),
- Fetal nedenler (belirgin makrozomi, hidrosefali),
- Uygunsuz maternal pelvis,
- Kategori III fetal kalp hızı takibi (Leduc et al., 2013; Cunningham et al,2020).

### **2.3. Endojen Oksitosinin Maternal Serumdaki Miktarları ve Doğum Sonu Sürece Etkisi**

Endojen oksitosin anne bebek bağlanması için oldukça önemli bir hormondur. Oksitosin ebeynlik davranışlarını etkiler, annenin duygusal iyi oluşunda yer alır ve emzirmeyi teşvik ederek sürdürülmesinde önemli rol oynar. Ancak doğum sırasında sentetik oksitosin verilmesi bu dengeli oksitosin sisteminin bozulmasına neden olup anneliğe uyumda olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Buckley, 2015; Gu et al, 2016, Mah et al, 2012).

Maternal serum oksitosin düzeylerini araştıran çalışmalar incelendiğinde endojen oksitosin miktarının sabit bir düzeyinin olmadığı, gebelik ve doğum sonu süreçte farklılıklar gösterdiği görülmüştür. (Buckley, 2015; Feldman et al, 2007).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde maternal oksitosinin annedeki bağlanma davranışının zihinsel yapısını ve doğumdan sonraki dönemde bir dizi davranışla bağlantılı olduğunu gösteren Feldman ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada maternal oksitosin düzeyinin erken gebelikten doğum sonrası döneme kadar sabit düzeyde kalmadığı görülmüştür. Bununla birlikte birinci trimester ( $328.73 \pm 86.32$  pg/mL) ve üçüncü trimester ( $267.25 \pm 60.93$  pg/mL) ile doğum sonrası birinci ay ölçülen oksitosin değerleri ( $267.87 \pm 49.63$  pg/mL) geniş bir aralıkta değişse de ortalama oksitosin seviyelerinde önemli bir değişiklik göstermemiştir (Feldman et al, 2007).

Sentetik oksitosin uygulamasının endojen oksitosin sistemi üzerindeki uzun vadeli etkilerini, özellikle emzirme ve annenin duygusal iyilik halini incelemeyi amaçladıkları Gu ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları bir çalışmada ortalama maternal oksitosin düzeyleri  $281.02 \pm 233.66$  pg/mL olarak ölçülmüş ve sentetik oksitosinin kullanımının hem emzirme üzerinde hem de duygusal iyilik hali üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sentetik oksitosin dozu ile doğumdan sonraki ikinci ayda endojen oksitosin seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bu

sonuç doğumda sentetik oksitosin uygulmasının maternal endojen oksitosin üretimi üzerinde uzun süreli etkileri olabileceğini göstermiştir (Gu ve ark., 2016).

Massey ve arkadaşlarının (2016) üçüncü trimester plazma oksitosin düzeyleri ile postpartum depresyon (PPD) semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapmış oldukları bir çalışmada (n=66) ortalama maternal oksitosin düzeyi  $791.47 \pm 115.738$  pg/mL olarak tespit edilmiş ve daha yüksek plazma oksitosin konsantrasyonunun, majör depresif bozukluk (MDB) öyküsü olan kadınlarda daha yüksek postpartum depresyon semptom şiddetini göstermiştir (Massey et al, 2016).

Doğumun üçüncü evresinde, annenin bebeğine dokunması, kokusunu alması, bebeği ile göz teması kurması ve emzirmesi annenin endojen oksitosin düzeyinin artırmaktadır. Bu evrede maternal serumda yükselen endojen oksitosin düzeyi, beyni uyararak annenin bebeğine derin sevgi duymasını sağlamaktadır. Ayrıca yine bu evrede oksitosinin yüksek düzeyde salınmasıyla devam eden güçlü uterin kontraksiyonlar ile plasentanın doğumu gerçekleşmektedir (Buckley, 2015).

### **2.3.1. Endojen Oksitosinin Maternal Bağlanmaya Etkisi**

Endojen oksitosinin postpartum dönemde anneliğe geçiş ve maternal bağlanma üzerine önemli etkisi bulunmaktadır. Bağlanmadaki önemli rolünden dolayı sıklıkla “sevgi hormonu” olarak adlandırılan oksitosinin maternal bağlanmada, annelik davranışlarının başlamasında ve sürdürülmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalardan elde edilen bulgular bu görüşü desteklemektedir (MacKinnon et al, 2018; Levine et al, 2007). Bununla birlikte nörobiyolojik temeli üzerine yapılan araştırmalar, maternal bağlanmada nöropeptit oksitosinin etkili olduğunu gösterse de insanlar üzerindeki etkisini destekleyebilecek çok az kanıt bulunmaktadır (Feldman, 2007; Markova et al, 2019).

Maternal bağlanma, gebelik ile başlayan, doğum ve doğum sonrası dönemde devam eden, anne ve bebek arasında gelişen, yoğun duyguların yaşandığı benzersiz bir bağlanma türüdür (Kınık ve ark. 2020; Nacar ve ark. 2019). Nugent ve Brazelton tarafından ‘Mükemmelliğe denk mihenk noktası (touchpoint)’ olarak tanımlanan doğumdan hemen sonraki zaman dilimi, duygusal sürecin başlaması, anne bebek ilişkisinin kurulması ve sağlıklı bir bağlanmanın gerçekleşebilmesi için en uygun dönemdir. Bu dönemde annenin bebeğine fiziksel teması ve bebeğiyle göz göze iletişim kurması, bebeğini okşaması, konuşması, ismi ya da cinsiyetiyle seslenmesi

gibi olumlu bağlanma davranışları görülmeye başlanır (Güleşen ve ark. 2013; Kınık ve ark. 2020; Nacar ve ark. 2019). Bununla birlikte oksitosinin annelik davranışı üzerindeki etkisi, kadının kendi ebeveynleri, arkadaşları, çevresiyle olan ilişkileriyle de bağlantılıdır. Doğum sonrası dönemde anneliğe uyumun bu ilişkilerden ve sentetik oksitosin kullanımından etkilenip etkilenmeyeceği henüz net değildir. Diğer taraftan sentetik oksitosin uterus kontraksiyonları üzerinde etkili olabilirken, sevgi, güven, minnettarlık duygularını uyarmada etkin olmadığını ileri süren çalışmalar da mevcuttur (Gu et al, 2016; Rathfish, 2012).

Dolaşımdaki endojen oksitosin uterus kasılmalarını uyarır ve beyinde salınan oksitosin doğum sırasında annenin fizyolojisini ve davranışını etkiler. Endojen oksitosin seviyeleri, gebelik sırasında ve doğumun birinci ve ikinci aşamalarında kademeli olarak artmakta, doğum eylemiyle birlikte zirveye ulaşmaktadır. Bazı çalışmalar doğum eyleminin başlatılması veya güçlendirilmesi için sentetik oksitosin infüzyonu kullanıldığında oksitosin düzeylerini ölçmüş ve düşük dozlarda uygulanan sentetik oksitosinin fizyolojik doğuma benzer oksitosin seviyeleri gösterdiğini belirtmiştir. Yüksek dozlarda verilen sentetik oksitosin ise normal doğuma göre daha fazla, daha uzun ve daha ağırlı kasılmalara neden olmuştur (Uvnäs-Moberg et al, 2019).

Doğum sırasında beyin omurilik sıvısında oksitosin seviyeleri de yükselmektedir. Bu durum oksitosinin beyne ve dolaşıma salındığını göstermektedir. Bununla birlikte infüzyon olarak verilen sentetik oksitosin, kan-beyin bariyeri nedeniyle annenin beynine geçmediği ve normal doğum sırasında oksitosinin yaptığı gibi beyin fonksiyonunu etkilemediği bildirilmiştir. Doğum sırasında beyin-omurilik sıvısında yüksek oksitosin seviyeleri ile hem kana hem de beyne salınan endojen oksitosin annenin beyninde birçok olumlu etkiler yaparak, annelik davranışlarının gelişmesini sağlamaktadır (Uvnäs-Moberg et al, 2019).

### **2.3.2. Endojen Oksitosinin Erken Dönem Emzirme Tutumuna Etkisi**

Doğum sonrası erken dönemde oksitosin düzeyleri, sevgi, dokunma, seslenme, anne-bebek bakışlarının uyumu gibi hassas ve duyarlı doğum sonrası bakım davranışlarıyla pozitif ilişkilidir (Kohlhoff et al, 2017). Annede stres hormonlarının yükselmesini engelleyerek anksiyetenin azalmasını sağlayan oksitosin hormonu annenin sakin kalmasını sağlar, bol süt oluşumunu başlatır ve sütün süt kanallarından dışarıya atılmasını sağlayan fırlatma refleksini oluşturur. Erken dönemde ten tene temas sağlanarak emzirmenin gerçekleştirilmesi annede oksitosin salınımını artırmakla

birlikte, annenin annelik rolüne geçişini kolaylaştırmakta, anne bebek arasındaki etkileşimi güçlendirerek kalıcı ve derin bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Galbally et al, 2011; Güleşen ve ark. 2013; Kınık ve ark. 2020).

Erken dönemde emzirmeye başlanması hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir yaşam sürmesi için oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi ve su dahil başka herhangi bir yiyecek ya da içeceğin verilmemesini, ilk altı aydan sonra ek gıdalara başlanarak iki yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Ayrıca DSÖ doğumdan sonra emzirmenin ilk 30 dakika içinde başlatılmasını ve bebeğin gece gündüz ayrımı yapmadan istediği her an emzirilmesini önermektedir (WHO, 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA-2018) verilerine göre, ülkemizde doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71 olup sadece anne sütü ile beslenme süresi ise 1,8 ay olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018).

Anne ve bebeğin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için önemli bir faktör olan emzirme, doğum sürecinde yapılan girişimlerden etkilenebilmektedir. Bu girişimlerden biri olan ve kliniklerde yaygın olarak kullanılan sentetik oksitosin uygulamasının endojen oksitosin sistemini bozabileceği ve buna bağlı olarak emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir (Jonas et al, 2009; Erickson et al, 2017). Odent, (2013) doğumda kullanılan sentetik oksitosinin, yüksek konsantrasyonlarda kullanılmasının memelerde bulunan oksitosin reseptörlerini duyarsızlaştırabileceğini, annenin endojen oksitosin sistemi üzerinde etkili olarak hormonal yanıtı zayıflatabileceğini ve plasentayı geçmesiyle fetal beyne ulaşarak emzirmenin erken dönemde kesilmesine sebep olabileceğini ileri sürmektedir. (Odent, 2013).

Çalışmalar sentetik oksitosin dozu ile yenidoğan emme ve emzirmeyi erken bırakma riskinde artış arasında bir ilişkinin olduğunu gösterse de gebelik öncesi vücut kitle indeksi ve sigara içme alışkanlıkları gibi bazı değişkenlerin de göz önüne alınması gerekmektedir (Turcksin et al, 2014). Bu doğrultuda intravenöz sentetik oksitosin uygulamasının emzirme üzerindeki etkisi tam olarak netlik kazanamıştır.

## **2.4. Ebelerin Maternal Bağlanma ve Erken Dönem Emzirmenin Başlatılmasındaki Roller ve Endojen Oksitosinin Arttırılmasındaki Fonksiyonları**

Doğum sonrası erken dönemde annenin bebeğini görmesi, dokunması ve göz teması kurmasıyla gelişmeye başlayan maternal bağlanma, anne ve bebek sağlığını etkilemesi açısından önemli bir faktördür. Bununla birlikte maternal bağlanmada birçok faktör etkili olmaktadır. Maternal davranışların oluşmasını istenmeyen gebelikler, stresli bir gebelik dönemi, erken dönemde yenidoğanla birliktelikte geç kalınması, zor doğum eylemi gibi faktörler olumsuz etkilerken; gebeliğin planlı olması, kolay doğum eylemi, gebeliğin istenilen zamanda gerçekleşmesi, anne ve bebeğin sağlık durumunun iyi olması, doğum sonrası erken dönemde tensel temasın sağlanarak ilk saatlerde emzirmenin gerçekleştirilmesi olumlu etkilemektedir (Akarsu ve ark. 2017; Güleşen ve ark. 2013; Köse ve ark. 2013). Bu nedenle ebelerin doğum sonrası erken dönemde anne-bebek etkileşiminde önemli olan ten tene temasın sağlanarak maternal bağlanmanın desteklenmesi ve emzirmenin başlatılmasında etkin görevleri bulunmaktadır.

Maternal bağlanmanın gerçekleştirilmesinde ve bağlanma sürecindeki ilişkinin kalitesinde ebeler anahtar role sahiptir. Bu doğrultuda ebeler maternal bağlanma kavramı, bebeğin fiziksel ve mental gelişimi hakkında anneyi ve diğer aile üyelerini bilgilendirerek maternal bağlanmanın kalitesini olumlu etkilemektedirler. Bununla birlikte ebelerin takip ve izlemleri ile doğumunu gerçekleştirecek olan gebeler kendilerini daha güvende hissetmekte ve daha az tıbbi müdahaleye maruz kalmaktadırlar (Vural ve Erenel 2017).

Anne ve bebeğinin sağlık ve güvenliğini arttırarak daha az komplikasyonlar ve müdahaleler ile sağlıklı doğumlar gerçekleştirmek sağlık profesyonellerinden oluşan ekibin temel amacıdır. Ebeler bu ekibin en önemli üyesi olarak doğum kliniklerinde sıklıkla başvuru alan sentetik oksitosin indüksiyonun etkileri ve beraberinde getirebileceği komplikasyonlar konusunda bilgi sahibi olmalı, elektif olarak uygulanan indüksiyonları azaltmaya yönelik girişimlerde bulunarak endojen oksitosin salınımının artmasına katkı sağlamalıdır.

Doğum sonu erken dönemde endojen oksitosin salınımının artmasını sağlayan en önemli uygulama sağlıklı yenidoğanın doğar doğmaz anne ile ten tene temasının sağlanmasıdır. Anne ile bebeği arasında uygulanan erken tensel temas, postpartum dönemde ortalama 45 dakika kadar oksitosinin yükselmesine destek olmaktadır

(Buckley, 2015). Tensel temasla birlikte erken dönem emzirme de endojen oksitosin düzeylerinin yükselmesini sağlayan önemli bir faktördür. Bebeğin annesini emmesi sırasında oluşan meme ucu uyarısıyla annede endojen oksitosin üretimi uyarılmakta, bebeğin dudak uyarısıyla da bebekte endojen oksitosin üretimi artmaktadır. Bununla birlikte erken emzirme uterus involüsyonu ve plasentanın erken ayrılması (üçüncü evrenin kısalması) açısından önemli bir uygulamadır (Buckley, 2015).

Postpartum erken dönemde başlatılan tensel temas ve emzirmeyle artan endojen oksitosin salınımı annenin meme sıcaklığını yükseltir, anksiyetesini azaltır ve sakinliğini artırır. Ebeler doğum sonrası ilk saatlerde yaptıkları girişimler ile annenin ebeveynlik davranışlarının gelişmesine ve maternal bağlanmanın gerçekleşmesine katkıda bulunurlar.

Toplumda düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip anneler ile küçük yaş grubundaki anneler bebeği ile yetersiz etkileşim ve bağlanma için aday olan annelerdir. Bu annelerin belirlenerek yenidoğanı ile tensel temasının sağlanması, erken ve sık aralıklarla emzirmenin özendirilmesi, maternal bağlanmanın pozitif etkileri ve yetersiz anne bebek etkileşiminin uzun vadede oluşturabileceği olumsuz etkileri konusunda paylaşımlarda bulunulması noktasında ebeler önemli bir fonksiyona sahiplerdir.

### **3. Gereç ve Yöntem**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, doğum eylemine kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin doğumun üçüncü evresindeki endojen oksitosin düzeyi ile anne bebek bağlanması ve emzirme tutumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan, analitik tipte bir vaka-kontrol araştırmasıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Ankara İli'nde ve Ankara Şehir Hastanesi'nin bünyesinde yer alan Kadın Doğum Hastanesi'nde yürütülmüştür. Ankara Şehir Hastanesi içerisinde farklı binalarda hizmet veren altı farklı hastane (MH1, MH2, MH3, MH4, MH5, MH6 Kuleleri) bulunmaktadır. Her hastanenin her bir katında tedavi hizmeti sunulan üç kanat (A, B, C Blokları) mevcuttur. Kadın Doğum Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi'nde MH5 Kulesi'nde hizmet vermektedir.

Kadın Doğum Hastanesi'nin 2. katında bulunan A ve B kanatlarında TDL (Travay-Doğum-Loğusa) servisleri yer almaktadır. TDL servislerinde (A ve B kanat) toplam 24 doğum odası bulunmaktadır ve her doğum odasında, doğum anında jinekolojik masaya dönüştürülebilen bir tane doğum yatağı ve bir tane yenidoğan olağan bakımın verilebilmesi için radyan bulunmaktadır. Doğum için yatışı verilen gebeler bu odalara alınmakta ve doğumları da aynı odada gerçekleştirilmektedir. Doğumunu yapan her anne, bebeğiyle birlikte postpartum ilk iki saatini aynı odada geçirip daha sonra bir ebeğin eşliğinde postpartum servislerine teslim edilmektedir. Çalışmamız da ikinci kat TDL servislerinde doğumunu yapan, araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile gerçekleştirilmiştir. TDL servislerinde toplam sayıları 60 ile 70 arasında değişen ebeler ile asistan ve uzman hekimler görev yapmaktadır.

Bu çalışma, Haziran 2020 tarihinden itibaren planlanmış olup etik onay alındıktan sonra Ağustos 2020 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri Kasım 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Bu çalışmada, 01.11.2020-28.02.2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran, doğum amaçlı yatışı yapılan ve doğumu aynı hastanede gerçekleşen, araştırma kriterlerine uygun tüm gebeler araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

#### **3.3.2.1. Araştırmanın Örnek Büyüklüğü**

Araştırma örnek grubunu, Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'ne 01.11.2020-28.02.2021 tarihleri arasında başvuran ve doğum amaçlı yatışı yapılarak doğumu gerçekleştirilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, Vaka Grubu (doğum eylemine kadar geçen süreçte sentetik oksitosin verilen) ve Kontrol Grubu (doğum eylemine kadar geçen süreçte sentetik oksitosin verilmeyen) olmak üzere toplam iki gebe grubu oluşturmuştur. Araştırma hazırlık aşamasında örnek büyüklüğünün hesaplanmasında Power analiz gerçekleştirilmiştir. Yapılan Power analiz sonucuna göre %95 güven ( $1-\alpha$ ), %80 test gücü ( $1-\beta$ ) ve 0,8 etki büyüklüğü ile çalışmanın en az 150 kişi ile yapılmasının yeterli olduğu bulunmuştur.

Örnekleme büyüklüğünün belirlenmesinde Markova ve arkadaşlarının (2019) 43 anne ile Levine ve arkadaşlarının (2007) 62 gebe ile yaptıkları plazma oksitosin seviyeleri ve maternal bağlanmayı inceledikleri çalışmaların makalelerinden yararlanılmıştır.

#### **3.3.2.2. Katılımcıların Seçilmesi**

Çalışma kapsamına alınmak istenen anneler olasılığa dayalı örnekleme seçme yöntemlerinden sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. İlk önce araştırmanın yürütüldüğü hastanede bir yılda 08.00-16.00 saatleri arasında yapılan toplam doğum sayılarının istatistik verileri kontrol edilmiş ve ortalama bir ayda gerçekleşen doğum sayısı belirlenmiştir. Çalışmanın veri toplama süreci dört ay olarak planlandığından toplam dört ayda 08.00-16.00 çalışma saatleri arasında gerçekleşen doğum sayısı (600), Power analizi sonucu belirlenen örnek büyüklüğüne ( $n=150$ ) bölünerek kat sayı belirlenmiştir. Elde edilen kat sayıya göre araştırmanın yapıldığı hastaneye doğum amaçlı yatışı yapılan her üç gebede bir gebe çalışmaya alınmıştır.

Çalışmanın yürütüldüğü hastanede doğum eylemine kadar geçen süreçte gebelere rutin sentetik oksitosin uygulaması yapılmamaktadır. Sentetik oksitosin uygulaması uterus kontraksiyonu fazla olmayan ya da doğum eyleminin başlatılması gereken gebelere

sentetik oksitosin uygulama protokollerine uygun olarak oksitosin indüksiyonu başlanmasına karar verilmektedir.

Gebelerin doğum amaçlı yatışı yapıldıktan sonra sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonunun başlanılmasına gebenin travay sürecinde ortaya çıkan herhangi bir endikasyonu belirlediğinden vaka ve kontrol grupları gebelerin çalışmaya dahil edilme aşamasında belirlenememiştir. Doğumun başlamasından doğum eylemine kadar geçen sürede sentetik oksitosin uygulama endikasyonu gelişen ve bu nedenle sentetik oksitosin uygulanan gebeler vaka grubuna dahil edilmiştir. Doğumun başlamasından doğum eylemine kadar geçen sürede sentetik oksitosin uygulama endikasyonu gelişmeyen ve bu süreçte sentetik oksitosin uygulanmayan gebeler kontrol grubuna dahil edilmiştir. Araştırmada vaka ve kontrol grubunun eşleştirilmesi yapılmamış, çalışma aşağıdaki dahil edilme ve dışlama gereklilikleri kapsamında yürütülmüştür.

### **3.3.2.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri (Vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları, vaka ve kontrol gruplarına seçim (ayırma) için gerekçeler )**

#### **Vaka Grubuna (Doğuma Kadar Geçen Süreçte Sentetik Oksitosin Almış Olan Grup) Dahil Edilme Kriterleri**

- 38-42. gestasyonel haftalar arasında doğum yapan
- Doğum eylemine kadar geçen süreçte bir endikasyonun varlığı sebebiyle intravenöz infüzyon yoluyla sentetik oksitosin almış olan
- Çalışmaya katılmayı kabul eden
- Herhangi bir hastalığı olmayan (Kalp rahatsızlığı, Diyabetes mellitus, vb.)
- Bilişsel açıdan sağlıklı olan
- Yazılı ve sözlü iletişime geçilebilen (Türkçe'yi anlayan ve Türkçe okuma yazma bilen gebeler)
- Tek ve sağlıklı fetus gebeliği olan
- Gebelik oluşumu için infertilite tedavisi görmemiş (doğal yolla gebelik) olan gebeler

#### **Kontrol Grubuna (Doğuma Kadar Geçen Süreçte Sentetik Oksitosin Almamış Olan Grup) Dahil Edilme Kriterleri**

- 38-42. gestasyonel haftalar arasında doğum yapan
- Doğum eylemine kadar geçen süreçte sentetik oksitosin uygulanmamış olan
- Çalışmaya katılmayı kabul eden

- Herhangi bir hastalığı olmayan (Kalp rahatsızlığı, Diyabetes mellitus, vb.)
- Bilişsel açıdan sağlıklı olan
- Yazılı ve sözlü iletişime geçilebilen (Türkçe'yi anlayan ve Türkçe okuma yazma bilen gebeler)
- Tek ve sağlıklı fetus gebeliği olan,
- Gebelik oluşumu için infertilite tedavisi görmemiş (doğal yolla gebelik) olan gebeler

#### **3.3.2.4. Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri**

##### **Vaka Grubunda (Doğuma Kadar Geçen Süreçte Sentetik Oksitosin Almış Grup) Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri**

- Çalışmadan ayrılmak isteme
- Fetusta bir sağlık sorunu gelişmesi
- Herhangi bir nedenle bebeğin anneden ayrı kalması
- Annenin bebeğini emzirmek istememesi
- Herhangi bir hastalığı olan gebeler (Kalp rahatsızlığı, Diyabetes mellitus, vb.)
- Anne ve bebekte anne sütü ile beslenmeyi engelleyecek herhangi bir sağlık sorununun olması

##### **Kontrol Grubunda (Doğuma Kadar Geçen Süreçte Sentetik Oksitosin Almamış Olan Grup) Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri**

- Çalışmanın herhangi bir aşamasında anne ve bebeğin sağlığı için gebeye intravenöz infüzyon yoluyla sentetik oksitosin uygulanmasının gerekli görülmesi
- Çalışmadan ayrılmak isteme
- Fetusta bir sağlık sorunu gelişmesi
- Herhangi bir nedenle bebeğin anneden ayrı kalması
- Annenin bebeğini emzirmek istememesi
- Herhangi bir hastalığı olan gebeler (Kalp rahatsızlığı, Diyabetes mellitus, vb.)
- Anne ve bebekte anne sütü ile beslenmeyi engelleyecek herhangi bir sağlık sorununun olması

#### **3.3.2.5. Araştırmadan Çıkarılma (Son Verme) Kriterleri**

- Annenin, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak istemesi

- Çalışma süresi içerisinde annede ve/veya fetusta herhangi bir sağlık sorunu gelişmesi sebebiyle annenin acil sezaryena gönderilmesi (örn: kord prolapsusu gibi)
- Doğum sırasında müdahale gerektirecek durumların yaşanması (örn: omuz distozisi, vakum aspirasyon veya kiwi kullanımı gibi)
- Katılımcının çalışmaya dahil edilmesinden sonra çalışmanın yürütüldüğü hastanenin uygun kriterleri sağlayan gebelere sunduğu epidural ile vajinal doğum veya suda doğum hizmetlerinden gebenin faydalanmak istemesi
- Herhangi bir nedenle bebeğin anneden ayrı kalması

Çalışmamızda vaka ve kontrol grupları için belirlenen araştırmaya dahil edilme ve araştırma dışında bırakılma kriterleri göz önünde bulundurularak sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenen 17 katılımcıda çalışmanın devam ettiği süre içerisinde araştırmadan çıkarılma (araştırmaya son verme) kriterleri ortaya çıktığı için bu gebelerin araştırılmasına son verilmiştir.

### **3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Bu araştırmada aşağıda verilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisi incelenmiştir.

#### **3.4.1. Bağımsız Değişkenler**

Araştırma kapsamındaki kadınların:

- Sosyodemografik özellikleri (annenin ve eşinin yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yerleşim bölgeleri, sağlık güvence durumları, aile tipleri, ekonomik durumları, evlilik süreleri).
- Obstetrik özellikleri: (intrapartum süreçte sentetik oksitosin alıp almama durumu, maternal endojen oksitosin düzeyleri, gebelik sayısı, doğum sayısı, başka çocuklarının olma durumu, doğum önce bakım hizmeti alma durumu, gebeliğinde bir problem yaşama durumu, gebeliğini planlama durumu, bir önceki bebeğinin yaşı, yaşayan çocukların cinsiyeti),
- Erken postpartum dönem ile ilişkili özellikleri (bebeğin cinsiyetini isteme durumu, doğum sonrası bebeğini ilk görme ve ilk kucaklama süresi, doğum sonrası bebeğini ilk gördüğünde hissettiği duygular, bebek bakımında anneye yardımcı olabilecek etkili sosyal destek sistemlerinin varlığı).
- Yenidoğana ait özellikler (bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum kilosu ve boyu).

### 3.4.2. Bağımlı Değişkenler

- Maternal bağlanmayı değerlendiren ‘Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Maternal Attachment Scale)’ puan ortalamaları
- İlk emzirmeye başlanılan dönemde annelerin emzirmeye karşı olumlu veya olumsuz tutumlarını değerlendiren ‘Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’ puan ortalamaları
- Yenidoğan bebeklerin kordon kanında bulunan endojen oksitosin değerleri

### 3.4.3. Tanı Kriterleri

- **‘Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Maternal Attachment Scale)’ puanı için:** Ölçek değerlendirmesi tüm maddelerin genel toplamından elde edilen puana göre yapılmaktadır. Elde edilen puan yükseldikçe anne bebek arasındaki bağlanmanın arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.
- **‘Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’ puanı için:** Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir.
- **Endojen oksitosin düzeyi için:** Maternal ve yenidoğan serum oksitosin düzeyleri için sabit bir laboratuvar sonuç aralığı bulunmamaktadır. Serum oksitosin düzeylerinin gebelikte ve doğum sonu süreçte farklı düzeylerde seyrettiği bilinmektedir. Literatürde doğumun itme aşamasında ve doğumun gerçekleşmesinden sonraki bir saat içinde oksitosin en yüksek düzeylerine ulaştığı görülmüştür.

## 3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma verileri, Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi’nde 01.11.2020-01.03.2021 tarihleri arasında, 2. kat TDL servislerine doğum amaçlı yatışı yapıldıktan sonra doğumu burada gerçekleşen annelerden ve onlardan doğan bebeklerden toplanmıştır. Araştırmanın uygulama adımlarına ilişkin süreç Şekil 5’de verilmiştir.

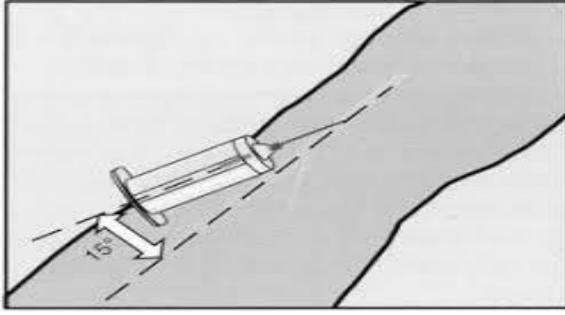
### 3.5.1. Annelerden ve Yenidoğan Kordonundan Kan Numunelerini Toplama İşlemi

Çalışmada, araştırmanın yürütüldüğü hastaneye yatışı yapıp bebeğin doğumuna kadar geçen süreçte sentetik oksitosin almış olan (Vaka Grubu=75 gebe) gebeler ile bebeğin doğumuna kadar geçen süreçte sentetik oksitosin almamış (Kontrol Grubu=78

gebe) olan gebeler ve bu gebelerden doğan bebeklerden doğumun üçüncü evresinde (doğumdan hemen sonra) endojen oksitosin değerlerine bakılması için kan alımı gerçekleştirilmiştir. Doğumun üçüncü evresinde annenin ve yenidoğan kordon kanındaki endojen oksitosin düzeyinin etkilenmemesi için bebeğin doğumundan hemen sonra araştırmanın yapıldığı hastanede rutin olarak uygulanan profilaktik amaçlı kanamayı önleyici uterotonikler (uterotonik ajan= oksitosin=Synpitan) uygulanmadan önce kan örnekleri alınmıştır. Anneden ve yenidoğanın kordonundan kan alma işlemi tamamlandıktan sonra postpartum dönem kanamalarını önlemek için kullanılan ve rutin olarak yapılan sentetik oksitosin uygulanmıştır.

Annelerden venöz kan alımı için öncelikle ön kol iç yüzeyindeki venler tercih edilmiş ve genellikle antekubital fossada kalın ve derinin yüzeyine yakın ven tercih edilmiştir (Şekil 1). Örnek kan, vacutainer aparatı ve steril vacutainer iğne ucu ile içerisinde özel koruyucu jel formülasyonunun olduğu sarı kapaklı hormon tüpüne araştırmacının kendisi tarafından alınmıştır. Vacutainer aparatı, kanı vakumlama yöntemi ile tüpe doldurmakta ve bu sayede kanın hemoliz olma riskini azaltmaktadır. Bununla birlikte yanlış sonuçların çıkmasına sebebiyet vermemesi için intravenöz (IV) damar yolundan veya intravenöz damar yolu ile sıvı tedavisi uygulanan koldan kan alınmamıştır. Anneden kan alımı sırasında eş zamanlı olarak doğumu yaptıran kişiler (ebeler, kadın doğum uzmanları, asistan doktorlar) tarafından anne ile bebeğin ten tene teması gerçekleştirilmiştir. Doğumdan hemen sonra yapılan ten tene temas sırasında kordon klempleme (koher pensi ile) işlemi yapıp, yenidoğana olağan bakımı verilmesi için radyan ısıtıcı altına alınmıştır. Olağan bakım verilirken bebeğin kordonu karın duvarına yaklaşık 1-2 cm ilerisinden steril olarak umbilikal kord klemp ile klemlenmiştir. Daha sonra yenidoğanı anneden ayırmak için klemp olarak kullanılan koher pensi ile umbilikal kord klemp arasında kalan kısımdan yine araştırmacının kendisi tarafından kordon kanı alınmıştır (Şekil 2). Örnek kan, 5 cc enjektör ile alınıp içerisinde özel koruyucu jel formülasyonunun olduğu sarı kapaklı hormon tüpüne boşaltılmıştır.

### Şekil 1. Anneden Venöz Kan Alımı



### Şekil 2. Yenidoğandan Kordon Kanı Alımı



Anneden ve yenidoğandan alınan kan numunesi serum ve plazmanın ayrılması için 30 dakika bekletildikten sonra (Şekil 3) Ankara Şehir Hastanesi Merkez Laboratuvarına gönderilerek orada mevcut olan santrifüj cihazında 1000xg santrifüj kuvvetinde 15 dakika boyunca santrifüj edilmiştir. Santrifüj sonrası plazması ayrılan numune (Şekil 4) Ankara Şehir Hastanesi Merkez Laboratuvarında -80 °C’de çalışan buzdolabında biyokimyasal analiz gününe kadar muhafaza edilmiştir. Anne ve bebeğinden alınan kan numunelerinin korunması ve saklanması ELABSCIENCE marka OT (Oksitosin) ELISA Kiti kullanım klavuzunda belirtilen saklama koşullarına göre yapılmıştır (Elabscience, 2019).

**Şekil 3. Anneden ve Yenidoğandan Alınan Kan Numuneleri**



**Şekil 4. Santrifüj Sonrası Plazması Ayrılan Numune**



### **3.5.2. Kan Numunelerinden Endojen Oksitosin Değerlerinin Ölçülmesi**

Veri toplama sürecinin sonunda, dondurularak saklanan toplam 306 kan numunesi (153 anne ile 153 yenidoğan kordonundan toplanan kan numuneleri) çözündürme işlemi gerçekleştirilmeden Ankara Şehir Hastanesi Merkez Laboratuvarı'ndan alınıp oksitosin analizinin yapılması için Ar-Ge laboratuvarına teslim edilmiştir. Numunelerin teslim edilme aşamasında ve Ar-Ge laboratuvarına gönderilme aşamasında çözülmemesi için soğuk zinciri korunmuştur. Numuneler laboratuvarda çalışılacağı zaman çözündürme işlemi gerçekleştirilmiştir.

Toplanan numunelerden santrifüj sonrası elde edilen serumlarda endojen oksitosin seviyelerini belirlemek için ELABSCIENCE marka, E-EL-0029 ürün numaralı OT (Oksitosin) ELISA Kiti (Algılama Aralığı= 15,63 ~ 1000 pg / mL, Duyarlılığı (hassasiyet)= 9,38 pg/mL) kullanılmıştır. Endojen oksitosin test analizi Competative Elisa yöntemi ile yapılmıştır. MicroElisa yıkayıcı Human marka Combiwash model ile MicroElisa okuyucu Awareness marka Chromate model ile yapılmıştır. Değerlendirme programı olarak Radim marka Alisei Model kullanılmıştır.

### **3.5.3. Veri Formu ve Ölçeklerin Uygulanması**

Uygulama öncesinde annelere bu araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK- 1) kendilerine okutulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden imzalı onamları alındıktan sonra bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Bilgi formu ve ölçekleri doldurmayı kabul etmeyen anneler ile araştırmanın herhangi bir aşamasında son verme kriterlerinden birini sağlayan anneler çalışmanın dışında bırakılarak yerine çalışmanın dahil edilme kriterlerine göre yeni katılımcılar dahil edilmiştir. Anneler tek kişilik odalarda doğum yaptıkları için veri formlarını doldurma sırasında mahremiyet sağlanabilmiş ve özel durumlarını sorgulayan sorulara rahatlıkla cevap verebilmişlerdir.

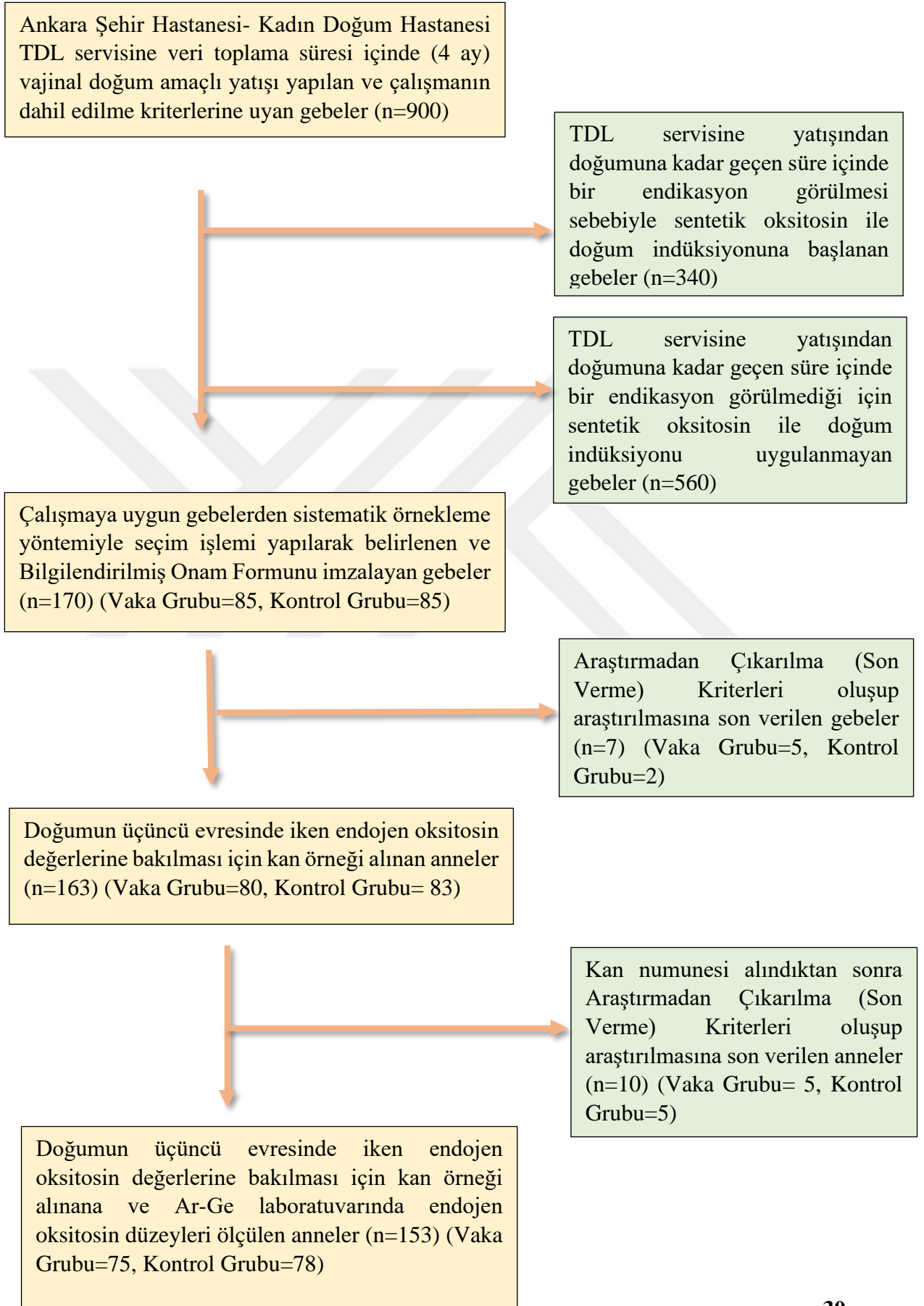
Araştırmada kullanılan bilgi formu (EK-2) gerekli literatür taraması yapılarak kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bilgi formu toplam 33 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların demografik özellikleri ve yaşam şekillerine ilişkin 11 soru, ikinci bölümde obstetrik özelliklerine ve şu anki gebeliğine ilişkin 10 soru, üçüncü bölümde ise yenidoğanın özellikleri ile annenin erken postpartum dönemde bağlanma ve emzirme davranışlarına yönelik 12 soru yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen annenin doğum sonrası postpartum bakımı tamamlandıktan sonra bebeği ile zaman geçirmesine imkân verilerek doğumun 3. evresinde başlatılan emzirme eylemi sürdürülmüştür. Emzirme sırasında, annenin kendisini daha iyi hissettiği anda bilgi formu anne ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Annelerin ilk emzirme deneyimleri gerçekleşikten ve bilgi formu doldurulduktan sonra annelerin erken postpartum dönemde durumlarını, tecrübelerini, duygularını ve hislerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 26 maddeden oluşan, dördümlü likert tipte Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3) uygulaması yapılmıştır. Bununla birlikte ilk emzirmeye başlanıldığı anda annelerin emzirmeye karşı olumlu ya da olumsuz tutum içinde olup olmadıklarını belirlemek amacıyla

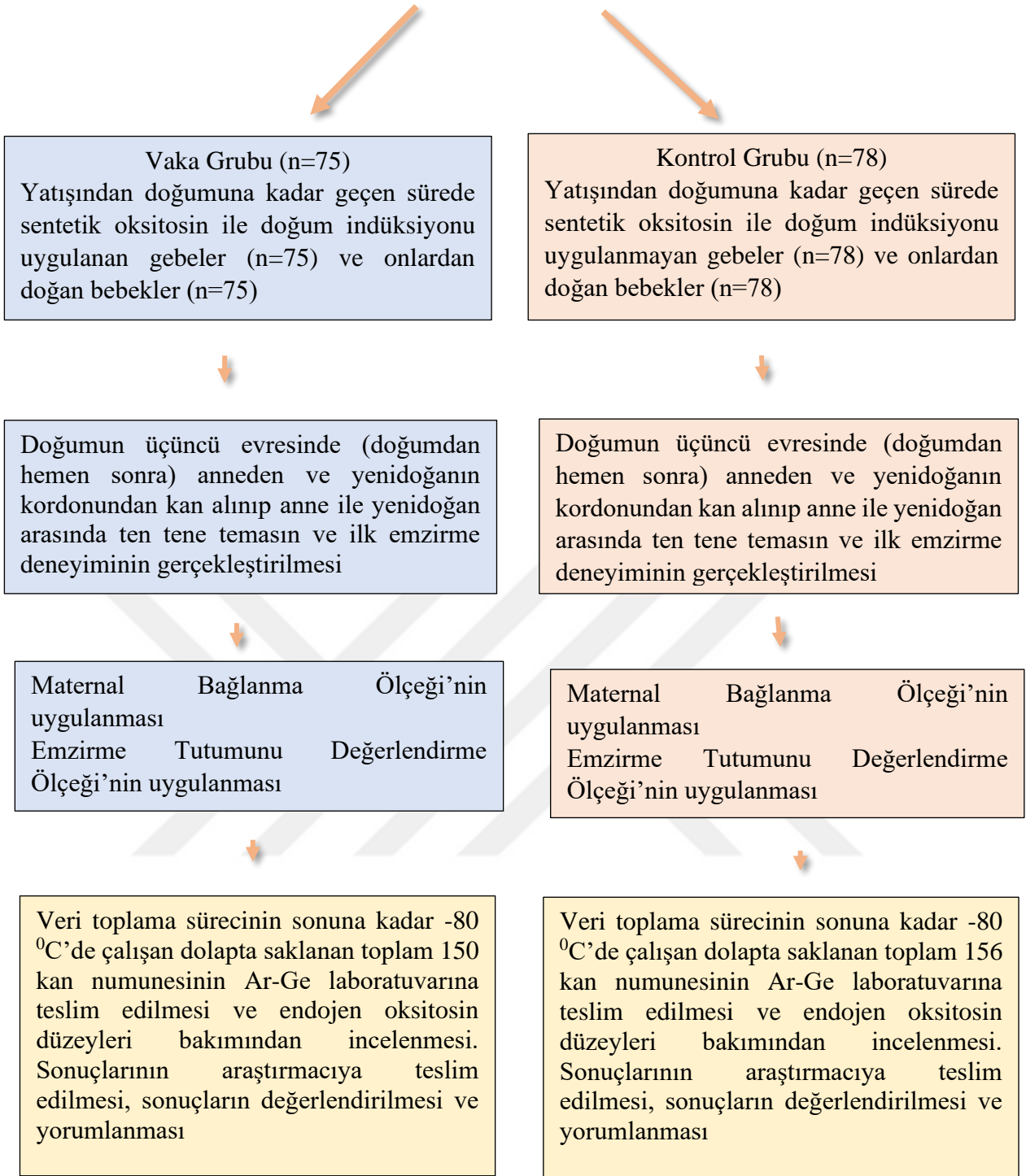
geliştirilen, 46 maddeden oluşan, beşli likert tipte Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK-4) uygulaması yapılmıştır.

Anneler doğum yaptıktan sonra postpartum ilk iki saatlerini yine doğum yatıkları odada geçirip, sonrasında bir ebeğin eşliğinde postpartum servisine teslim edilmektedir. Araştırmada kullanılan bilgi formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ile Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği postpartum ilk iki saatlik süre dilimi içinde annenin ilk emzirme deneyimi gerçekleştirilip postpartum servislerine teslim edilmeden önce uygulanmıştır. Araştırma için kullanılan bilgi formu ve ölçekler anne tarafından doldurulduktan sonra postpartum servisine teslim edilmiştir. Bilgi formunun ve ölçeklerin uygulanması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Sorular anlaşılmadığında araştırmacı tarafından annelere gerekli bilgiler verilmiştir.



## Şekil 5. Araştırmanın Uygulama Adımlarına İlişkin Akış Şeması





### **3.6. Kullanılan Gereçler**

#### **3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-1)**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, katılımcılara uygulanacak bilgi formu ve ölçek formlarının araştırmada kullanılabilmesi için, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden imzalı olarak alınan onamdır. Araştırmanın neden yapıldığı ve araştırmadan toplanan verilerin nasıl kullanılacağına yönelik katılımcıların bilgi sahibi olması açısından formda, araştırmanın konusu ve amacı, nasıl bir uygulama yapılacağı, araştırmanın şartları ve çalışmaya katılma onayını içeren bölümler yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm katılımcılardan formdaki bilgiler okutulurken yazılı onam için imza alınmıştır.

#### **3.6.2. Bilgi Formu (EK-2)**

Bu form, ilgili literatür araştırması yapılarak gebelerin; sosyo-demografik özellikleri, doğum, doğum sonrası ve yenidoğana ilişkin özelliklere ait verileri elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Form üç bölümden ve toplam 33 sorudan oluşmuştur. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri ve yaşam şekillerine ilişkin 11 soru, ikinci bölümde obstetrik özelliklerine ve şu anki gebeliğine ilişkin 10 soru, üçüncü bölümde ise yenidoğanın özellikleri ile annenin erken postpartum dönemde bağlanma ve emzirme davranışlarına yönelik 12 soru yer almaktadır.

#### **3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK- 3)**

Bu ölçek araştırmada; oksitosinin anne bebek arasındaki ilişkiyi başlatması ve geliştirmesi açısından, maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla kullanılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği, annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duygularını değerlendirmek amacıyla, 1994 yılında Muller tarafından geliştirilmiştir (Muller, 1994). Maternal Bağlanma Ölçeği Türk toplumuna Kavlak ve Şirin (2007) tarafından uyarlanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009).

Maternal Bağlanma Ölçeği, 4'lü likert tipte 26 maddelik bir ölçek olup, her bir maddede "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen ifadeler yer almaktadır. Ölçeği oluşturan her madde doğrudan ifadeleri içermekte ve her zaman (a) = 4 puan,

sık sık (b) =3 puan, bazen (c) =2 puan ve hiçbir zaman (d) =1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek değerlendirmesi tüm bu maddelerin genel toplamından elde edilen puana göre yapılır. Elde edilen yüksek puan, anne bebek arasındaki bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar en düşük 26, en yüksek 104 arasında değişmektedir.

#### **3.6.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK- 4)**

Bu ölçek araştırmada; annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başladığı anda emzirmeye karşı olumlu ya da olumsuz tutum içinde olup olmadıklarını değerlendirebilmek ve oksitosinin emzirme tutumuna etkisini belirlemek için kullanılmıştır. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, 1999 yılında Arslan tarafından geliştirilmiştir (Arslan, 1999). Ölçek, emzirme eyleminin çeşitli boyutları incelenerek, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması Arslan (1999) tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir (Arslan, 1999).

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, 5'li likert tipte 46 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçekte emzirme tutumunu içeren 22 adet olumlu, 24 adet olumsuz emzirme madde yer almaktadır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum=4 puan, katılıyorum=3 puan, kararsızım=2 puan, az katılıyorum=1 puan, hiç katılmıyorum=0 puan olarak, olumsuz tutum maddeleri ise tamamen katılıyorum=0 puan, katılıyorum=1 puan, kararsızım=2 puan, az katılıyorum=3 puan, hiç katılmıyorum=4 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek değerlendirmesi tüm bu maddelerin genel toplamından elde edilen puana göre yapılır. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 94'tür. Ölçek toplam puanı 184'tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir.

#### **3.6.5. Kan Örneği Alma İşleminde Kullanılan Gereçler**

Anneden kan örneği alımında vacutainer ve vacutainer iğne ucu kullanılmıştır. Vacutainer ile kan numunesi daha steril bir şekilde vakumlama yöntemi ile tüpe doldurmakta ve bu sayede kanın hemoliz olma riski de azalmaktadır. Vacutainer uygun temizleme şartları sağlandığında bir defadan fazla kullanıma elverişlidir. Ucunda bulunan hareketli itme mekanizmasına basıldığında iğne ucunun yaralanmalara sebebiyet vermeden atık kutusuna düşmesi sağlanabilmektedir (Greiner Bio-One,

2011). Bebekten kan örneği alımında ise yeşil uçlu 5 cc'lik enjektörler kullanılmıştır. Enjektör, steril ambalajın içinde yeşil renkli (21G) enjektör ucuyla birlikte bulunan tek kullanımlık hipodermik iğneli şırıngalardır.

Anneden ve yenidoğan kordonundan kan örnekleri alınırken, içerisinde katkı maddesi olarak jel ve pıhtı aktivatörü bulunan, sarı kapak renkli, jelli/pıhtı aktivatörlü hormon tüpü kullanılmıştır. Bu tüpler serum ayırımı için kullanılmaktadır. İçerisinde polimer jel ve pıhtı aktivatörü silika parçacıkları içermektedir. Araştırmamızda serum oksitosin çalışılacağı için bu kan tüpleri tercih edilmiştir.

### **3.6.6. İnfüzyon Pompası (İnfüzyon cihazı) ve İnfüzyon Pompa Seti**

Bir endikasyon sebebiyle dışarıdan sentetik oksitosin verilmesi gereken vaka grubumuza, oksitosin; infüzyon pompa seti ile infüzyon pompası kullanılarak uygulanmıştır. İnfüzyon pompa seti, infüzyon pompasına uygun, önceden delinmiş Y bölgesi ve kontrol haznesinde 15 mikron fitresi bulunan, 272 cm/19 ml, birincil PLUM settir. İçerisine 5 ünite/1 ampul sentetik oksitosin (synpitan) eklenerek hazırlanan mayi bu set ile setlenerek infüzyon ayar pompasına takılmıştır. İnfüzyon pompası, portatif yapıda kolay taşınabilen, elektrik kesintilerinde dahili batarya sistemine geçip çalışmaya devam eden, intravenöz ilaç uygulamasına uygun cihazdır (Şekil 6). Cihazın ön panelinde, kolayca okunabilen LCD ekran mevcuttur. Ekranda aynı anda hacim ve akış hızı izlenebilmektedir. Cihazın hacim limiti 1-999 ml aralığındadır ve 1 ml'lik artırımlar seçilebilmektedir. Cihaz; açılıştaki kendi kendine test yapabilme ve cihazda bir arıza olup olmadığını kontrol edebilme özelliğine sahiptir. Ultrasonik hava dedektörü ile sette hava mevcutsa uyarı yapabilme özelliği mevcuttur. Ayrıca arıza durumunda, düşük batarya ve boş batarya durumlarında cihazın kapağı açık kaldığında ya da açıldığında, infüzyon setinde hava kabarcıkları oluştuğunda, infüzyon setinde bükülme-sıkışma olduğunda, mayinin bitmesi durumunda sesli ve görsel alarm vermektedir.

### Şekil 6. İnfüzyon Pompası (İnfüzyon Cihazı/ PUMP cihazı)



### 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

- Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS 20.0, G\*Power 3.1.9.7 ve MS Office Excel yazılımları kullanılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veriler için tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için **ortalama ve standart sapma** olarak, kategorik değişkenler için ise **ortanca(medyan), en küçük (min.), en büyük (max.) ve yüzde (%)** şeklinde verilmiştir.
- Parametrik ve parametrik olmayan testlerin uygulandığı değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler **ortalama-standart sapma** ile **ortanca (min.-max.)** şeklinde tablolar içinde ifade edilmiştir.
- Vaka ve kontrol gruplarının uygulamalar arası karşılaştırmalarında parametrik ya da parametrik olmayan yöntemlerden hangisinin kullanılacağına karar vermede verilerin normal dağılışa uygunluğu **Kolmogorov-Smirnov Testi** ile belirlenmiştir.
- Araştırmada vaka ve kontrol grupları tanımlayıcı özellikler bakımından karşılaştırılırken, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılış sağlandığı durumlarda **Student t testi**, normal dağılış sağlanmadığı durumlarda ise **Mann Withney U testi** kullanılmıştır.
- Kategorik yapıdaki değişkenlerin karşılaştırılmasında Khi Kare temelli olan **Pearson Ki-kare testi, Fisher's Exact test, Continuity Correction (Yates Khi Kare) testi ve Likelihood Ratio (Log Olabilirlik Oran)** testleri kullanılmıştır.

- Kategorik değişkenlerin frekans (n) ve yüzde (%) değerleri, düzeylerine göre 2 X 2 ya da 2 X N boyutlu çapraz tablolarda gösterilmiştir. 2 X 2 apraz tablolarda; eğer gözlerde beşten küçük değer yoksa ve minimum teorik değer 25'e eşit veya daha büyükse analiz sonuçlarında **Pearson Khi Kare** sonucu kullanılmıştır. Eğer minimum teorik frekans 25'ten büyük fakat tablonun gözlerindeki, gözlenen frekans değerleri birbirinden çok farklı ise Pearson Khi Kare sonucu yerine **Likelihood Ratio** sonucu kullanılmıştır. Eğer gözlerdeki minimum değer beşe eşit ve beş ile 25 arasında ise **Continuity Correction (Yates Khi Kare)** sonucu kullanılmıştır. Eğer gözlerden herhangi birinde beşten küçük değer varsa **Fisher's Exact Test** kullanılmıştır. Kullanılan istatistiksel yöntemlerin tamamının test istatistiği gösterimi  $\chi^2$  ile yapılmıştır.
- st indis küçük a harfi Person Khi Kare değerini, küçük b harfi Continuity Correction (Yates Khi Kare) değerini, küçük c harfi Fisher Exact değerini, d harfi ise Likelihood Ratio (Log Olabilirlik Oranı) değerini göstermek için kullanılmıştır.

Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmaya devam etmek istemediğini belirten, doğum yaptıktan sonra Bilgi Formu ve ölçek formlarını doldurmayı kabul etmeyen ve çalışmanın ilerleyen aşamalarında kendisinde araştırmanın son verme kriterleri oluşan gebelerin yerine yine sistematik örnekleme yöntemi uygulanmaya devam edilerek çalışmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan her üç gebede bir gebe çalışmaya alınmıştır.

Doğum amaçlı yatışı yapılan gebelere sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonu uygulamasına yatıştan sonraki süreçte ve gebede sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonu endikasyonu geliştiğinde karar verilip uygulanmaktadır. Bu nedenle sentetik oksitosin uygulanan Vaka Grubu (n=75) ile sentetik oksitosin uygulanmayan Kontrol Grubunun (n=78) eşleştirilmesi yapılamamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edip çalışmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan ve sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenen gebeye sonrasında sentetik oksitosin ile doğum indüksiyonu uygulandığı durumda vaka grubuna dahil edilmiştir.

### 3.8. Süre ve Olanaklar

Şekil 7. Araştırmanın Zamanlanması

Yapılan Çalışmalar	Haziran 2020	Temmuz 2020	Ağustos 2020	Eylül 2020	Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021	Ekim 2021	Kasım 2021	Aralık 2021	Ocak 2022	
Literatür Tarama, Araştırma Desenini Belirleme																					
Araştırma Önerisi Hazırlama																					
Araştırma Önerisi Sunma																					
Etik Kurul Başvurusu																					
Tez Bütçesi İçin Dış Destek Birimlerinin Araştırılması																					
Veri Toplama																					
Veri Analizi																					
Tez Yazma																					
Tez Savunma																					

### 3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Etik Kurul'a başvuru yapılmış ve etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmanın amaç ve hedefleri açıklandıktan sonra Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek. 1) imzalatılmıştır.

Onam belgesinde çalışmanın amaçları, yöntemleri, hedefleri ve olası tehlikeleri açıklanmış, bireylerin araştırmaya katılma ya da ayrılma konusunda tamamen serbest oldukları, istediklerinde çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilerek "Özerkliğe Saygı" İlkesine uyulmuştur.

Gebelere onam formu, bilgi formu ve ölçek formundaki özel bilgilerin gizli tutulacağı, sadece bu araştırma için kullanılacağı konusunda güvence verilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

Çalışmanın planlama aşamasında belirlenen örnek büyüklüğüne (n=150) ulaşılmaya çalışılmış, katılımcılar çalışmanın yürütüldüğü kliniğe yatışı yapılan gebeler arasından eşit aralıklarla belirlenip her özellikte katılımcının çalışmaya alınması amaçlanmış, araştırma sonuçlarının istenilen şekilde değil sağlıklı bir şekilde elde edilebilmesi için "Yan Tutma (Bias)" ilkesi özenle dikkate alınmış ve yan tutulmamıştır.

Araştırmamızda annelerden ve yenidoğanlardan alınan kan numuneleri için çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan ücret alınmamıştır ve çalışmaya katıldıkları için ücret ödenmemiştir. Toplanan kan numunelerinden oksitosin değerini belirlemede kullanılacak olan kit ve laboratuvar hizmetlerinin ücretleri araştırma merkezi ve gerekli destek kurumları tarafından karşılanamamış olup araştırmacının kendisi tarafından ödenmiştir.

Araştırmada kullanılan "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği" ile "Maternal Bağlanma Ölçeği"ni geliştiren ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek. 5, Ek.6).

## 4. Bulgular

### 4.1. Sentetik Oksitosin Alan (Vaka Grubu) ve Almayan (Kontrol Grubu)

#### Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, yenidoğana ilişkin özellikler ve erken postpartum döneme ait özelliklerine ilişkin tanıtıcı bulguları yer almaktadır.

#### 4.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Vaka (n=75)		Kontrol (n=78)		Toplam (n=153)		Test İst.	p
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss		
Yaş	26.9	5.08	26.5	5.43	26.74	5.25	-0.571**	0.569
Eşin Yaşı	31.33	5.92	30.31	5.48	30.81	5.70	-1.011*	0.312
Evlilik Süresi (yıl)	6.00	5.16	5.63	4.75	5.81	4.94	-0.270*	0.787
<b>Eğitim Durumu</b>								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
İlkokul/Ortaokul	32	42.7	29	37.2	61	39.6	2.575 <sup>a</sup>	0.462
Lise	28	37.3	35	41.2	63	41.2		
Önlisans	4	5.3	7	9.0	11	7.2		
Lisans ve Üzeri	11	14.7	7	9.0	18	11.8		
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>								
İlkokul/Ortaokul	31	41.3	30	38.5	61	39.9	0.838 <sup>a</sup>	0.840
Lise	25	33.3	28	35.9	53	34.6		
Önlisans	6	8.0	4	5.1	10	6.5		
Lisans ve Üzeri	13	17.3	16	20.5	29	19.0		

<b>Çalışma Durumu</b>								
<b>Çalışıyor</b>	7	9.3	13	16.7	20	13.1	1,222 <sup>b</sup>	0,269
<b>Çalışmıyor</b>	68	90.7	65	83.3	133	86.9		
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>								
<b>Çalışıyor</b>	73	97.3	77	98.7	150	98.0	0.485 <sup>c</sup>	0.615
<b>Çalışmıyor</b>	2	2.7	1	1.3	3	2.0		
<b>Sağlık Güvencesi Varlığı</b>								
<b>Var</b>	64	85.3	75	96.2	139	90.8	4.162 <sup>b</sup>	0.041
<b>Yok</b>	11	14.7	3	3.8	14	9.2		
<b>Aile Tipi</b>								
<b>Çekirdek Aile</b>	64	85.3	65	83.3	129	84.3	0,014 <sup>b</sup>	0.906
<b>Geniş Aile</b>	11	14.7	13	16.7	24	15.7		
<b>Hane Halkı Gelir Durumu</b>								
<b>3000 TL ve altı</b>	23	30.7	32	41.0	55	35.9	2.446 <sup>a</sup>	0.294
<b>3001-6000 TL</b>	41	54.7	33	42.3	74	48.4		
<b>6001 TL ve üzeri</b>	11	14.7	13	16.7	24	15.7		
<b>İkamet yeri</b>								
<b>İl Merkezi</b>	57	76.0	60	76.9	117	76.5	0.382 <sup>a</sup>	0.826
<b>İlçe Merkezi</b>	17	22.7	16	20.5	33	21.6		
<b>Köy</b>	1	1.3	2	2.6	3	2.0		

\*Mann-Whitney U

\*\*Independent Samples Test

a: Pearson Chi-Square

b: Continuity Correction

c: Fisher's Exact Test

Tablo 3'te vaka ve kontrol grubunda yer alan gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları görülmektedir. Araştırmada gebelerin ortalama  $26.74 \pm 5.25$  yaşında oldukları (Vaka grubu  $26.9 \pm 5.08$ ; Kontrol grubu  $26.5 \pm 5.43$ ), eşlerinin ortalama  $30.81 \pm 5.70$  (Vaka grubu  $31.33 \pm 5.92$ ; Kontrol grubu  $30.31 \pm 5.48$ ) yaşında olduğu ve evlilik sürelerinin ortalama  $5.81 \pm 4.94$  (Vaka grubu  $6.00 \pm 5.16$ , Kontrol grubu  $5.63 \pm 4.75$ ) olduğu bulunmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde vaka grubundaki gebelerin en fazla ilkokul/ortaokul mezunu olduğu (%42.7), kontrol grubunda yer alan gebelerin ise en fazla lise mezunu olduğu (%41.2) ve gebelerin her iki grupta da büyük oranda çalışmadığı (Vaka grubu %90, Kontrol grubu %83) belirlenmiştir. Eşlerin en fazla ilkokul/ortaokul mezunu olduğu (Vaka grubu %41.3, Kontrol grubu %38.5) ve büyük oranda çalıştığı (Vaka grubu %97,3 Kontrol grubu %98,7) bulunmuştur. Vaka ve kontrol grubu, değerlendirilen tüm bu tanıtıcı özellikleri bakımından (yaş, eşinin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu) aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde, vaka grubundaki gebelerin %85'inin, kontrol grubundaki gebelerin %96'sının sosyal güvenceye sahip oldukları görülmüş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin en fazla çekirdek aileye sahip olduğu (Vaka grubu %85, Kontrol grubu %83), en fazla il merkezinde yaşadığı (Vaka grubu %76, Kontrol grubu %76), tesbit edilmiş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Hane halkı gelir durumu ise gruplar arasında benzerlik göstererek en fazla 3001-6000 TL arasında olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

#### 4.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin

##### Bulgular

**Tablo 4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özellikleri**

Obstetrik Özellikler	Vaka (n=75)		Kontrol (n: 78)		Toplam (n: 153)		Test İst.	p
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss		
Gebelik Haftası	39.0	1.08	39.0	0.87	39.0	0.98	-0.609*	0.543
Parite	2.0	1.34	2.0	1.25	2.0	1.29	-0.306*	0.760
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.0	1.11	1.0	0.92	1.0	1.02	-0.805*	0.421
En Küçük Çocuğun Yaşı	3.0	3.63	4.0	3.19	3.0	3.40	-0.034*	0.973
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
Evet	62	82.7	60	76.9	122	79.7	0.466 <sup>b</sup>	0.495
Hayır	13	17.3	18	23.1	31	20.3		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		
<b>Gebelikte Problem Yaşama Durumu</b>								
Evet	11	14.7	22	28.2	33	21.6	3.381 <sup>b</sup>	0.066
Hayır	64	85.3	56	71.8	120	78.4		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		
<b>Gebelikte Yaşanan Problem</b>								
Kanama	0	0.0	5	22.7	5	15.2	6.881 <sup>a</sup>	0.230
Covid-19 Enfeksiyonu	2	18.2	3	13.6	5	15.2		
Düşük Riski	1	9.1	2	9.1	3	9.1		
Erken Doğum Riski	1	9.1	1	4.5	2	6.1		
Bulantı	2	18.2	0	0	2	6.1		
Diğer	5	45.5	11	50.0	16	48.5		
<b>Toplam</b>	11	100	22	100	33	100		

<b>DÖB Hizmeti Alma Durumu</b>								
<b>Evet</b>	61	81.3	64	82.1	125	81.7	0.001 <sup>b</sup>	1.000
<b>Hayır</b>	14	18.7	14	17.9	28	18.3		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		
<b>DÖB Hizmetinin Nereden Alındığı</b>								
<b>Özel Hastane</b>	6	9.8	1	1.6	7	5.6	4.921 <sup>a</sup>	0.085
<b>Devlet Hastanesi</b>	55	90.2	62	96.9	117	93.6		
<b>Üniversite Hastanesi</b>	0	0	1	1.6	1	0.8		
<b>Toplam</b>	61	100	64	100	125	100		

\*Mann-Whitney U

\*\*Independent Samples Test

a: Pearson Chi-Square

b: Continuity Correction

c: Fisher's Exact Test

Tablo 4'te vaka ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin ortalama  $39.0 \pm 0.98$  (Vaka grubu  $39.0 \pm 1.08$ , Kontrol grubu  $39.0 \pm 0.87$ ) gebelik haftasında olduğu, gebelerin en çok ortalama  $2.0 \pm 1.29$  (Vaka grubu  $2.0 \pm 1.34$ , Kontrol grubu  $2.0 \pm 1.25$ ) doğum yaptığı (parite), yaşayan çocuk sayısının en fazla ortalama  $1.0 \pm 1.022$  (Vaka grubu  $1.0 \pm 1.11$ , Kontrol grubu  $1.0 \pm 0.92$ ) olduğu, en küçük çocuğun yaşları ortalamaları ise  $3.0 \pm 3.40$  olduğu görülmüştür. İsteyerek gebe kalma durumu incelendiğinde vaka grubundaki gebelerin %82.7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin ise %76.9'unun isteyerek gebe kaldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelere, gebelik sürecinde bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda ise vaka grubu %14.7, kontrol grubu %28.2 oranında gebelikte bir sağlık problemi yaşadığını belirtmiş, bunun da en çok kanamadan (Vaka grubu %0.0, Kontrol grubu %22.7) ve Covid-19 enfeksiyonundan (Vaka grubu %18.2, Kontrol grubu %13.6) kaynaklandığı tespit edilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu incelendiğinde (Vaka grubu %81.3, Kontrol grubu %82.1) grupların birbirine yakın oranda hizmet aldığı belirlenmiş ve çoğunlukla bakım hizmetini vaka grubunun %90.2, kontrol grubunun %96.9 oranında devlet hastanesinden aldıkları görülmüştür. Gebelerin incelenen tüm bu obstetrik özellikler bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

### 4.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Vaka ve Kontrol Grubundaki Yenidoğana İlişkin Özellikler

Yenidoğana Ait Özellikler	Vaka (n: 75)		Kontrol (n: 78)		Toplam (n: 153)		Test ist.	p
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss		
Doğum Ağırlığı (gr)	3354.53	356.53	3354.78	470.44	3354.66	416.23	0.095*	0.924
Boy (cm)	49.95	2.48	50.10	2.07	50.03	2.27	-0.197*	0.844
<b>Cinsiyet</b>								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
Erkek	33	44.0	42	53.8	75	49.0	1.486 <sup>d</sup>	0.223
Kız	42	56.0	36	46.2	78	51.0		

\*Mann-Whitney U

a: Pearson Chi-Square      b: Continuity Correction      c: Fisher's Exact Test

d: Likelihood Ratio

Tablo 5'te araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki gebelerden doğan bebeklerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Buna göre yenidoğanların kilo ortalamaları  $3354.66 \pm 416.23$  (vaka grubu  $3354.53 \pm 356.53$ , kontrol grubu  $3354.78 \pm 470.44$ ) olarak tespit edilmiş ve her iki gruptan doğan bebeklerin kiloları ortalamalarının benzer olduğu gözlenmiştir. Vaka grubundan doğan bebeğin boy ortalaması  $49.95 \pm 2.48$  olarak, kontrol grubundan doğan bebeğin boy ortalaması ise  $50.10 \pm 2.074$  olarak bulunmuştur ve vaka ve kontrol grubundan doğan bebeklerin kilo ve boy özellikleri bakımından aralarında anlamlı istatistiksel fark görülmemiştir ( $p > 0.05$ ). Vaka ve kontrol grubundan doğan bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde vaka grubunda %56 oranında en fazla kız bebek dünyaya geldiği, kontrol grubunda ise %53 oranında erkek bebek dünyaya geldiği tespit edilmiş ve her iki gruptan doğan bebeklerin cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**4.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Döneminin Özelliklerine İlişkin Bulgular**

**Tablo 6. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Dönemine İlişkin Özellikleri**

Erken Postpartum Döneme İlişkin Özellikler	Vaka (n: 75)		Kontrol (n: 78)		Toplam (n: 153)		Z	p
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss		
Bebeği ilk Görme Zamanı (dk.)	2.31	10.46	2.97	9.33	2.65	9.88	1.380*	0.168
Bebeği İlk Emzirme Zamanı (dk.)	47.30	35.57	39.68	29.01	33.57	33.38	-1.479*	0.139
Bebeği İlk Kucağa Alma Zamanı (dk.)	40.55	37.97	26.86	26.85	43.41	32.51	<b>-2.416*</b>	<b>0.016</b>
<b>Bebek Bakımında Destek Olacak Birinin Varlığı</b>								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
Evet	62	82.7	68	87.2	130	85.0	0.308 <sup>b</sup>	0.579
Hayır	13	17.3	10	12.8	23	15		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		
<b>Bebeğin İstenilen Cinsiyette Doğması</b>								
Evet	71	94.7	69	88.5	140	91.5	1.180 <sup>b</sup>	0.277
Hayır	4	5.3	9	11.5	13	8.5		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		

<b>Bebęini İlk Gördüğünde Neler Hissettiği</b>								
<b>Mutluluk</b>	42	56.0	47	60.3	89	58.2	6.760 <sup>a</sup>	0.563
<b>Güzel Bir Duygu</b>	6	8.0	8	10.3	14	9.2		
<b>Tarifi Olmayan Bir Duygu</b>	10	13.3	4	5.1	14	9.2		
<b>Huzur</b>	3	4.0	2	2.6	5	3.3		
<b>Heyecan</b>	5	6.7	8	10.3	13	8.5		
<b>Hafifleme</b>	5	6.7	2	2.6	7	4.6		
<b>Korku</b>	1	1.3	1	1.3	2	1.3		
<b>Anne Olduğunu Hissetme</b>	3	4.0	5	6.4	8	5.2		
<b>Hiçbir Şey</b>	0	0.0	1	1.3	1	0.7		
<b>Toplam</b>	75	100	78	100	153	100		

\*Mann-Whitney U

a: Pearson Chi-Square      b: Continuity Correction

Tablo 6'da vaka ve kontrol grubundaki gebelerin erken postpartum döneme ait özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk görme zamanı (Vaka grubu  $2.31 \pm 10.46$ , Kontrol grubu  $2.97 \pm 9.33$ ) ortalama ilk  $2.65 \pm 9.88$  dakika içinde gerçekleşmiş ve bebeklerini ortalama ilk  $33.57 \pm 33.38$  (Vaka grubu  $47.30 \pm 35.57$ , Kontrol grubu  $39.68 \pm 29.01$ ) dakika içinde emzirmişlerdir. Bu özellikler açısından vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Annelerin ilk kucağa alma zamanı incelendiğinde vaka grubundaki anneler ilk  $40.55 \pm 37.97$  dakika içinde, kontrol grubundaki anneler ise ilk  $26.86 \pm 26.85$  dakika içinde kucağına aldıkları görülmüş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Her iki grupta da annelere bebek bakımında destek olacak bir kişinin olduğu (Vaka grubu %82.7, Kontrol grubu %87.2), yine her iki grupta bebeklerin ailelerinin istediği cinsiyette doğduğu (Vaka grubu %94.7, Kontrol grubu %88.5) belirlenmiş ve bu özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan gebelere doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde neler hissettiği sorusu sorulduğunda, vaka grubu %56.0 oranında, kontrol grubu %60.3 oranında mutluluk duygusunu hissettiği cevabını vermiştir. Bebeğini ilk gördüğünde neler hissettiği sorusuna annelerin söylediği ifadeler bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

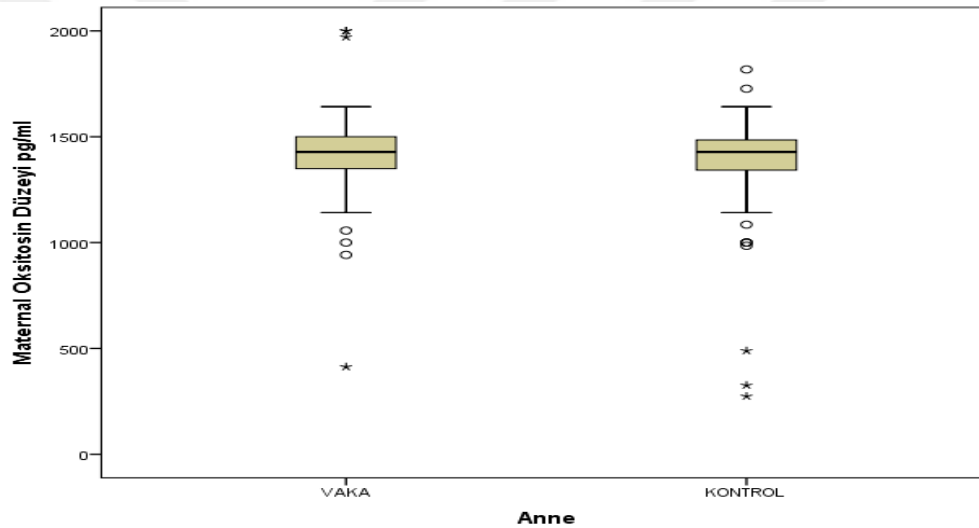
#### 4.2. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; vaka ve kontrol grubundaki gebelerin, doğumdan sonraki (doğumun üçüncü evresinde) oksitosin düzeylerine ilişkin bulguları yer almaktadır.

**Tablo 7. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Miktarının Karşılaştırılması**

Maternal Oksitosin Düzeyi	$\bar{x}$	Ss	Med.	(min-max)	Mean Rank	Mann-Whitney U	p
Vaka (n: 75)	1424.15	213.27	1428.00	(413-2000)	80.54	-0.971	0.331
Kontrol (n:78)	1365.53	252.77	1428.00	(274-1818)	73.60		
Toplam	1394.26	235.32	1428.00	(274-2000)			

Tablo 7’de vaka ve kontrol grubundaki gebelerin doğum sonrası erken postpartum dönemde kan örneklerinden ölçülen endojen oksitosin düzeyleri bulunmaktadır. Buna göre vaka grubundaki annelerin ortalama oksitosin düzeyinin  $1424.15 \pm 213.27$  pg/mL olduğu, kontrol grubundaki annelerin ise ortalama  $1365.53 \pm 252.77$  pg/mL oksitosin düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte vaka grubunun ortanca değeri ile kontrol grubunun ortanca değerinin eşit olduğu görülmüştür (vaka grubu 1428.0, kontrol grubu 1428.0). Grupların mean rank değerleri incelendiğinde vaka grubunda daha yüksek oksitosin değerlerinde bir birikme olduğu görülse de gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).



**Grafik 1: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Oksitosin Dağılım Grafiği**

Grafik 1’de sol panel vaka ve kontrol gruplarında yer alan annelerden örneklenen oksitosin değerlerini göstermekte olup, her iki gruba ait oksitosin değerlerinin dağılımı verilmiştir.

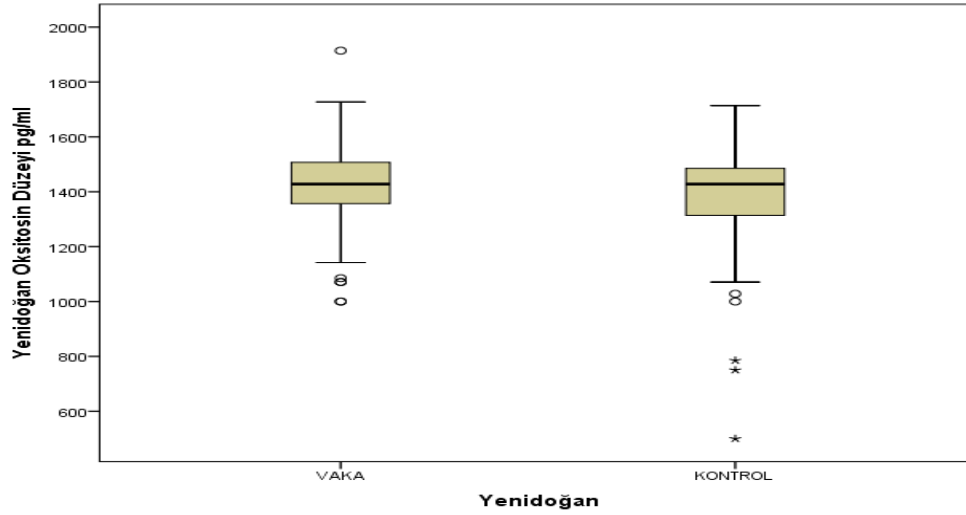
#### **4.3. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde; araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerden doğan bebeklerin kordon kanından alınarak ölçülen oksitosin düzeylerine ilişkin bulguları yer almaktadır.

**Tablo 8: Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Bebeklerindeki Oksitosin Miktarının Karşılaştırılması**

<b>Yenidoğan Oksitosin Düzeyi</b>	$\bar{x}$	Ss	Med.	(min-max)	Mean Rank	Z	p
<b>Vaka (n=75)</b>	1418.00	164.72	1428.00	1000-1914	79.61	-0.715	0.475
<b>Kontrol (n=78)</b>	1380.68	196.03	1428.00	500-1714	74.49		
<b>Toplam (n=153)</b>	1398.97	181.73	1428.00	(500-1914)			

Tablo 8’de araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerden doğan bebeklerin kordon kanından elde edilen oksitosin değerlerine ilişkin bulguları yer almaktadır. Vaka grubundan doğan bebeklerin ortalama oksitosin değerleri 1418.00±164.72 olarak, kontrol grubundan doğan bebeklerin ortalama oksitosin değerleri ise 1398.68±196.03 olarak belirlenmiştir. Annelerin oksitosin ortanca değerlerinde olduğu gibi vaka ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların da oksitosin ortanca değerleri eşit olarak (Vaka grubu 1428.00, Kontrol grubu 1428.00) bulunmuştur. Vaka grubunun mean rank değeri 79.61, kontrol grubunun mean rank değeri 74.49 olarak bulunmuş olup daha yüksek oksitosin değerlerinin vaka grubunda toplandığı görülmüştür. Gruplar arasında yenidoğan oksitosin değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Grafik 2: Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Dağılım Grafiği**

Grafik 2’de sol panel vaka ve kontrol gruplarında yer alan yenidoğanların kordon kanından ölçülen oksitosin değerlerini göstermekte olup, her iki gruba ait oksitosin değerlerinin dağılımı verilmiştir.

#### 4.4. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 9. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular**

Maternal Bağlanma Ölçeği Ortalamaları	Puan	$\bar{x}$	Ss	Med.	(min-max)	Z	p
Vaka (n: 75)		100.93	3.43	102	(89-104)	-1.928	0.545
Kontrol (n:78)		98.91	5.82	100.50	(78-104)		
<b>Toplam</b>		99.90	4.89	101.00	(78-104)		

Tablo 9’da Maternal Bağlanma Ölçeği’ne ait puanların tanımlayıcı istatistikleri vaka ve kontrol grupları için verilmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği’nden elde edilen ortalama puanların birbirine çok yakın değerde olduğu görülmektedir (Vaka grubu  $100.93\pm 3.43$ , Kontrol grubu  $98.91\pm 5.82$ ). Vaka ve kontrol grupları arasında puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

#### 4.5. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 10. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular**

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları	$\bar{x}$	Ss	Med.	(min-max)	t	p
Vaka (n: 75)	110.75	12.69	113	(64-114)	-0.098	0.922
Kontrol (n:78)	110.95	12.70	111	(68-136)		
<b>Toplam</b>	110.85	12.65	112	(64-144)		

Tablo 10’nda Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’ne ait puanların tanımlayıcı istatistikleri vaka ve kontrol grupları için verilmiştir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’nden elde edilen ortalama puanların birbirine çok yakın değerde olduğu görülmektedir (Vaka grubu  $110.75\pm 12.69$ , Kontrol grubu  $110.95\pm 12.70$ ). Vaka ve kontrol grupları arasında puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

## 5. Tartışma

### 5.1. Sentetik Oksitosin Alan (Vaka Grubu) ve Almayan (Kontrol Grubu) Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, yenidoğanın özellikleri ve annenin erken postpartum dönemine ilişkin özelliklerine ait bulgular tartışılmıştır.

#### 5.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu tez çalışmasında annelerin yaş ortalamalarının  $26.74 \pm 5.25$  (Vaka grubu  $29.9 \pm 5.08$ , Kontrol grubu  $26.5 \pm 5.43$ ) olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya benzer olarak Takács ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada sentetik oksitosin alan gebelerin yaş ortalamasının  $29.7 \pm 4.0$  olduğu, almayan gebelerin yaş ortalamasının ise  $30.5 \pm 4.1$  olduğu, Erdoğan ve Eyi'nin (2017) yapmış oldukları çalışmada ise gebelerin yaş ortalamalarının  $28,93 \pm 5,11$  olduğu belirlemiştir. Annenin yaşı, eğitim ve ekonomik durumunu, refahını ve yenidoğanın sağlığını etkileyebilmektedir. Tez araştırma bulgularında yer alan annelerin yaş ortalaması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada vaka grubunda yer alan gebelerin en fazla ilkokul/ortaokul mezunu (%42,7) olduğu, kontrol grubundaki gebelerin ise en fazla lise (%41,2) mezunu olduğu belirlenmiş ve her iki gruptaki gebelerin büyük oranda çalışmadığı (%86,9) tespit edilmiştir. Şahin'in (2021) ülkemizde yapmış olduğu çalışmasında sentetik oksitosin indüksiyonu alan ve almayan grupların en fazla ilköğretim mezunu olduğu ve her iki grupta yer alan gebelerin büyük oranda çalışmadığı belirlenmiştir (Şahin, 2021). Ülkemizde 25-29 yaş grubundaki kadınların %52,3'ü en az lise mezunu olup, bu yaş grubundaki kadınların çalışma oranı %29,7'dir (TNSA, 2018). Çalışma bulgularımızın Türkiye ortalamaları ve literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının  $30,81 \pm 5,70$  olduğu, en fazla ilkokul/ortaokul mezunu olduğu (%39,9) ve büyük oranda çalıştığı (%98,0) belirlenmiştir. Gordon ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları bir çalışmada eşlerin yaş ortalamalarının  $29,45 \pm 3,87$  olduğu ve eşlerin en az lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Gordon et al, 2010). Hane halkı refah düzeyi açısından eşlerin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu önemlidir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020

yılı verilerine göre; 15-64 yaş arasındaki erkeklerde görülen işsizlik oranı %12,6 olarak belirlenmiştir (TÜİK 2021). Bu tez çalışmasına katılmayı kabul eden gebelerin eşlerinin çalışma durumlarının Türkiye ortalamasından yüksek olması çalışmanın yapıldığı ilden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin ve eşlerinin yukarıda değerlendirilen tüm bu tanıtıcı özellikleri bakımından (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu) (Tablo 3) aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış ( $p>0,05$ ) olması, çalışmaya dahil olan katılımcıların homojen bir dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Vaka grubundaki gebelerin %85'inin, kontrol grubundaki gebelerin %96'sının sosyal güvenceye sahip oldukları görülmüş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 3). Ülkemizde yapılan Akyıldız ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına katılan gebelerin %87,9'unun sosyal güvenceye sahip olduğu görülmüştür (Akyıldız ve ark, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) verilerine göre kadınların %9'unun herhangi bir sağlık sigortası kapsamında yer almadığı belirlenmiştir (TNSA 2018). Büyük çoğunluğu çalışmayan ancak yüksek oranda sosyal güvenceye sahip olan gebelerin eşlerinin sigortasından yararlandıkları düşünülmektedir. Kadınların sosyal güvencesinin olması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle sosyal güvence varlığı kadın ve yenidoğan sağlığında önemli bir belirleyici faktördür.

Çalışmaya katılan gebelerin %35,9'unun aylık hane halkı gelirinin 3000TL veya altında olduğu belirlenmiş ve gebelerin büyük bir kısmı eşlerinin askeri ücret düzeyinde bir gelirle çalıştıklarını ifade etmişlerdir. %15,7'sinin geniş aileye sahip oldukları ve %76,5'nin il merkezinde yaşadığı tespit edilmiş ve incelenen özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çankaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların %12,3'ü geniş aileye sahip olduğu belirlenmiştir (Çankaya ve ark. 2017). Ekonomik zorluklar gelecek kaygısını arttırmakta ve bu durum maternal bağlanmada etkili olabilmektedir.

## 5.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; vaka ve kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası, parite, yaşayan çocuk sayısı, en küçük çocuğun yaşı, gebeliği isteme durumu, bebeğin istenilen cinsiyette olması, gebelikte yaşanan problemler, gebelikte yaşanan problemin tipi, doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu, doğum öncesi bakım hizmetinin nereden alındığı açısından istatistiksel olarak benzer olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ), (Tablo 4).

Vaka ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin, gebelik haftaları incelendiğinde ortalama  $39.0\pm 0.98$  gebelik haftasında olduğu görülmektedir. Erdoğan ve Eyi'nin (2017) çalışmasında kadınların ortalama  $39.56\pm 1.2$  gebelik haftasında olduğu, Massey ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınların ortalama  $38.9\pm 1.1$  olduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında kadınların yaptığı doğum sayısına (parite) bakıldığında iki grubun da ortalama eşit doğum sayısına sahip olduğu (Vaka grubu  $2\pm 1.34$ , Kontrol grubu  $2\pm 1.25$ ) belirlenmiştir (Tablo 4). Gomes ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların ortalama en az bir doğum yaptığı tespit edilmiştir.

Vaka grubundaki gebelerin %82,7'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %76,9'u isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalar, gebeliği isteme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve istenmeyen gebeliklerde maternal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Perry et al, 2011). Çankaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların %9,7'sinde plansız gebelik yaşadığını belirlemiştir. Ülkemizde gebeliklerin %75'i istenen zamanda gerçekleşmiş, %11'inin daha sonra olması tercih edilmiş, %15'inin de istenmediği bildirilmiştir (TNSA 2018). Çalışma bulgularından elde edilen bulguların Türkiye ortalaması ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Çalışmaya katılan vaka grubundaki annelerin %14,7'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %28,2'si gebelikte bir sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Her iki grup için ifade edilen sorunun en çok Covid-19 enfeksiyonu olduğu belirtilmiştir. Bu tez çalışmasında yer alan annelerin maternal bağlanma ve emzirme davranışları açısından Covid-19 enfeksiyonunun bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %81,7'si gebeliğinde doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını belirtmiş ve bakım hizmetini daha çok %93,6 oranında devlet hastanesinden aldıklarını ifade etmiştir. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumları ve hizmet alınan hastane tipi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre, herhangi bir risk durumu tespit edilmeyen tüm gebelerin en az dört izlem yapılması gerektiği bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Ülkemizde 2018 TNSA sonuçlarına göre kadınların DÖB hizmeti alma durumu %96 olarak tespit edilmiştir (TNSA 2018). Bu kapsamda çalışma bulgularımız ülke ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

### **5.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerden Doğan Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde yenidoğanın özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerden doğan yenidoğanların özellikleri incelendiğinde; vaka ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı, boyu ve cinsiyeti açısından istatistiksel olarak benzer olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Vaka ve kontrol gruplarında yer alan yenidoğanların, doğum ağırlık ortalamalarının  $3354.66\pm 416.23$  gr (vaka grubu  $3354.53\pm 356.53$ , kontrol grubu  $3354.78\pm 470.44$ ) olduğu, boy ortalamalarının ise  $50,03\pm 2,27$  cm (vaka grubu  $49.95\pm 2.48$ , kontrol grubu  $50.10\pm 2.074$ ) olduğu ve %49 oranında erkek bebek ile %51 oranında kız bebek dünyaya geldiği görülmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Mah ve arkadaşlarının (2012) term gebeler ile yapmış oldukları bir çalışmada yenidoğanların doğum ağırlığının ortalama  $3260\pm 0,9$  gr olduğu ve %56 oranında kız bebek dünyaya geldiğini belirlemişlerdir (Mah et al, 2012). Karaçor ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları bir çalışmada yenidoğanların ortalama  $3263,6\pm 341,1$  gr ağırlığında ve ortalama  $50,4\pm 1,4$  cm boy uzunluğunda olduğunu belirlemişlerdir (Karaçor et al, 2017). Aran ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise yenidoğanların  $3239\pm 530$  gr ağırlığında olduğu ve %58 oranında kız bebek dünyaya geldiği belirlenmiştir (Aran ve ark, 2012). Doğumdan hemen sonra annelerin yenidoğanın özellikleri hakkında öğrendiği doyurucu bilgiler ve yenidoğanın sağlık durumunun maternal bağlanma üzerinde ve emzirmeye istekli olmaları yönünde etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundan doğan bebeklerin kilo, boy ve cinsiyet

özellikleri bakımından aralarında anlamlı istatistiksel fark olmadığı ( $p>0.05$ ) ve bulgularımızın literatür bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

#### **5.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Erken Postpartum Dönemine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması**

Bu bölümde annelerin erken postpartum dönem özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin erken postpartum dönem özellikleri incelendiğinde; vaka ve kontrol grubundaki annelerin bebeğini ilk görme zamanı, bebeğini ilk emzirmeye başlama zamanı, bebek bakımında destek olacak birinin varlığı, bebeğin istenilen cinsiyette doğması ve bebeğini ilk görüklerinde neler hissettikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiş olup ( $p>0.05$ ), annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerini kucağına alma süreleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebeğini ilk görme zamanı incelendiğinde ortalama  $2,65\pm 9,88$  dakika içinde bebeklerini gördükleri ve ilk emzirmeye başlama zamanlarının ise ortalama  $33,57\pm 33,38$  dakika içinde gerçekleştiği görülmüştür. Doğumdan hemen sonra özellikle ilk 60-90 dakika maternal bağlanma ve emzirme eylemine erken dönemde başlamak için önemli bir zaman dilimidir. Yapılan çalışmalar da doğumdan sonra bebeğini kısa süre içinde gören anneler ve emzirmeye başlayan annelerin maternal bağlanma puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir (Altaweli and Roberts, 2010; Scharfe, 2012). Çalışmamıza benzer olarak Şahin'nin (2021) yapmış olduğu bir çalışmada sentetik oksitosin alan grup %56 oranında ilk yarım saat içinde emzirebilirken, sentetik oksitosin almayan grup %80 oranında ilk yarım saat içinde emzirebilmiştir (Şahin, 2021).

Çalışmamızda annelerin bebeğini ilk kucağına alma zamanı incelendiğinde anneler bebeklerini ortalama  $43,41\pm 32,51$  dakika (vaka grubu  $40,55\pm 37,87$ , kontrol grubu  $26,86\pm 26,85$ ) içinde kucağına aldıkları belirlenmiş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ) görülmüştür (Tablo 6). Mutlu ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları bir çalışmada anneler doğumdan sonra bebeklerini %42,9 oranında ilk bir saat içinde kucağına alabildiklerini bildirmişlerdir (Mutlu ve ark, 2015). Annelerin doğumdan sonra erken dönemde bebeğini emzirmeye başlaması, bebeğini kucağına alması/sarılması, göz göze iletişim kurması gibi girişimler bağlanmayı arttıran faktörler arasında yer almaktadır (Evcili ve ark, 2014). Bunun yanı sıra erken

postpartum dönemde bebeği kuağa almanın anne-bebek ilişkisine olumlu katkı sağladığı vurgulanmıştır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Çalışmamızda vaka grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark belirlenmiş ve vaka grubunda yer alan anneler (doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan anneler) bebeklerini kontrol grubuna göre daha geç kucaklarına aldıkları görülmüştür. Bu farkın sentetik oksitosin uygulamasının anneleri doğuma kadar geçen süreçte yorması ve doğumdan sonra annelerin bebeklerini kucaklarına yorgun oldukları için hemen kuağına almak istemediklerini ifade etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin kısa süre içinde emzirmeye başladıkları ve gruplar arasında farkın olmadığı, bununla birlikte kuağa alma sresinin emzirmeye göre daha geç olması, çalışmanın yürütüldüğü hastanede doğumdan hemen sonra ten tene temasın gerçekleştirilerek ebeler tarafından anneye destek ve yardımcı olunarak emzirme eylemine hemen başlanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelere bebek bakımında destek olacak birinin varlığı sorulduğunda %85 oranında evet cevabı alınmıştır. Alan ve arkadaşlarının (2013) sosyal destek sistemi ve maternal bağlanma üzerinde yaptıkları bir çalışmada, annelere bebek bakımında destek olacak birinin varlığı %51,9 oranında belirlenmiştir (Alan and Ege, 2013). Bu açıdan çalışmamızda annelere bebek bakımında destek olacak birilerinin varlığı oranının yüksek olması, çalışmaya katılan annelerin eşlerinin dışında anneleri, kayınvalideleri ve diğer akrabalarından da destek olacak birilerinin olduğunu ifade etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Annelik rolüne geçişin kolaylaşması, maternal bağlanma ve emzirmenin sürdürülmesinde sosyal destek sistemlerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Doğumdan sonra annelere yardımcı olacak birilerinin varlığı annelerin kaygılarını ve stresini azaltarak maternal bağlanmanın arttırılmasında etkili olmaktadır (Akarsu ve ark, 2017).

Çalışmamızda bebeklerin anneleri tarafından istenilen cinsiyette doğması durumu incelendiğinde %91,5 oranında bebeklerinin istenilen cinsiyette doğduğunu ve cinsiyetlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. ankaya ve arkadaşlarının (2017) maternal bağlanma üzerinde yaptıkları bir çalışmada annelerin %90,7 oranında doğan bebeklerin cinsiyetinden memnun olduklarını bildirmişlerdir (ankaya ve ark, 2017). Ailenin doğacak bebeğin cinsiyeti hakkındaki beklentilerinin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve erken dönemde emzirmeye başlamada etkili olduğu düşünülmektedir. Cinsiyetin beklentiye uygun olmaması postpartum depresyon açısından risk oluşturmaktadır (Karahana ve ark, 2017). Çalışmamızda annelerin %91.5

bebeklerinin istenilen cinsiyette doğduğunu ifade etmesi bu riskin düşük olduğunu gösteren bir bulgumuzdur.

Çalışmamızda annelere bebeklerini ilk gördüklerinde neler hissettikleri sorulduğunda %58,2 oranında (vaka grubu %56,0, kontrol grubu 60,3) mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadenin dışında bebeklerini ilk gördüklerinde, güzel bir duygu olduğunu, anne olduklarını hissettiklerini ve heyecan gibi duygular yaşadıklarını da dile getirmişlerdir. Evcili ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu bir çalışmada pozitif aile ilişkisi olan annelerin, bebeklerine sahip oldukları için %52,8 oranında mutlu olduklarını ifade ettiklerini belirlemişlerdir. Bu açıdan çalışmamızda yer alan annelerin aile içi ilişkilerinin iyi olduğu düşünülmektedir.

## **5.2. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Serum Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde çalışmaya katılmayı kabul eden vaka ve kontrol grubundaki gebelerin, doğumdan sonraki (doğumun üçüncü evresinde) oksitosin düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bu araştırmada vaka grubunda yer alan annelerin oksitosin değeri ortalama  $1424,15 \pm 213,27$  pg/ml, minimum oksitosin değeri 413 pg/ml, maksimum oksitosin değeri 2000 pg/ml olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelerin ise oksitosin değeri ortalama  $1365,53 \pm 252,77$  pg/ml, minimum oksitosin değeri 274 pg/ml, maksimum oksitosin değeri 1818 pg/ml olarak belirlenmiştir. Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasında oksitosin değeri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 7). Gu ve arkadaşlarının (2016) anne oksitosin düzeyleri ile emzirme ve anne ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapmış oldukları bir çalışmada annelerin postpartum ikinci ayında bakılan endojen oksitosin değerlerini  $281,02 \pm 233,66$  pg/ml olarak belirlemişlerdir (Gu et al, 2016). Zelkowitz ve arkadaşlarının (2014) annelerde depresyon belirtilerini ve psikososyal stresi ölçmek amacı ile yaptıkları bir çalışmada 12-14. gebelik haftalarında  $311,91 \pm 283,81$  pg/ml gebelik haftalarında, 32-34. gebelik haftalarında  $395,21 \pm 278,31$  pg/ml ve doğum sonrası 7-9. haftalarda  $283,96 \pm 269,89$  pg/ml plazma endojen oksitosin değerlerini ölçmüşlerdir (Zelkowitz et al, 2014). Massey ve arkadaşlarının (2016) gebeliğin üçüncü trimesterinde plazma oksitosin düzeyleri ile postpartum depresyon (PPD) semptom şiddetini belirlemek için planladıkları çalışmada ise endojen oksitosin düzeylerini  $791,5 \pm 115,7$  pg/ml olarak belirlemiştir (Massey et al, 2016). Literatürde

incelenen bu bulguların çalışmamızda elde edilen oksitosin düzeylerinden daha düşük olmasının nedeni oksitosin düzeylerine çalışmamızda olduğu gibi postpartum sıfırıncı dakikada değil, gebelikte ve postpartum altıncı haftadan sonra bakılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Erickson ve arkadaşlarının (2019) annelerin spontan doğumu takiben emzirme sırasında plazma oksitosin, vazopressin ve prolaktin paternlerini tanımladıkları ve hormon paternlerini emzirme ile ilişkilendirdikleri bir çalışmada, postpartum 4-5. günlerde emzirme başlangıcında (bebeği memeye tutturduktan 1-2 dakika sonra) bakılan oksitosin düzeyini  $1641.5 \pm 121.7$  pg/ml ve bu işlemten 20 dakika sonra tekrarlanarak bakılan oksitosin düzeylerini ise  $1713.6 \pm 127.2$  pg/ml olarak ölçmüşlerdir (Erickson et al, 2019). Bu açıdan çalışma bulgularımızın Erickson ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Annelerin erken dönemde tensel temasının sağlanması ve emzirmenin erken dönemde başlatılması annelerin oksitosin düzeylerinin yükselmesine katkı sağladığını düşünmekteyiz.

### **5.3. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerden Doğan Bebeklerin Oksitosin Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde sentetik oksitosin alan (vaka) ve almayan (kontrol) annelerin bebeklerinin kordon kanındaki oksitosin düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda vaka grubunda yer alan annelerden doğan bebeklerin kordon kanındaki oksitosin değeri ortalama  $1418,15 \pm 164,72$  pg/ml, minimum oksitosin değeri 1000 pg/ml, maksimum oksitosin değeri 1914 pg/ml olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelerin ise oksitosin değeri ortalama  $1380,68 \pm 196,03$  pg/ml, minimum oksitosin değeri 500 pg/ml, maksimum oksitosin değeri 1714 pg/ml olarak belirlenmiştir. Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasında oksitosin değeri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 8). Feldman ve arkadaşlarının (2013) ebeveyn oksitosin düzeyi ile çocuklarının oksitosin düzeyi ve sosyal davranışlarını inceleyen bir çalışmasında, salya örneklerinden bakılan oksitosin düzeyinin  $7.18 \pm 6.17$  pg/ml olarak belirlenmiştir (Feldman et al, 2013).

Hem annelerde hem de yenidoğan kordon kanında oksitosin değerlerinin yüksek ve sentetik oksitosin alan (vaka) ve almayan grup (kontrol) arasında oksitosin düzeyleri arasında farkın olmamasının, çalışmanın yürütüldüğü hastanede düşük doz oksitosin rejiminin uygulanıyor olması, gerekli olmayan durumlarda elektif indüksiyondan

kaçınılması ve sentetik oksitosin indüksiyonun 12 saatten daha az sürelerde uygulanıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **5.4. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde vaka ve kontrol grubundaki annelerin, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları tartışılmıştır.

Maternal Bağlanma Ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarında vaka ve kontrol grupları arasında (vaka grubu  $100,93 \pm 3,43$ , kontrol grubu  $98,91 \pm 5,82$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 9). Kohlhoff ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, doğum sonrası erken dönemde oksitosin düzeylerinin annenin bakım verme davranışları ile maternal bağlanmaya ilişkin ölçek puanlarını etkilediğini bildirmişlerdir (Kohlhoff et al, 2017). Mutlu ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir çalışmada doğumda sentetik oksitosin uygulanan grubun MBÖ puan ortalamasını  $98,19 \pm 5,18$ , sentetik oksitosin uygulanmayan grubun MBÖ puan ortalamasını ise  $100,46 \pm 4,23$  olarak belirlemiş ve gruplar arasında fark olmadığını bildirmiştir (Mutlu ve ark, 2015). Kadınların duygusal olarak kendini iyi hissetmesinde, anne-bebek bağlanmasının olumlu yönde gelişip sürdürülmesinde ve annelik davranışlarında oksitosin önemli rol oynamaktadır (Stuebe et al, 2012). Oksitosinin annelik davranışları üzerindeki etkisi, annelerin kendi ebeveynleri, arkadaşları ve çevresiyle olan ilişkisiyle de bağlantılıdır (Bell et al, 2014). Çalışmamızda gruplar arasında MBÖ puanlarının farklı olmamasını her iki grupta da bağlanma üzerinde etkili olan sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin yüksek oranda benzer ve bağlanmayı olumlu yönde etkileyen faktörlerin oran ve ortalamalarının yüksek olması etkilemiştir. Ayrıca doğuma kadar geçen süreçte annelerin endojen oksitosin sistemini etkileyecek düzeyde uzun süre ve yüksek dozda sentetik oksitosin uygulanmamış olması annelerin maternal bağlanma durumu üzerinde olumsuz etki oluşturmadığı düşünülmektedir.

#### **5.5. Sentetik Oksitosin Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde vaka ve kontrol grubundaki annelerin, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları tartışılmıştır.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen puanlarda vaka ve kontrol grupları arasında (vaka grubu  $110,75 \pm 12,69$ , kontrol grubu  $110,95 \pm 12,70$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 10). Gomes ve arkadaşlarının

(2018) doğum sırasında verilen sentetik oksitosinin emzirmeye etkisini inceledikleri bir retrospektif çalışmada, sentetik oksitosin alan annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde olumsuz emzirme deneyimi yaşadıklarını bildirmişlerdir (Gomes et al, 2018). Jonas ve arkadaşlarının (2009) doğumda uygulanan sentetik oksitosin dahil diğer müdahaleler ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, sentetik oksitosin uygulanan grubun ilk 48 saatte formül besin kullanma oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Jonas et al, 2009). Fortea ve arkadaşlarının (2014) sentetik doğum indüksiyonu uygulanan annelerde emzirmeyi değerlendirdikleri bir çalışmada, sentetik oksitosinin doğumdan 45-50 dakika sonra, annelerin emzirme sorunlarının görülme olasılığını artırdığını (Fortea et al, 2014), Bell ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada ise sentetik oksitosin kullanımının biberonla besleme riskini ve üç ayda emzirmeyi bırakma riskini artırdığı gösterilmiştir (Bell et al, 2013). Literatürde yer alan bulguların çalışmamızdaki bulgulardan farklı olmasını doğumdan hemen sonra emzirmeye hemen başlanması için destekleyici uygulamalar ile ilgili yeterli bilgiye yer verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra Brown ve Jordan'ın (2014) doğumun üçüncü evresinde uygulanan müdahaleleri araştırdıkları bir çalışmada sentetik oksitosin uygulamasının doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye etkisi görülmemiştir (Brown and Jordan, 2014). Çalışmamızın bulguları Brown ve Jordan'ın (2014) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda her iki grupta yer alan annelerin emzirme tutum puanları arasında farkın olmaması, annelere doğuma kadar geçen süre içinde emzirme eğitiminin verilmesinden, annelerin emzirme isteklerinin yüksek olmasından ve doğumdan hemen sonra bir ebeğin emzirme eylemi için anneye yardımcı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 6. Sonuç ve Öneriler

### 6.1. Sonuç

Bu araştırmada yer alan annelerin ortalama  $26,74 \pm 5,25$  yaşında oldukları (vaka grubu  $26,9 \pm 5,08$ , Kontrol grubu  $26,5 \pm 5,43$ ), eşlerinin yaş ortalamalarının  $30,81 \pm 5,70$  (vaka grubu  $31,33 \pm 5,92$ , kontrol grubu  $30,31 \pm 5,48$ ) olduğu, evlilik sürelerinin ortalama  $5,81 \pm 4,94$  (vaka grubu  $6,00 \pm 5,16$ , kontrol grubu  $5,63 \pm 4,75$ ) olduğu, annelerin en fazla lise mezunu (vaka grubu %37,3, kontrol grubu %41,2) olduğu, eşlerinin en fazla ilkokul/ortaokul mezunu (vaka grubu %41,3, kontrol grubu %38,5) olduğu belirlenmiştir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin yukarıda değerlendirilen tüm bu tanıttıcı özellikler bakımından (yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, eşin eğitim durumu) aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu incelendiğinde, annelerin büyük oranda çalışmadığı (vaka grubu %90,7, kontrol grubu %83,3), eşlerinin ise büyük oranda çalıştığı (vaka grubu %97,3, kontrol grubu %98,7) görülmüş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Vaka ve kontrol gruplarında yer alan annelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde, vaka grubundaki annelerin %85,3 oranında, kontrol grubundaki annelerin ise %96,2 oranında sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerin büyük oranda çekirdek aileye sahip olduğu (vaka grubu %85,3, kontrol grubu %83,3) ve en fazla il merkezinde ikamet ettikleri (vaka grubu %76,0, kontrol grubu %76,9) belirlenmiştir. Gruplar arasında aile tipi ve ikamet yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin hane halkı gelir durumu incelendiğinde, vaka grubundaki annelerin %54,7 oranında, kontrol grubundaki annelerin %42,3 oranında hane halkı gelirinin 3001TL-6000TL arasında olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Vaka ve kontrol gruplarının gebelik haftası incelendiğinde, her iki grubun da ortalama aynı (vaka grubu  $39,0 \pm 1,08$ , kontrol grubu  $39,0 \pm 0,87$ ) gebelik haftasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan her iki gruptaki annelerin en çok ortalama iki doğum yaptığı (vaka grubu  $2,0 \pm 1,34$ , kontrol grubu  $2,0 \pm 1,25$ ) ve en fazla ortalama bir yaşayan

çocuğa sahip oldukları (vaka grubu  $1,0\pm 1,11$ , kontrol grubu  $1,0\pm 0,92$ ), en küçük çocuğun yaşı ise ortalama  $3,0\pm 3,40$  (vaka grubu  $3,0\pm 3,63$ , kontrol grubu  $4,0\pm 3,19$ ) olduğu belirlenmiştir. Vaka grubundaki anneler %82,7 oranında, kontrol grubundaki anneler %76,9 oranında isteyerek gebe kaldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan anneler %48,5 oranında (vaka grubu %45,5, kontrol grubu %50,0) gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarını, bunun da vaka grubunda en çok Covid-19 enfeksiyonundan (18,2) ve bulantıdan (18,2) kaynaklandığı belirtilirken, kontrol grubunda en çok kanamadan (%22,7) ve Covid-19 enfeksiyonundan (13,6) kaynaklandığı belirtilmiştir. Annelerin tüm bu obstetrik özellikleri açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan vaka grubundaki anneler %81,3 oranında doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını, kontrol grubundaki annelerin ise %82,1 oranında doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını ve bakım hizmetini çoğunlukla vaka grubu %90,2, kontrol grubu %96,9 oranında devlet hastanesinden aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu ve bakım hizmetinin alındığı hastane tipi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan annelerden doğan yenidoğanların özellikleri incelendiğinde, ortalama  $3354,66\pm 416,23$  gram ağırlığında (vaka grubu  $3354,53\pm 356,53$  gr, kontrol grubu  $3354,78\pm 470,44$  gr) ve ortalama  $50,03\pm 2,27$  cm boy uzunluğunda (vaka grubu  $49,95\pm 2,48$  cm, kontrol grubu  $50,10\pm 2,07$ cm) olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerden %49,0 oranında erkek bebek, %51,0 oranında kız bebek dünyaya geldiği belirlenmiştir. Yenidoğanların tüm bu özellikleri açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin erken postpartum döneme ait özellikleri incelendiğinde, anneler doğumdan sonra bebeklerini ortalama  $2,65\pm 9,88$  dakika içinde (vaka grubu  $2,31\pm 10,46$ , kontrol grubu  $2,97\pm 9,33$ ) gördüklerini ve ilk emzirmeye ortalama  $33,57\pm 33,38$  dakika içinde (vaka grubu  $47,30\pm 35,57$ , kontrol grubu  $39,68\pm 29,01$ ) başladıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerini ilk görme zamanı ve ilk emzirmeye başlama zamanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa alma zamanı incelendiğinde, vaka grubu ortalama  $40,55\pm 37,97$  dakika içinde, kontrol grubu ortalama  $26,86\pm 26,85$  dakika içinde bebeklerini kucaklarına alabildiklerini belirtmişlerdir. Annelerin bebeğini ilk

kucağa alma zamanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Vaka grubunda yer alan annelerin %82,7'si, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %87,2'si bebeğinin bakımında kendilerine destek olacak birinin olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin bebeğinin istenilen cinsiyette doğması incelendiğinde, vaka grubu %94,7 oranında, kontrol grubu %88,5 oranında bebeğinin istedikleri cinsiyette doğduğunu bildirmişlerdir. Bebeğini ilk gördüğünde neler hissettiğini öğrenmek amacıyla yöneltilen soruya annelerin %58,2'si daha çok 'mutluluk' hissettiklerini ifade ederken %9,2'si 'tarif edilemeyen bir duygu' olduğunu, %8,5'i bebeklerini ilk gördüklerinde heyecanlandıklarını ifade etmişlerdir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelere yöneltilen sorulara verilen cevaplar incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonraki (doğumun üçüncü evresinde) endojen oksitosin düzeyleri karşılaştırıldığında, doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan anneler (vaka grubu) ile bu süreçte sentetik oksitosin almayan annelerin (kontrol grubu) doğumdan sonraki endojen oksitosin miktarları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Bu durumda;**

**“H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin serum oksitosin değerleri arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiş,**

**“H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin serum oksitosin değerleri arasında fark vardır.” hipotezi reddedilmiştir.**

Araştırmada yer alan annelerden doğan bebeklerin kordon kanındaki serum oksitosin düzeyleri karşılaştırıldığında, doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan annelerden (vaka grubu) doğan bebekler ile bu süreçte sentetik oksitosin almayan annelerden (kontrol grubu) doğan bebeklerin kordon kanındaki endojen oksitosin miktarları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Bu durumda;**

**“H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerden doğan bebeklerin kordon kanında bulunan endojen oksitosin değerleri arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiş,**

**“H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerden doğan bebeklerin kordon kanında bulunan endojen oksitosin değerleri arasında fark vardır.” hipotezi reddedilmiştir.**

Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelere doğumdan sonraki ilk iki saatlik süre içinde cevaplandırmalarını istediğimiz Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puanları karşılaştırıldığında, doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan anneler (vaka grubu) ile almayan anneler (kontrol grubu) arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Bu durumda;**

**“H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiş,**

**“H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında fark vardır.” hipotezi reddedilmiştir.**

Çalışmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk iki saatlik süre içinde cevaplandıkları Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’nden elde edilen puanlar karşılaştırıldığında, doğuma kadar geçen süreçte sentetik oksitosin alan anneler (vaka grubu) ile almayan anneler (kontrol grubu) arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Bu durumda;**

**“H<sub>0</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin erken dönem emzirme tutum puanları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiş,**

**“H<sub>1</sub>: Sentetik oksitosin alan ve almayan annelerin erken dönem emzirme tutum puanları arasında fark vardır.” hipotezi reddedilmiştir.**

Bu tez çalışması sonucunda doğum kliniklerinde kontraksiyonları başlatmak veya güçlendirmek amacıyla endikasyonu bulunan gebelerde, uygun dozda ve zamanda, endojen oksitosin artırmaya yönelik girişimlerle birlikte uygulanan intravenöz sentetik oksitosinin, endojen oksitosin düzeyini etkilemediği, maternal bağlanma ve emzirme tutumunda olumsuz etkiler oluşturmadığı görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkarak, sentetik oksitosin sağduyulu kullanıldığında, vücudun doğal oksitosin sistemini taklit ettiği ve uterus kasılmalarını uyararak vajinal doğuma katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## **6.2. Öneriler**

Bu tez çalışması bulgu ve sonuçlarından yola çıkarak;

- Anne ve yenidoğan üzerinde önemli etkileri olan oksitosinin daha büyük örneklem boyutu ile farklı araştırma merkezlerinde ve farklı ölçümlerin yapıldığı çalışmalarla araştırılması,
- Sentetik oksitosin uygulaması sonucu gebelerde gelişebilecek istenilen ya da istenilmeyen durumlara ilişkin evrensel, kanıta dayalı standartlar mevcut olmadığından sentetik oksitosin uygulama kararının her gebe için öznel olması,
- Sentetik oksitosin uygulamasının oluşturabileceği komplikasyonlar açısından doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçli olmaları ve sentetik oksitosin uygulanan gebeleri daha dikkatli izlemeleri,
- Sentetik oksitosin uygulamasının anne ve yenidoğan üzerinde oluşturduğu etkiler konusunda hizmet içi eğitim verilmesi,
- Ebelerin, doğal oksitosin artmasına yönelik yapılan uygulamalar konusunda güncel literatürü takip etmesi ve bu uygulamaları intrapartum bakım girişimlerine dahil etmesi önerilebilir.

## 7. Kaynaklar

- Akarsu, R. H., Tunca, B., Alsaç, S. Y. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıt Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 275-279.
- Alan, H., Ege, E. (2013). The Influence of Social Support on Maternal-İnfant Attachment in Turkish Society. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 234-240.
- Alfirevic, Z., Keeney, E., Dowswell, T., Welton, N. J., Medley, N., Dias, S., ...Caldwell, D. M. (2016). Which Method is Best For The İnduction of Labour? A Systematic Review, Network Meta-Analysis And Cost-Effectiveness Analysis. Health Technology Assessment, 20(65), 1-583.
- Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T. (2009). Intravenous Oxytocin Alone for Cervical Ripening and İnduction of Labour. Cochrane Database Syst Rev. 7;(4):CD003246.
- Altaweli, R., Roberts, J. (2010). Maternal-İnfant Bonding: A Concept Analysis. British Journal Of Midwifery, 18(9), 552-559.
- Akyıldız, D., Çoban, A., Uslu, F. G., Taşpınar, A. (2021). Effects Of Obstetric Interventions During Labor on Birth Process And Newborn Health. Florence Nightingale J Nurs, 29(1), 9-21.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Practice Bulletin No. 146: Management of Late-Term and Postterm Pregnancies. Obstetrics and Gynecology, 124(2 Pt 1), 390.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2009). Practice Bulletin No 107. Induction of Labor. Obstet Gynecol. 114: 386- 397.
- Balçık, M. (2014). Assessment of The Effect of The Delivery Room Admission Process to Delivery Process. [Master's Thesis]. Available from National Thesis Center.
- Bai D. L. (2013). Association Between İnapartum Interventions and Breastfeeding Duration. Journal of Midwifery Women's Health. 58(1):25-32.
- Bay, F., Bulut, Ö. Ü. (2020). Doğum İndüksiyonu: Maternal, Fetal-Neonatal Etkileri, Ebenin Rolü. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 4-14.

- Bell, A. F., Erickson, E. N., Carter, C. S. (2014). Beyond Labor: The Role of Natural and Synthetic Oxytocin in The Transition to Motherhood. *Journal Midwifery Womens Health*. 59 (1): 35-108.
- Bell, A. F., White-Traut, R., Rankin, K. (2013). Fetal Exposure To Synthetic Oxytocin And The Relationship With Prefeeding Cues Within One Hour Post- Birth. *Early Human Development* 89:137–143.
- Bishop, E. H. (1964). Pelvic Scoring For Elective Induction. *Obstet Gynecol*. 24:266.
- Boie, S., Glavind, J., Velu, A. V., Mol, B. W. J., Uldbjerg, N., de Graaf, I., ... Bakker, J. J. (2018). Discontinuation of intravenous oxytocin in the active phase of induced labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Boulvain, M., Kelly, A., Lohsec, C. And Lirion, D. (2003). Mechanical Methods For Induction Of Labor, *Cochrane Database Syst Rev*, (1).
- Brown, A., Jordan, S. (2014). Active Management of The Third Stage of Labor May Reduce Breastfeeding Duration Due to Pain And Physical Complications. *Breastfeeding Medicine*, 9(10), 494-502.
- Buckley, S. (2015). Oxytocin. *Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies and Maternity Care*. Childbirth Connection, New York. 26-92.
- Budden, A., Chen, L. J., Henry, A. (2014). High-Dose Versus Low-Dose Oxytocin Infusion Regimens for Induction of Labour at Term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Bugg, G. J., Siddiqui, F., Thornton, J. G. (2013). Oxytocin Versus No Treatment Or Delayed Treatment For Slow Progress In The First Stage Of Spontaneous Labour. *Cochrane Database Syst Rev*, CD007123.
- Caughey, A. B., Sundaram, V., Kaimal, A. J., Cheng, Y. W., Gienger, A., Little, S. E., ... Padula, A. (2009). Maternal and Neonatal Outcomes of Elective Induction of Labor. *Evidence Report/Technology Assessment*, (176), 1.
- Crane, J. M. (2006). Factors Predicting Labor Induction Success: A Critical Analysis. *Clin Obstet Gynecol*, 49:573-584.
- Chalmers, B., Kaczorowski, J., Levitt, C., Dzakpasu, S., O'Brien, B., Lee, L., Public Health Agency of Canada. (2009). Use Of Routine Interventions In Vaginal Labor And Birth: Findings from the Maternity Experiences Survey. *Birth*, 36(1), 13- 25.

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., Spong, C.Y. (2020). Williams Obstetrik Book. (25. Baskı). Bülent Tıraş, Yiğit Çakıroğlu (Ed.), Doğum Eylemi İndüksiyonu ve Doğum Eylemine Yardım (s. 503-512). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D. (2017). Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 232-240.
- Çetinkaya, Ş. E., Söylemez, F. (2013). Doğum İndüksiyonunda Başarıyı Etkileyen Faktörler ve Doğum İndüksiyonu Yöntemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 66(01), 25-32.
- Dale, H. H. (1906). On Some Physiological Actions Of Ergot. The Journal Of Physiology, 34(3), 163-206.
- Daly, D., Minnie, K. C., Blignaut, A., Blix, E., Vika Nilsen, A. B., Dencker, A., ... Uvnäs-Moberg, K. (2020). How Much Synthetic Oxytocin is Infused During Labour? A Review and Analysis of Regimens Used in 12 Countries. Plos One, 15(7), E0227941.
- Demirel, G., Çelik, D. B. (2013). Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. Sted, 22(4), 157-64.
- Demirel, G., Güler, H. (2016). Endojen Oksitosin Salınımı için Alternatif Yöntemler: Meme ve Uterus Uyarımı. Yayın Kurulu, 167.
- Du Vigneaud V., Ressler, C., Trippett, S. (1953). The Sequence of Amino Acids in Oxytocin, With a Proposal for the Structure of Oxytocin. J Biol Chem. 205:949-957.
- Erickson, E. N., Carter, C. S., Emeis, C. L. (2019). Oxytocin, Vasopressin And Prolactin In New Breastfeeding Mothers: Relationship To Clinical Characteristics And Infant Weight Loss. Journal Of Human Lactation, 36(1), 136-145.
- Erickson, E. N., Emeis, C. L. (2017). Breastfeeding Outcomes After Oxytocin Use During Childbirth: An Integrative Review. J Midwifery Women's Health; 62: 397-417.
- Erdoğan, K., Eyi, E. G. Y. (2017). Multipar Gebelerde Yüksek ve Düşük Doz Oksitosin Protokollerinin Doğum Eylem Süreleri ve Fetal-Maternal Komplikasyonlar Açısından Karşılaştırılması. Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi, 25(1).

- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., Yurtsal, Z. B. (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Merhaba*, 138.
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., Levine, A. (2007). Evidence For A Neuroendocrinological Foundation Of Human Affiliation: Plasma Oxytocin Levels Across Pregnancy And The Postpartum Period Predict Mother-İnfant Bonding. *Psychological Science*, 18(11), 965-970.
- Feldman, R., Gordon, I., Infuls, M., Gutbir, T., Ebstein, R. P. (2013). Parental Oxytocin And Early Caregiving Jointly Shape Children's Oxytocin Response And Social Reciprocity. *Neuropsychopharmacology*, 38(7), 1154-1162.
- Franklyn, C., Christensen, M. D., Mitra, T., Jose, L. G., Clifford, R. Q., Valerie, J. R., ... William, F. R. (2002). Randomized Trial of Concurrent Oxytocin With a Sustained-Release Dinoprostone Vaginal Insert For Labor Induction at Term, *am J Obstet Gynecol.*, 186,61-65.
- García-Forteza, P., González-Mesa, E., Blasco, M., Cazorla, O., Delgado-Ríos, M., González-Valenzuela, M. J. (2014). Oxytocin Administered During Labor And Breast-Feeding: A Retrospective Cohort Study. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(15), 1598-1603.
- Galbally, M., Lewis, A. J., Ijzendoorn, M. V., Permezel, M. (2011). The Role Of Oxytocin İn Mother-İnfant Relations: A Systematic Review Of Human Studies. *Harvard Review Of Psychiatry*, 19(1), 1-14.
- Gherman, R. B., Browning, J., O'Boyle, A. and Goodwin, T. M. (2001). Oral Misoprostol vs. İntravaginal Prostaglandin E2 for Preinduction Cervical Ripening: A Randomized Trial, *J Reprod Med.*, 46(7),641-646.
- Gibson, K. S., Waters, T. P. (2015). Measures of Success: Prediction of Successful Labor İnduction. In *Seminars İn Perinatology*, 39(6), 475-482. WB Saunders.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Gordon, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, J. F., Feldman, R. (2010). Oxytocin And The Development of Parenting İn Humans. *Biological Psychiatry*, 68(4), 377-382.
- Grobman, W. A. (2007). Elective İnduction: When? Ever? *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 50(2): 537-46.

- Gomes M, Trocado V, Carlos-Alves M, Arteiro D, Pinheiro P. (2018). Intrapartum Synthetic Oxytocin And Breastfeeding: A Retrospective Cohort Study. *J Obstet Gynaecol.* Aug;38(6):745-749.
- Gu, V., Feeley, G., Gold, I., Hayton, B., Robins, S., Mackinnon, A., ... Zelkowitz, P. (2016). Intrapartum Synthetic Oxytocin and Its Effects on Maternal Well-Being at 2 Months Postpartum. *Birth*; 43: 28-35.
- Hadi, H. (2000). Cervical Ripening and Labor Induction: Clinical Guidelines, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 43, 524-536.
- Humphrey, T., Tucker, J. S. (2009). Rising Rates of Obstetric Interventions: Exploring The Determinants of Induction of Labour. *Journal of Public Health*, 31(1), 88-94.
- Jonas, W., Johansson L. M., Nissen, E., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A. B., Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of Intrapartum Oxytocin Administration and Epidural Analgesia on the Concentration of Plasma Oxytocin and Prolactin, in Response to Suckling During the Second Day Postpartum. *Breastfeeding Medicine.* 4(2):71-82.
- Karaçor, T., Sak, S., Başaranoğlu, S., Peker, N., Ağaçayak, E., Sak, M. E., ...Gül, T. (2017). Assessment of Oxidative Stress Markers in Cord Blood of Newborns to Patients With Oxytocin-Induced Labor. *Journal of Obstetrics And Gynaecology Research*, 43(5), 860-865.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kınık, E., Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiplarlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kim, S. H., Bennett, P. R., Terzidou, V. (2017). Advances in the role of oxytocin receptors in human parturition. *Mol Cell Endocrinol.* 449:56-63.
- Kohlhoff, J., Eapen, V., Dadds, M., Khan, F., Silove, D., Barnett, B. (2017). Oxytocin In The Postnatal Period: Associations With Attachment And Maternal Caregiving. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 56-68.
- Kokanalı, M. K., Kokanalı, D., Güzel, A. İ., Topçu, H. O., Cavkaytar, S., Doğanay, M. (2015). Term Gebelikte ve Uygun Bishop Skoru Varlığında İntravenöz Sentetik Oksitosin İnfüzyonu ile Doğum İndüksiyonu Sonucuna Etki Eden Faktörlerin Analizi. *Cukurova Medical Journal*, 40(2), 317-325.

- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Kurth, L., Haussmann, R. (2011). Perinatal Pitocin As An Early ADHD Biomarker: Neurodevelopmental Risk?. *Journal Of Attention Disorders*, 15(5), 423-431.
- Leduc, D., Biringer, A., Lee, L., Dy, J., Corbett, T., Duperron, L., ...Senikas, V. (2013). SOGC Clinical Practice Guideline, Induction Of Labour. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada*, 35(9), 840-857.
- Lekoudis, E. (2018). Induction and Augmentation of Labour Guideline. *Northern Devon Healthcare*.
- Levine, A., Zagoory-Sharon, O., Feldman, R., Weller, A. (2007). Oxytocin During Pregnancy and Early Postpartum: Individual Patterns and Maternal–Fetal Attachment. *Peptides*, 28(6), 1162-1169.
- Liu, J., Yi, Y., Weiwei, X. (2018). Effects Of Increased Frequency, High Dose, And Pulsatile Oxytocin Regimens On Abnormal Labor Delivery. *Med Sci Monit*, 24:2063–71.
- Löytved-Hardegg, J. J., Brunner, M., Ries, J. J., Von Felten, S., Heugel, C., Lapaire, O., ... Höslı, I. (2016). Replacement of Oxytocin Bolus Administration by Infusion: Influences on Postpartum Outcome. *Arch Gynecol Obstetr*; 293: 1219-25.
- MacKinnon, A. L., Carter, C. S., Feeley, N., Gold, I., Hayton, B., Santhakumaran, S., Zelkowitz, P. (2018). Theory Of Mind As A Link Between Oxytocin And Maternal Behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 92, 87-94.
- Mah, B. L., Van IJzendoorn, M. H., Smith, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Oxytocin in Postnatally Depressed Mothers: Its Influence on Mood and Expressed Emotion. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 40, 267-272.
- Marín Gabriel, M. A., Olza Fernández, I., Malalana Martínez, A. M., González Armengod, C., Costarelli, V., Millán Santos, I., et al. (2015). Intrapartum Synthetic Oxytocin Reduce the Expression of Primitive Reflexes Associated With Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*; 10: 209-13.
- Markova, G., Sıposova, B. (2019). The Role Of Oxytocin in Early Mother–Infant Interactions: Variations in Maternal Affect Attunement. *Infant Behavior And Development*, 55, 58-68.

- Massey, S. H., Schuette, S. A., Pournajafi-Nazarloo, H., Wisner, K. L., Carter, C. S. (2016). Interaction Of Oxytocin Level And Past Depression May Predict Postpartum Depressive Symptom Severity. *Archives Of Women's Mental Health*, 19(5), 799-808.
- Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. *Doğal Doğum Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 6(2):93-8.
- Miller, L. A. (2009). Oxytocin, Excessive Uterine Activity and Patient Safety: Time for a Collaborative Approach, *J Perinat Neonatal Nurs.*, 23(1),52-58.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., ... Althabe, F. (2016). Beyond Too Little, Too Late And Too Much, Too Soon: A Pathway Towards Evidence-Based, Respectful Maternity Care Worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
- Moleti, C. A. (2009). Trends and Controversies in Labor Induction, *MCN Am J Matern Child Nurs.*, 34(1),40-47.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası Ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).
- Nacar, E., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1): 49-55
- Odent M. (2013). Synthetic Oxytocin And Breastfeeding: Reasons For Testing An Hypothesis. *Medical Hypotheses*. 81: 889-91.
- Özdemir, K., Başkaya, Y., İdare, A. Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.
- Özcan, Ç. Y., Tokat, M. A. (2015). Vajinal Doğumda Verilen Oksitosin İndüksiyonun Emzirmeye Etkisi: Literatür İncelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12 (3): 170-174.
- Özkan, H. A. (2015). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 53-58.
- Özkan, H. A., Bilgin, Z. (2019). *Kanıtı Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

- Öztürk R, Saruhan A. (2010). Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Page, K., Mccool, W. F., Guidera, M. (2017). Examination Of The Pharmacology Of Oxytocin And Clinical Guidelines For Use İn Labor. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 62(4), 425-433.
- Parashi, S., Bonabi, N. B. and Rashidi, A. (2005). Re: Oxytocin Induction of Labour: a Comparison of Two Protocols, *Aust NZ J Obstet Gynaecol.*, 45(6),540.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., Le, H. N. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 339-350.
- Phaneuf, S., Rodriguez Linares, B., Tambyraja, R. L., Mackenzie, I. Z., Lopez Bernal, A. (2000). Loss Of Myometrial Oxytocin Receptors During Oxytocin-Induced And Oxytocin-Augmented Labour. *Journal Of Reproduction And Fertility*, 120(1), 91-98.
- Prasad, M. R., Funai, E., Oxytocin Use During Active Labor: Too Much Of A Good Thing? *Obstetric Anesthesia Digest* 2013; 33: 201-203.
- Ragusa, A. (2015). How to Reduce Synthetic Oxytocin Administration and Stimulate the Production of Endogenous Oxytocin in Chilbirth. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 4(2).
- Reyhan, F. A., Özerdoğan N. (2020). The Effects of Synthetic Oxytocin Given at Birth on Postpartum Period: Traditional Review. *Arch Health Sci Res.* 7(1): 82-6.
- Ryan, R. M., Mccarthy, F. P. (2019). Induction Of Labour. *Obstetrics, Gynaecology Reproductive Medicine*, 29(12), 351-358.
- Rydahl, E., Eriksen, L., Juhl, M. (2019). Effects of İnduction of Labor Prior to Post-Term in Low-Risk Pregnancies: A Systematic Review. *JBI Database of Systematic Reviews And İmplementation Reports*, 17(2), 170.
- Roberts, C. L., Tracy, S., Peat, B. (2000). Rates For Obstetric İntervention Among Private and Public Patients in Australia: Population Based Descriptive Study. *BMJ*, 321(7254), 137-141.
- Sanchez-Ramos, L., Hsieh, E. (2003). Pharmacological Methods for Cervical Ripening and Labor İnduction, *Current Women's Health Reports*, 3, 55-60.
- Scharfe, E. (2012). Maternal Attachment Representations and İnitiation and Duration of Breast Feding. *Journal of Human Lactation*, 28(2):218-225.

- Simpson, K. R., Knox, G. E. (2009). Oxytocin as a High-Alert Medication: Implications for Perinatal Patient Safety, *MCN Am J Matern Child Nurs.*, 34(1),8-15.
- Sinke, R. G., Lacevic, J., Reljic, T., Hozo, I., Gibson, K. S., Odibo, A. O., ... Lockwood, C. J. (2018). Elective Induction Of Labor At 39 Weeks Among Nulliparous Women: The Impact On Maternal And Neonatal Risk. *Plos One*, 13(4), E0193169.
- Smith, J. G., Merrill, D. C. (2006). Oxytocin for Induction of Labor, *Clin Obstet Gynecol.*, 49(3),594-608.
- Stuebe, A. M., Grewen, K., Pedersen, C. A., Propper, C., Meltzer-Brody, S. (2012). Failed Lactation And Perinatal Depression: Common Problems With Shared Neuroendocrine Mechanisms?. *Journal Of Women's Health*, 21(3), 264-272.
- Şahin, B. M. (2021). Vajinal Doğumda Uygulanan Sentetik Oksitosinin Postpartum Erken Dönemde Emzirmeye Etkisinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 459-468.
- Takács, L., Seidlerová, J. M., Štěrbová, Z., Čepický, P., Havlíček, J. (2019). The Effects Of Intrapartum Synthetic Oxytocin On Maternal Postpartum Mood: Findings From A Prospective Observational Study. *Archives Of Women's Mental Health*, 22(4), 485-491.
- TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018 Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>.
- Theobald, G. W., Brahm, A., Campbell, J., Grange P. D., Driscoll, W. J. (1948). The Use of Posterior Pituitary Extracts in Physiological Amounts in Obsetetrics. *Br Med J*, 2:123-127.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Retrieved from [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf)
- Turcksin R, Bel S, Galjaard S, Devlieger R. 2014. Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 10:166–183
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. TÜİK.

- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., ... Dencker, A. (2019). Maternal Plasma Levels Of Oxytocin During Physiological Childbirth—A Systematic Review With Implications For Uterine Contractions And Central Actions Of Oxytocin. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 19(1),1-17.
- William Grobman, M. D. (2021). Induction Of Labor With Oxytocin.
- World Health Organization. (2011). WHO Recommendations for Induction of Labour. World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant And Young Child Health And Nutrition . Geneva, Switzerland. Retrieved Ocak2, 2019, From [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/84409/1/9789241505550\\_Eng.Pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf).
- World Health Organization. (2018). Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO Recommendations: Induction of Labour at or Beyond Term. World Health Organization.
- Vogel, J. P., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M. (2013). Patterns And Outcomes Of Induction Of Labour In Africa And Asia: A Secondary Analysis Of The WHO Global Survey On Maternal And Neonatal Health. *Plos One*, 8(6), E65612.
- Vural, G., Erenel, A. Ş. (2017). Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azaltabilir Miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Yarcheski A, Mahon Ne, Yarcheski Tj, Hanks Mm, Cannella Bl. (2009). A Metaanalytic Study Of Predictors Of Maternal-Fetal Attachment. *Int J Nurs Stud* 2009; 46:708–15. Doi: 10.1016/J.İjnurstu.2008.10.013.
- Zelkowitz, P., Gold, I., Feeley, N., Hayton, B., Carter, C. S., Tulandi, T., ...Levin, P. (2014). Psychosocial Stress Moderates The Relationships Between Oxytocin, Perinatal Depression, And Maternal Behavior. *Hormones And Behavior*, 66(2), 351-360.

## **Ekler**

**Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

**Ek-2: Bilgi Formu**

**Ek-3: Maternal Bağlanma Ölçeği**

**Ek-4: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği**

**Ek-5: Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Scale) Kullanım İzni**

**Ek-6: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni**

**Ek-7: Etik Kurul Başvuru Onay Formu**



## **Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-I)**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Sayın.....,

Sizden bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Bu form katılmanızı önerdiğimiz çalışma hakkında size bilgi vermek amacıyla düzenlenmiştir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığı ve bilgilerinizin nasıl kullanılacağını anlamanız oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz sizden bu ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu’ imzalamanız istenecektir.

#### **Çalışmanın Konusu ve Amacı**

Erken postpartum dönemde yenidoğan ile anne arasındaki bağın sağlıklı bir şekilde kurulması ve annenin, annelik davranışlarını sergileyebilmesi açısından maternal bağlanmanın önemi büyüktür. Anne bebek arasında gelişen, iki tarafında yüksek haz duyduğu eşsiz bir bağlanma türü olan maternal bağlanma sürecinde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri ve en önemlisi ‘oksitosin’ hormonudur. Maternal bağlanmanın oksitosinle ilişkisi üzerinde yapılan çalışmalar, oksitosinin annenin bakım vermesini teşvik ettiğini, maternal davranışların başlamasında ve sürdürülmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle katılmanızı önerdiğimiz bu çalışmanın amacı doğumun 3. evresinde maternal kandan ve yenidoğan kordon kanından elde edilen endojen oksitosin düzeyinin anne-bebek bağlanmasına ve erken dönem emzirme başarısına etkisini belirlemektir.

#### **Çalışmanın Yürütüleceği Yer**

Çalışma Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi TDL (Travay-Doğum-Loğusa) servislerinde yürütülecek olup her gruptan 70 gebe, toplamda 140 gebe ve 140 yenidoğan ile çalışılacaktır. Doğumunuzu gerçekleştirdikten sonra sizden araştırmacı tarafından bir tüp kan numunesi alınacak ve Ankara Şehir Hastanesi Merkez Laboratuvarına gönderilecektir. Sonuçlar sistemden takip edilecek ve araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Doğum sonrası bakımınız verildikten sonra sizden iki tane ölçeğin doldurulması istenecektir (Maternal Bağlanma Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği). Daha sonra araştırmacı, sizinle yüz yüze

görüşme ile 'Bilgi Formunu' dolduracaktır. Sizden beklentimiz formları eksiksiz doldurmanızdır.

Bu formda yer alan kişisel bilgileriniz (isim, soy isim, adres vb.) başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

Kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz Ebe Meryem ÖZDEMİR ile irtibata geçebilirsiniz. Telefon numarası: 0312 222 22 22

#### Çalışmaya Katılma Onayı

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen ebe tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan hiçbir baskı ve zorlama olmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Gönüllü Adı Soyadı:

Tarih

İmza

Gönüllünün Adresi:

Açıklamayı Yapan Ebe Adı Soyadı

Tarih

İmza

## **Bilgi Formu (EK-II)**

### **BİLGİ FORMU**

Literatür bilgisi ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu toplam 33 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. I. Bölüm sosyo-demografik özellikleri, II. Bölüm obstetrik öyküyü, III. Bölüm ise yenidoğanın özelliklerini sorgulayan soruları içermektedir.

Görüşme Tarihi .... /.... /....

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma, doğumdan sonra maternal kanda bulunan endojen oksitosinin anne-bebek bağlanmasına ve erken dönem emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada gönüllülük esastır ve toplanan bilgilerin gizliliği araştırmanın her aşamasında sağlanacaktır. Araştırmada “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” kullanılacaktır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu formdaki soruları cevaplayarak çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz. ARAŞTIRMACILAR: Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü; Ebe Meryem ÖZDEMİR, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi.

Araştırmacı Ebe Meryem ÖZDEMİR

### **BÖLÜM I: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlkokul/ Ortaokul mezunu 2. Lise mezunu 3. Önlisans mezunu 4. Lisans ve üzeri

3. Eşiniz kaç yaşında? .....

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. İlkokul/ Ortaokul mezunu 2. Lise mezunu 3. Önlisans mezunu 4. Lisans ve üzeri

5. Nerede ikamet ediyorsunuz?

1. İl merkezi 2. İlçe merkezi 3. Köy 4. Kasaba

6. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

7. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

8. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Ailenizin gelir durumu nedir?

1. 3000 ₺ ve altı 2. 3001 ₺ -6000 ₺ 3. 6001 ₺ ve üstü

10. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

11. Kaç yıldır evlisiniz/ birliktesiniz?.....

**BÖLÜM II: OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

12. Gebelik haftanız .....

13. Toplam kaç kez gebe kaldınız? .....

14. Toplam kaç tane yaşayan çocuğunuz var? .....

15. Yaşayan çocuklarınızın cinsiyeti nedir? .....

16. En küçük çocuğunuz kaç yaşında? .....

17. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

1. Evet 2. Hayır

18. Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Evet ise ne gibi bir problem yaşadınız? .....

.....

20. Gebeliğiniz süresince doğum önce bakım hizmeti aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21. Evet ise doğum öncesi kontrollerinizi nerede yaptırınız?

1. Özel hastane 2. Devlet hastanesi 3. Üniversite hastanesi 4. Diğer

**BÖLÜM III: YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ**

22. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

23. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?.....

24. Bebeğinizin doğum boyu nedir?.....

25. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?.....

1. Erkek 2. Kız

26. Bebeğiniz sizin istediğiniz cinsiyette mi doğdu?

1. Evet 2. Hayır

27. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi gördünüz? .....

28. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız? .....

29. Bebeğinizi ilk gördüğünüzde neler hissettiniz? .....

30. Bebeğinizi nasıl beslemeyi düşünüyorsunuz?.....

31. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi emzirdiniz?.....

32. Bebeğinize evde bakım verirken size destek olacak birisi var mı?

1. Evet 2. Hayır

33. Evet ise bebeğinize bakım verirken size kimler destek olacak? .....



## Maternal Bağlanma Ölçeği (EK- III)

### Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıdaki yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duygularını tanımlamaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1-Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	4	3	2	1
2-Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	4	3	2	1
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	4	3	2	1
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	4	3	2	1
5-Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	4	3	2	1
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu düşünüyorum	4	3	2	1
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	4	3	2	1
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	4	3	2	1
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	4	3	2	1
10-Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	4	3	2	1
11-Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	4	3	2	1
12-Bebeğimi uyurken seyrediyorum	4	3	2	1
13-Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	4	3	2	1
14-Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	4	3	2	1
15-Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	4	3	2	1
16-Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	4	3	2	1
17-Bebeğimle gurur duyuyorum	4	3	2	1
18-Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	4	3	2	1
19-Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	4	3	2	1
20-Bebeğimin karakterini biliyorum	4	3	2	1
21-Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	4	3	2	1
22-Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	4	3	2	1
23-Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	4	3	2	1
24-Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	4	3	2	1
25-Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	4	3	2	1
26-Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	4	3	2	1

## Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK- IV)

### Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.	0	1	2	3	4
2-Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.	0	1	2	3	4
3-Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.	4	3	2	1	0
4-Eşim mama hazırlayabilir.	4	3	2	1	0
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.	0	1	2	3	4
6-Çocuğuma sütanne tutabilirim.	4	3	2	1	0
7-Eşim bebeği biberonla besleyebilir.	4	3	2	1	0
8-Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.	4	3	2	1	0
9-Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.	0	1	2	3	4
10-Emzirmek bebeği bağımlı yapar.	0	1	2	3	4
11-Anne sütü bebeği tok tutar.	4	3	2	1	0
12-Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.	0	1	2	3	4
13-Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.	4	3	2	1	0
14-Emzirme annenin zamanını alır.	0	1	2	3	4
15-Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.	4	3	2	1	0
16-Emzirme annenin sağlığını bozar.	0	1	2	3	4
17-Mama ile beslenmek kolaydır.	0	1	2	3	4
18-Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.	0	1	2	3	4
19-Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.	4	3	2	1	0
20-Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.	0	1	2	3	4
21-Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.	0	1	2	3	4

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.	0	1	2	3	4
23-Mama ile beslemek anneyi yorar.	4	3	2	1	0
24-Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.	4	3	2	1	0
25-Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.	0	1	2	3	4
26-Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.	4	3	2	1	0
27-Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.	4	3	2	1	0
28-Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.	4	3	2	1	0
29-Mama ile beslenen bebekler şişmandır.	4	3	2	1	0
30-Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümünü bozulmaz.	4	3	2	1	0
31-İlk emzirmede her anne günlük çekmez.	4	3	2	1	0
32-Mama ile beslenme alerjiye neden olur.	4	3	2	1	0
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.	0	1	2	3	4
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.	0	1	2	3	4
35-Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
36-Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.	0	1	2	3	4
37-Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.	4	3	2	1	0
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.	4	3	2	1	0
39-Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.	0	1	2	3	4
40-Emziremeyeceğimden korkuyorum.	0	1	2	3	4
41-Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.	0	1	2	3	4
42-En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.	4	3	2	1	0

	<b>Tamamen katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Az katılıyorum</b>	<b>Hiç katılmıyorum</b>
<b>43-Emzirme gebelikten korur.</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>44-Sütümün az olmasından korkuyorum.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>45-Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>46-Bebeğim mememi güçlükle emebilir.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

#### Ölçeğin Değerlendirilmesi:

Renkli (sarı) boyalı cümleler olumlu tutum olarak tamamen katılıyorum 4-3-2-1-0 şeklinde puanlama, diğer cümleler olumsuz kabul edilerek tamamen katılıyorum 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılacaktır. Ölçek toplam puanı 184 dür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır. Puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

## Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Scale) Kullanım İzni (Ek 5)

Re: The permission request for maternal attachment scale

Kimden: meryem özdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

Alıcı: Betsy <mxexmuller@aol.com>

Tarih: 19 Nisan 2020 Pazar 21:24 GMT+3

Thank you for your permission. I will inform you of the results of my research. ☺  
19 Nisan 2020 Pazar 18:19:17 GMT+3 tarihinde, <mxexmuller@aol.com>şunu yazdı:

Here they are. Good Luck. I would like to know what you find with your research.

Betsy

-----Original Messar

From: meryem öz

To: Betsy <mxexr

Sent: Sat, Apr 18

Subject: Re: The

ernal attachment scale

Hello,

Thank you for your response. My research is about the third stage of birth. I think of using the Maternal Attachment Scale after delivery. I will need copies of these scales when you allow. I wish you a good day.. ☺  
18 Nisan 2020 Cumartesi 22:24:22 GMT+3 tarihinde, Betsy <mxexmuller@aol.com>şunu yazdı:

Meryem,

Don't you think it would be a good idea to use the Prenatal Attachment Inventory with pregnant subjects? The PAI was developed specifically for pregnant women. The maternal Attachment Inventory was developed for use after the baby is born. Let me know if you need copies of these scales. I am retired now, so I should be able to get back to you in a couple of days. Stay safe and healthy.

Betsy (Mary E Muller)

On Apr 18, 2020, at 9:07 AM, meryem özdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

Hello,

I'm a master's student with thesis from Ege University Midwifery Department. My name is Meryem ÖZDEMİR. I want your permission to use the Maternal Attachment Scale in a research I will do on pregnant women in Ankara City Hospital. Thank you! ☺☺

## Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni (Ek. 6)

18.04.2020

Gmail - Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği İzin İsteği

 Gmail

meryem Ozdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

### Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği İzin İsteği

3 ileti

meryem Ozdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

18 Nisan 2020 19:07

Alıcı: Hediye Arslan <hediye.arslan@ege.edu.tr>

Merhaba Hediye Hanım,

Ben Meryem ÖZDEMİR. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek

Lisans öğrencisiyim. Yapacağım bir araştırmada 'Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'ni kullanabilmek için

izinizi istiyorum. Saygılarımla... 🌸

Hediye Arslan <hediye.arslan@ege.edu.tr>

18 Nisan 2020 19:58

Alıcı: meryem Ozdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

Tabi kullanabilirsiniz, kaynak göstermenizi rica ederim, başarılar...

> meryem Ozdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr> şunu yazdı (18 Nis 2020 ÖS 7:07):

>

>

[Alıntılanan metin gizlendi]

meryem Ozdemir <meryem.ozdemir@ege.edu.tr>

18 Nisan 2020 20:24

Alıcı: Hediye Arslan

Çok teşekkür ederim. Kaynakça kısmında kaynağı belirteceğim. İyi günler diliyorum...

Hediye Arslan <hediye.arslan@ege.edu.tr> 18 Nisan 2020 Cmt, 19:58 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

**Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Bavurusu Onay Formu (Ek 7)**



**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şehir Hastanesi  
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

**Sayı :** E.Kurul –E1-20-965

965-no'lu alışma

Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Ve Hastalıkları Kliniği'nde yapılması planlanan "Sentetik Oksitosin Alan Almayan Anneler İle Bebekleri Arasındaki Bağlanmanın Ve Erken Dönem Emzirme Tutumunun Belirlenmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görölmüştür.

P  
ur  
A

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sentetik Oksitosin Alan Almayan Anneler İle Bebekleri Arasındaki Bağlanmanın Ve Erken Dönem Emzirme Tutumunun Belirlenmesi
VARSAA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Hürrem BODUR				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *
Prof. Dr. Hürrem BODUR	Enf. Hast.ve Kl.Mikrobiyoloji	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Prof. Dr. Süreyya BARUN	Tıbbi Farmakoloji	Gazi Üniversitesi 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"/>
Prof. Dr. Doğan UNCU	Tıbbi Onkoloji	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Prof.Dr.Mehmet Numan ALP	Göz Hastalıkları	Ankara Hastanesi Şehir	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet Salih KAYA	Fizyoloji	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Ertekin Utku ÜNAL	Kalp Damar Cerrahisi	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Doç.Dr.Afşin Emre KAYIPMAZ	Acil Tıp	Ankara Hastanesi Şehir	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Hatice SELÇUK	Kardiyoloji	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Doç.Dr.Seyhan YAĞAR	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Doç.Dr.Berrak Gümüşkaya ÖCAL	Patoloji	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Doç.Dr.Birol KORUKLUOĞLU	Genel Cerrahi	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Doç.Dr.Hesna BEKTAŞ	Nöroloji	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Uzm. Dr. Dilek KANYILMAZ	Halk Sağlığı	Ankara Hastanesi Şehir	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"/>
Avukat İsmail BAŞDAŞ	Hukuk	Ankara Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Çiğdem KOCAMAN	Mühendis	işletmeci	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

\* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hürrem BODUR  
İmza:

## **Teşekkür**

Yüksek Lisans eğitim sürecim boyunca değerli bilgileriyle bana her zaman yol gösteren, kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve ilgiyle faydalı olmaya çalışan, özverisi, azmi ve enerjisiyle tez çalışmamı ilk andan itibaren aynı heyecan ve motiveyle bitirmemi sağlayan, öğretmeyi kendine ilke edinmiş kıymetli danışman hocam sayın Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN'a,

Araştırmamın her aşamasında her daim yanımda olan, bilgi ve tecrübelerini esirgmeden paylaşan, kullandığı her kelimenin, gösterdiği her uygulamanın hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım değerli Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN'e

Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni ebelik alanında geliştiren, araştırmacı kimliğimin oluşmasında önemli katkılar sağlayan Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü bütün hocalarına,

Eğitim sürecimde yardımını hiç esirgemeyen, sorunlarıma her daim çözüm bulan ve sevgisini hep hissettiren değerli Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi Doğum Salonu (TDL servisi 2A/2B) Klinik Sorumlusu Ebe Hülya ŞENGÖR ile birlikte başarılı olmam konusunda beni destekleyen başta Ebe Damla ÖZCAN ve Ebe Aslı ALTUNSU olmak üzere klinikteki diğer bütün meslektaşlarıma,

Yürekten TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İzmir, 2021

Meryem ÖZDEMİR

## Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Meryem ÖZDEMİR

Doğum yeri-yılı:

Görev unvanı: Ebe

Görev yeri: Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi

E-posta adresi: meryem.ozdemir@ankara.gov.tr

### Eğitim Bilgileri

- 2013 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden mezun oldu.
- 2019 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.