



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUMDA GÖBEK KORDONU KESİLMEYEN ANNE-BEBEK
TEN TEMASININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİLERİ**

Songül ŞİMŞEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN

KARABÜK- 2016

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

24.03.2016

Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans Programı Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN danışmanlığında, Songül ŞİMŞEK tarafından hazırlanan bu çalışma 24/03/2016 tarihinde jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Nurettin SERTÇELİK

BEYAN FORMU

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

06.04.2016

Songül ŞİMŞEK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince büyük destek aldığım, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgemeyen, araştırmamın ortaya çıkışında fikir anası ve planlanmasında rehberlik edip beni yönlendiren değerli hocam Yrd.Doç.Dr.Nazan KARAHAN'a,

Bilgi, görüş ve önerileri ile çalışmaya değerli katkılarda bulunan, lisansüstü eğitimim süresince sevgi ve yardımları ile yanımda olan değerli hocam Yrd.Doç.Dr.Ayşegül OKSAY ŞAHİN'e,

Araştırmanın yürütüldüğü Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Hatice YILMAZ ve Md.Yrd. Hanife KARABACAK'a

Çalışma boyunca bana destek olan; doğum salonu sorumlusu Şerife GÜNEY'e, doğum salonunda çalışan mesai arkadaşlarım Esin YILMAZ, Türkan ASAR, Neslihan TOP, Neriman YILMAZ, Nurten AYDIN, Ünzile KARACA, Fatma DURAS, Sultan YÜKSELEN, Nagihan SEL, Mutiye ALTUNTAŞ, Yasemin YAĞIZ, Tülay ERPER ve Nurcan BÖLÜM'e,

Lohusa servisinde çalışan tüm ebe ve hemşirelere, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere ve özellikle onların bebeklerine,

Eğitimim süresince bana her türlü desteği veren eşim Cihan ŞİMŞEK'e, tezimi hazırlama sürecinde özveri ve sabırlarından dolayı kızım Ceren Sena ŞİMŞEK ve oğlum Caner ŞİMŞEK'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Songül ŞİMŞEK

Karabük, 2016

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ONAY FORMU	i
BEYAN FORMU	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Anne Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler	5
2.1.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramları	5
2.1.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	10
2.1.3. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması ve Destekleyici Uygulamalar	13
2.2. Doğumda Anne Bebek Ten Teması Ve Etkileri	18
2.2.1. Doğumda Anne-Bebek Ten Teması Uygulamasının Etkileri	19
2.2.1.1. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri	20
2.2.1.2. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Anne Sağlığı Üzerine Etkileri	24
2.3. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri	26
2.3.1. Emzirmenin Önemi	26
2.3.2. Emzirme ve Anne Sütünün Faydaları	28

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	32
2.3.4. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri	37
3. GEREÇ ve YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Tipi	41
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	41
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	42
3.4. Veri Toplama Araçları	43
3.4.1. Veri Toplama Formu	43
3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği	44
3.5. Verilerin Toplanması	45
3.6. Verilerin değerlendirilmesine kullanılan yöntemler	48
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	48
3.8. Araştırmada sınırlılıkları ve karşılaşılan durumlar	48
4. BULGULAR	49
4.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular	50
4.2. Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyete İlişkin Bulgular	53
4.3. Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
4.4. Emzirme Deneyimi ve Özelliklerine İlişkin Bulgular	61
5. TARTIŞMA	68
5.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.2. Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyete İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.3. Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.4. Emzirme Deneyimi ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
6.1. Sonuç	94
6.2. Öneriler	99
7. KAYNAKLAR	100

8. EKLER	111
EK.1. Veri Toplama Formu	112
EK.2. LATCH Emzirme Tanılama Formu	116
EK.3. Etik Kurul İzni	117
EK.4. Kurum İzni	118
EK.5. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü formu (Çalışma Grubu)	119
EK.6. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü formu (Kontrol Grubu)	122
9. ÖZGEÇMİŞ	125

KISALTMALAR DİZİNİ

Araştırmada kullanılan tanım ve kısaltmalar ile açılımları aşağıda sıralanmıştır.

AAFP	: American Academy of Family Physicians
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine (Emzirme Tıbbı Akademisi)
ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality (Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı)
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
Ark	: Arkadaşları
Dk	: Dakika
DM	: Gestasyonel Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FMF	: Ailevi Akdeniz Ateşi
LATCH	: Latch on Breast (Memeyi kavrama), Audible Swallowing (Bebğin yutkunma sesinin duyulması), Type of Nipple (Meme başının tipi), Comfort of Breast/Nipple (Annenin meme başı ile ilgili rahatsızlığı), Hold/Positioning (Bebği emme pozisyonuna yerleştirme)
Max	: En Yüksek Değer
Mean	: Ortalama Değer
Median	: Ortanca Değer
Min	: En Düşük Değer
MRSA	: Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus
MRSE	: Metisiline Dirençli Staphylococcus Epidermidis
NEK	: Nekrotizan Entero Kolit
NRP	: Neonatal Resuscitation Program (Yenidoğan Canlandırma Program)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
ss	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

VAS : Visüel Analog Skala
VKİ : Vücut Kitle İndeksi
WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.	Çalışma ve Kontrol Gruplarında Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	50
Tablo 4.2.	Olguların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 4.3.	Grupların Gebelik Özelliklerine İlişkin Verilerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 4.4.	Grupların Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyetlerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 4.5.	Olguların Doğumun II. Evresinin Süresi Açısından Karşılaştırılması	56
Tablo 4.6.	Olguların Doğumhanede Toplam Kalma Süresinin Karşılaştırılması	57
Tablo 4.7.	Olguların Doğum ve Doğum Sonuna İlişkin Özelliklerinin Kıyaslanması	58
Tablo 4.8.	Grupların Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin Kıyaslanması	59
Tablo 4.9.	Olguların Yenidoğan Ağırlıkları ve Apgar Skorlarının Kıyaslanması	60
Tablo 4.10.	Grupların İlk Emzirme Deneyimlerinin Kıyaslanması	62
Tablo 4.11.	Grupların Emzirme Konusundaki Duyguları ve Bazı Özelliklerinin Kıyaslanması	63
Tablo 4.12.	Olguların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Primipar ve Multipar Olma Durumlarına Göre Çalışma ve Kontrol Gruplarında Kıyaslanması	65

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

47

ÖZET

Bu çalışma, doğum sonu erken dönem anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla deneysel kontrollü olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 15 Ocak - 31 Kasım 2015 tarihleri arasında normal doğum yapmak üzere başvuran 636 gebe, örneklemini ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 gebe oluşturdu. Veriler toplanmadan önce, etik kurul ve kurum izinleri alındı. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanıldı. Çalışma grubunda yer alan tüm bebekler, doğumda annenin çıplak göğsüne kordon kesilmeden önce, prone pozisyonunda yerleştirilerek 30 dk ebe gözetiminde bekletildi. Kontrol grubunda yer alan bebeklere ise hastanenin rutin uygulamaları dışında hiçbir işlem yapılmadı. Doğum sonu 12-24 saat içinde loğusa servisinde deney ve kontrol grubunda yer alan tüm gebelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak, veri toplama formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği dolduruldu. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Araştırmada çalışma ve kontrol grupları yaş, eğitim, çalışma durumu ve obstetrik özellikler açısından benzerlik göstermektedir. Çalışma ve kontrol gruplarında ilk emzirmeye başlama zamanı ($p=0.000$), doğumdan sonra anne sütünün gelmesi ($p=0.000$), emzirmede sorun yaşama durumu ($p=0.000$), bebeğe anne sütü dışında yiyecek içecek verme ($p=0,000$), emzirme sıklığı ($p=0.001$) açılarından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu belirlenmiştir. Gruplar LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği'nden alınan puanlar açısından incelendiğinde; çalışma grubunun ortalama 9.70 ± 0.64 puan, kontrol grubunun ortalama 7.80 ± 1.29 puan aldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ($p=0.000$) belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğumda ten temasının emzirme üzerine olumlu etkileri olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğumda ten teması, emzirme, LATCH, ebelik

SUMMARY

This study is a experimental controlled study which aims to evaluate the effects of skin-to-skin contact at birth on breastfeeding.

The universe of study consisted of 636 pregnant women who applied to Karabük University Training and Research Hospital for a normal birth in between the dates 15th January and 31st November 2015. The samle of study consisted of 100 pregnant women including 50 experimental group and 50 control group who were voluntary to participate in study and selected by simple random sampling method. Before data collection, ethics committees and institutions were allowed in. In collecting the data, the data collection form prepared by the researchers and LATCH Breast Diagnostic Scale was used. All infants in the experimental group was placed on the mother's bare chest at birth and waited for 30 minutes midwife supervision. For the infants in the control group, no action was taken out of the hospital routine applications. Postpartum within 12-24 hours, researcher interviewed face to face with all pregnant women in the experimental and control groups in the maternity service and than data collection form and LATCH Breast Diagnostic Scale were completed. Data were analyzed by suitable statistical methods. In this study, experimental and control groups were similar as age, education, employment status and obstetric characteristics. The results of this study demonstrated statistically significant differences between of the experimental and control groups as first start breastfeeding time ($p=0.000$), secretion of breast milk ($p=0.000$), problems of breastfeeding ($p=0.000$), give drink- foods to the baby other than breast milk ($p=0.000$) breastfeeding frequency ($p=0.001$). According the scores collected from LATCH Breast Diagnostic Scale, statistically significant difference ($p=0.000$) was found between groups; the experimental group score mean 9.70 ± 0.64 , the control group score mean 7.80 ± 1.29 .

These results suggest that there are positive effects of skin-to-skin at birth on breastfeeding

Key Words: Skin-to-skin contact at birth, breastfeeding, LATCH, midwifery

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Bebeklik dönemi, insan gelişimine şekil veren özellikli bir dönemdir ve doğumdan sonra bebeğin gelişimi için olumlu bir ortam yaratmanın anahtarı; birbiri ile bağlantılı 4 faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler; zarardan/tehlikeden koruma, emzirme, sorumlu bakım ve sağlıklı bağlanmadır (Güleşen ve Yıldız 2013). Bu faktörler arasında emzirme, yenidoğan döneminde büyüme ve gelişme için gerekli en ideal besin olan anne sütünün en doğal yoldan alınmasının yanı sıra, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur (Gözükara 2012; Koç ve Tezcan 2005). Emzirme, anne sütüyle beslenmenin tüm yararlarının yanı sıra, bebeğin düzeninin oluşması ve sağlıklı gelişimi için gereken uyarılara uygun ortamı sağlamaktadır. Emzirme sırasında anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal olarak birlikte hareket eder. Annenin kalp atımları ve solunumu, bebeğin emme, yutma ve solunum ritmini düzenler. Annenin kucığında, fiziksel temasta bulunmak bebekte güven duygusu yaratır ve endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir. Bebeklerin net görüş uzaklığı 19- 20 cm olduğundan (Özmert 2005) bebek, annenin yüzünü en iyi emzirme sırasında görerek göz teması gerçekleştirir. Bebeğin annesiyle gereksinimlerine uygun olarak, ilgi ve şefkat dolu bir etkileşim içinde olması derin bir duygusal bağ oluşturur (Güleşen ve Yıldız 2013; Atıcı, Polat ve Turhan 2007; Gür 2007; Özmert 2005).

Anne ve bebek arasındaki bağlanma, güven ve sevgi duygularına yol açarak, sağlıklı kişilik gelişimine zemin hazırlar ve kişinin yaşam boyu sürecek sağlıklı bağlanma davranışının temelini oluşturur. Anne bebek bağlanması için doğumdan sonraki ilk saatler en duyarlı zamandır ve bağlanmanın ilk aşaması anne ve bebeğin mümkün olan en erken dönemde ten tene temas etmesi sayesinde gerçekleşir. Erken dönem ten teması, anne ve bebeğin uyarılara duyarlı olduğu doğum sonrası ilk dakikalarda başlayan ve birkaç gün içinde gelişen vazgeçilmez bir bağlılık oluşturur.

Doğum sonu erken ten teması, bebeğin çıplak olarak doğumda ya da doğumdan hemen sonra yüzüstü yatar pozisyonda annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesi olarak tanımlanır. Evrimsel bakış açısından bu uygulama standart, acil ve sürekli olmasına rağmen, günümüzde doğumların nerdeyse tümünün hastanede olması, hastanelerin

rutin prosedürleri, yenidoğanın ilk bakımına başlama zamanı ve süresinin belirsizliği erken ten temasının uygulanabilirliğini engellemektedir (Moore, Anderson, Bergman and Dowswell 2012). Doğumda ten teması (skin-to-skin), düşünüldüğünün aksine yenidoğana yapılan bakımı değiştirmemekte, yalnızca bakımın yapıldığı yerin anne göğsü olarak değişmesini sağlamaktadır. Bu sayede yenidoğanın dış dünyadaki yaşama geçişi kolaylaşmakta ve en iyi adaptasyon sağlanmaktadır. Yenidoğan, doğumla birlikte tüm gereksinimlerinin mükemmel bir şekilde karşılandığı intrauterindeki sıcak, loş ve ritmik ortamından ayrılır. Anne göğsüne ilk yerleştirildiğinde ise, annenin tanıdık kalp sesini, kokusunu ve sıcaklığını hisseder, annenin vücudundan gelen duyuşal sinyallerle sağlıklı bir adaptasyon süreci yaşar (Crenshaw 2014; Bergman and Bergman 2013; Moore et al. 2012).

Öte yandan doğumda anne ve bebeğin erken ten teması sayesinde, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşal uyaranlar aracılığıyla oksitosin salınımını da uyarılır. Oksitosin anne ve bebekte anksiyeteyi azaltır, sakinlik ve sosyal duyarlılığı artırır. Bu sayede doğumdan sonraki ilk saatlerde oksitosin, ebeveynlik davranışlarını da geliştirerek bağlanmayı artırabilir (Puglia, Lillard, Morris, Connelly and Affiliations 2015; Tören 2014; Phillips 2013; Moore et al. 2012).

Ayrıca doğumda erken ten teması, bebeğin vücut sıcaklığını koruması, sakinleşerek ağlamasının azalması, başarılı emzirme ve olumlu doğum deneyimi sağlaması açısından da değerlidir (Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013).

Yenidoğan bebeklerin, annenin meme aerolasından kaynaklanan koku ipuçlarına duyarlı olduğu bilinmektedir. Annenin meme aerola kokusunun amniyotik mayi kokusu ile örtüştüğü ve bu nedenle doğumdan hemen sonra anne tenine yatırılan bebeğin bu kokuyu algılayacağı düşünülmektedir. Bu durumun bebeğin alışkın olduğu kokuya yönlenerken memeyi bulmasını ve emmesini kolaylaştırıcı bir faktör olduğu öne sürülmektedir.

İlk emzirmenin sağlıklı bir biçimde başlaması, anne sütünün gelmesini kolaylaştırmakta emzirmenin devamlılığını olumlu etkilemektedir. Emzirme; ucuz, doğal ve sağlıklı bir beslenme şeklidir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "anne sütü"nın bebek için en iyi besin olduğu; toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi,

desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" gerektiği ifade edilmiştir. Günümüzde WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA), bebeklerin ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesini, bu süre içerisinde su dâhil hiçbir ek besin kaynağı verilmemesini ve 6. ayda ek besinlere başlayarak emzirmenin mümkünse 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (Elkin, Ören, Demirel ve Önal 2015; Pekcan, Karaoğlu, Durduran ve Energin 2015; Bolat ve ark 2011; İnce, Kondolot, Yalçın ve Yurdakök 2010; Tatar ve Günay 2009; Onbaşı 2009).

Emzirilen bebeklerde nörogelişimsel sonuçlar iyileşmekte, zeka ve entelektüel yapı olumlu etkilenmekte, konuşma sorunları görülme sıklığı azalmaktadır (Özmert 2005; Giray 2004). Ayrıca emziren kadınların doğum sonu uterin involüsyonunun hızla gerçekleştiği, doğum sonu kanama görülme sıklığının azaldığı, endorfin salgılanmasına neden olarak kadının kendisini mutlu hissetmesine, özgüveninin artmasına neden olduğu, bebeğini terk etme davranışı ve doğum sonu depresyon görülme sıklığını azalttığı çalışma sonuçları ile gösterilmiştir (Özcan 2014).

Bu bilgiler ışığında emzirmenin anne sağlığı, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için eşi bulunmaz bir beslenme yöntemi olduğu görülmektedir. Bu durumda emzirmeyi olumlu etkileme olasılığı olan erken dönemde anne bebek bağının başlatılması önem kazanmaktadır.

Aghdas, Talat ve Sepideh (2014) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada, doğumdan sonra ten tene temasın diğer olumlu etkilerinin yanı sıra emzirme öz- yeterliği üzerine etkisi de incelenmiş emzirme öz-yeterlik oranları ten teması sağlanan grupta ileri derecede anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur.

Essa ve Ismail (2015) tarafından Mısır'da yapılan bir çalışmada, doğumdan hemen sonra 2 saat ten teması uygulanan bebeklerle, normal hastane rutinleri uygulanan bebekler karşılaştırılmış, ten teması uygulanan çalışma grubunda bebeklerin ilk emmeye başlama zamanı açısından (28.66 ± 4.6 dk), kontrol grubuna göre (107.72 ± 26.5 dk) ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği, emzirmeyi %96 oranında kendisinin başlattığı, (kontrol grubunda %40), ilk emzirme süresinin daha uzun olduğu (20.06 ± 2), (kontrol grubunda 6.36 ± 1) ve ilk emzirmenin başarılı bir şekilde tamamlama oranının %90 olduğu saptanmıştır.

Sarper (2015) tarafından yapılan, spinal anestezi uygulanan sezaryen doğumlarda erken ten temasının emzirme yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, emzirme yeterliği açısından çalışma (n=17) ve kontrol grupları (n=35) arasında anlamlı farklılık olmadığı fakat bebeklerin daha iyi emdiği bildirilmektedir.

Ülkemizde doğumdan sonra anne bebek ten teması sağlanması ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Ayrıca ülkemizde doğumların neredeyse tümünün hastanede olması ve hastanelerin rutin prosedürlerinin anne ve bebeğin buluşmasının gecikmesine neden olabileceği ve dolayısıyla emzirmeye başlama süresinin ve etkili emmenin etkilenebileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, doğumda kordon kesilmeden uygulanan anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler

Bu bölümde bağlanma, bağlanma kuramları, bağlanmayı etkileyen faktörler, erken dönem anne bebek bağlanması ve destekleyici uygulamalar ele alınacaktır.

2.1.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramları

Bağlanma, hayatımızdaki özel insanlarla aramızda oluşan güçlü duygusal bağ olarak tanımlanır. Bu bağ onlarla beraber olduğumuzda hoşnut olmamızı, neşeli hissetmemizi ve stresli olduğumuz zamanlarda ise onların yakınlığı sayesinde rahatlamamızı sağlar (Berk 2013; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ 2011). Duygu odaklı bir öğrenme süreci olarak açıklanan bağlanma, kendisi ve başkalarına karşı olumlu tutum geliştirmeyi sağlayan ilk koşuldur. Aynı zamanda duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, yenidoğanın yaşamını sürdürebilmesi için gereken işlevsel bir sistemdir (Görünmez 2006). Yenidoğan ve ona bakan kişi arasında yakın bir duygusal bağlılığın gelişmesi, bebeğin korunması, bakımı ve beslenmesine olanak sağlayarak yaşama şansını artıracaktır (Kesebir ve ark. 2011; Arslan 2008).

Bağlanma; çocuk ile annesi / bakıcısı arasında gelişen, yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stresli durumlarda belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan, yalnızca çocukluk dönemiyle sınırlı kalmayıp yaşam boyunca doğası ve ifade şekli değişerek devam eden özel bir duygusal bir süreçtir (Kesebir ve ark. 2011).

İlk temel ilişki olan anne - çocuk ilişkisi, sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmalar için örnek oluşturur. Bağlanma kuramına göre, çocukla onu yetiştiren kişi/ler arasında kurulan duygusal bağ, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi yaşam boyu etkilemektedir. Aynı zamanda duygusal bağlar, bebeğin ona bakan kişiye yakın olmasını ve dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını sağlar. Bu yakınlık bebeğin çevresini keşfetmede kullanabileceği, yeni davranışlar öğrenirken ve tehlike anında korunabileceği bir sığınak, güvenli bir üs görevi görür (Morsünbül ve Çok 2011; Kesebir ve ark. 2011).

Bowlby'ye göre bağlanma, çocuğun kendisi ve başkaları hakkındaki duygu, algı ve beklentilerini yönlendiren, içsel modeller geliştirmesini sağlar (Savi 2011; Kesebir ve ark. 2011; Hazan ve Shaver 1994). Bu modeller, tüm yaşamı boyunca

çocuğun kişiler arası ilişkilerini yönlendirir (Kesebir ve ark. 2011; Arslan 2008; Hazan ve Shaver 1994). Gereksinim duyduğu her an ulaşabileceği bir bağlanma figürüne sahip, bakım, korunma, keşfetme ihtiyaçları karşılanan, sıcak ve sevgiyle dolu annelere / bakıcılara sahip çocuklar, kendilerini değerli hisseder ve sevimli olmaya layık görür. Diğer insanları güvenilir olarak kabul edip, onlara karşı olumlu tutum sergiler. Oysa bağlanma sürecini sağlıklı tamamlamayan, bakım, korunma ve keşfetme ihtiyaçları karşılanmayan ya da dengeli bir tutumla yaklaşılmayan, sıcak ve duyarlı bir bağlanma figürüne sahip olmayan çocuklar kendilerini değersiz ve sevimli olmaya hak etmeyen kişiler olarak değerlendirir. Bu kişiler, diğer insanları da güvenilmez olarak kabul eder ve düşmanca tavırlar takınır (Kesebir ve ark. 2011; Arslan 2008).

Hem Bowlby hem de Ainsworth ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, ergenlik dönemine kadar süreklilik gösterdiğini, ergenlikte daha dirençli hale geldiğini, yetişkinlikte de devam ederek bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (Savi 2011).

Bağlanma, pek çok teorik tartışmaya temel oluşturmuş bir kavramdır. İlk olarak Freud bebeğin annesine olan duygusal bağının daha sonraki ilişkilerin temelini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Modern araştırmalar bağlanma davranışı üzerinde, anne ve bebeğin erken bağlanma deneyiminin yanı sıra, ebeveyn çocuk ilişkisinin kalitesinin de önemli olduğunu ortaya koymuştur (Berk 2013). Bağlanmanın temelleri konusunda geçmişten günümüze gelişerek güncel şeklini alan kuramlar şöyle özetlenebilir.

Freud'un Teorisi, psikoanalitik kuram olarak adlandırılır ve gelişim psikolojisi açısından tarihi öneme sahiptir. Freud insan gelişimine ilişkin iki temel düşünceye sahiptir. Bunlardan ilki, günümüzde herkes tarafından tartışmasız kabul edilen, insan kişiliğinin yaşamın ilk bir kaç yılında geliştiği düşüncesidir. Buna göre, tüm anormal davranışlar normal davranışlara benzer olarak, yaşamın ilk yıllarında gelişir ve bir davranışın gelişim sürecindeki temellerine inildiğinde, nasıl geliştiğini anlamak ve sorunlu davranışı çözmek mümkün olabilir. Freud'un ortaya attığı ikinci düşünce, gelişimin psikoseksüel evrelerden oluştuğudur. Buna göre gelişim, oral, anal, fallik, genital evre olmak üzere 4 evre ve 1 gizil dönemden etkilenir. Her evre dürtülerin

odağını oluşturan beden kısmıyla adlandırılır. Bu dürtülerin karşılanma ya da karşılanmama şekli, diğer insanlarla kurulan bağlantıları, kendileri hakkında ne hissettiklerini belirler ve herhangi bir evrede çözümlenmemiş çatışmalar insanın yaşamı boyunca davranışlarını olumsuz etkiler.

Oral dönemde anne ilk ve en önemli sevgi nesnesi olarak tanımlanır. Anne ve bebek arasında oluşan bu ilk duygusal bağın tanımlanması, Freud'un gelişim psikolojisine bıraktığı en temel ve değerli mirastır (Miller 2008). Freud'a göre bağlanma bedensel ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır. Freud, anneyi tek, eşsiz, tüm yaşam için değiştirilemez olarak kurulan ilk ve en güçlü sevgi objesi ve daha sonraki ilişkiler için de ilk örnek olarak tanımlamıştır ve bebeğin annesine bağlanmasını annenin onu doyurması ile ilişkilendirmiştir (İlaslan 2009). Psikoanalitik kuram, çocukların annelerini beslenme gibi temel gereksinimlerini karşıladığı için sevdiklerini öne sürmektedir (Kaplan 2012).

Harlow'un Teorisi, beslenmenin bağlanmayı sağlamakta tek başına yeterli olmadığı, dokunmanın bağlanma için önemli bir etken olduğunu düşüncesinden köken alır. Harlow yenidoğan maymunlar üzerinde yaptığı çalışmada, yavruları doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel olarak hazırlanan kafeslerde büyütülmüştür. Kafeslerin birinde telden yapılmış, üzerinde süt şişesi bulunan bir anne maketi, diğerine ise tahta bloktan yapılmış, yumuşak ve kahverengi tüylü bir kumaşla kaplanmış ve arkasına temas sırasında sıcaklık veren bir ampul yerleştirilmiş anne maketi konulmuştur. Bu deneyde, yavru maymunların acıktıklarında süt veren tel anneyi tercih ettikleri, uyumak ve korktuklarında sarılmak için süt vermeyen ama sıcak ve yumuşak anneyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Bu çalışma açlık ve susuzluk gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının bağlanma için tek başına yeterli olmadığını göstermesi açısından tarihi bir öneme sahiptir. Çalışmanın önemli diğer bulguları ise; gerçek anne- bebek ilişkisinden yoksun büyüyen maymunların saldırganlık davranışı gösterdiği, uyum problemlerine sahip olduğu, cinsel sorunlar yaşadığı, erkek maymunların çiftleşemediği, dişi maymunların kendi yavrularına karşı ağır cezalar uyguladığı yönündedir.

Lorenz'in Teorisi, bağlanmanın dürtüsel bir eylem olduğu temeline odaklanır. Lorenz, bazı kuşların yumurtadan çıktığında etrafında hareket eden ilk nesneye

bağlanıp onu takip etmesini “basımlama” olarak tanımlamıştır. Yaban kazlarını izleyen Lorenz, yavru kazların yumurtadan çıkar çıkmaz hareket eden ilk nesneyi izlediğini gözlemlemiş ve yavrular yumurtadan çıktığında hareket ederek yavruların kendisini takip etmesini sağlamış ve annenin yanlarına gelmesine rağmen yavruların kendisini takip etmeyi bırakmadığını gözlemlemiştir. Bu gözlem, Lorenz'in bağlanma için kritik bir dönem olduğunu tanımlamasını sağlamıştır. Buna göre yavrular annelerine 3-16 saatlik zaman aralığında en güçlü bağlanmayı gösterir. Basımlama sayesinde yavru anneye, barınağa ve yiyeceğe yakın olur, yırtıcı hayvanlardan ve diğer tehlikelerden uzak kalarak hayatta kalma şansı kazanır ve ayrıca türün devamı için cinsel davranış kalıplarını öğrenir. Lorenz'in cüce kargalar, diken balıkları ve yaban kazları üzerinde yaptığı çalışmalar, hayvan davranışlarını inceleyen etoloji biliminin, insan davranışlarının temellerini çözmek için rehberlik etmesini sağlamıştır. Etyoloji alanındaki çalışmalar, her canlının **doğuştan getirdiği türe özgü davranışlar** bulunduğunu göstermektedir. Bu davranışlar, türün tüm bireylerinde değişmez bir eylem sırası izler, önceki deneyimlerden bağımsız olarak bulunur, tür için evrenseldir, tüm bireylerinde görülür ve bir kere öğrenilince değişmeden kalır. İnsanlarda refleksler ve sabit eylem örüntüleri bulunur. Bebeklerin avucuna yerleştirilen parmağı kavraması, yanağına dokunulduğunda memeye yönelmesi, ayağının altına vurulduğunda parmaklarını açması gibi refleksleri ve sabit eylem örüntüleri, hayatta kalmalarını sağlayacak davranışlardır. Örneğin emen bir bebeğin anne saçını tutma davranışı sabit bir eylem örüntüsüdür ve hayvanlarda anne kürküne tutunarak taşınma ve hayatta kalma içgüdüsünün yansımasıdır. Ağlama, kavrama, emme ve gülümseme gibi temel davranışlar, bebeği ona bakan kişiye bağlar, böylece bebeğin bakım gereksinimi karşılanır ve hayatta kalma şansı güçlenir.

Bowlby'nin kuramı, bağlanma konusunda yapılan çalışmalarda öncü niteliği taşımaktadır. Bowlby, psikoanalitik kuramın savunduğu, beslenme gereksinimin karşılanmasıyla anneye/bakıcıya bağlı olmanın temelini oluşturduğu düşüncesinin aksine, zihinsel olarak sağlıklı büyümek için bebek ve küçük çocukların anneye sıcak, yakın ve sürekli bir ilişki yaşaması gerektiğini ve bu ilişkide doyum ve hazzın zorunlu olduğunu ileri sürmektedir (İlaslan 2009; Hazan ve Shaver 1994). Bowlby, herhangi bir kurum bakımı altında olan çocukların bakıcıları tarafından temel bakım

hizmetleri karşılanmasına rağmen, suça eğilimli, sıkıntılı ve kaygılı olmaları nedeniyle psikoanalitik kuramı sorgulamakta ve kuramın yetersiz olduğunu düşünmektedir (Berk 2013, Miller 2008). Araştırmalarını sürdürürken etoloji biliminden faydalanmış, Lorenz'in (1935) kazlar ve diğer kuşlarla ilgili çalışmaları dikkatini çekmiş ve etyolojik bağlanma konusunu inceleyerek ve anne/bakıcı- bebek bağına başarılı bir şekilde uyarlamıştır (Berk 2013).

Bowlby, klinik gözlemler ve deneysel çalışmalardan elde ettiği sonuçlarla, bağlanmanın öğrenme süreci ya da ikincil dürtülerle açıklanamayacağını belirtmekte ve bu bağın aslında evrimsel baskılar sonucu ortaya çıkan, biyolojik temele dayanan bir yakınlık arzusundan kaynaklandığını ileri sürerek bağlanmayı davranışsal bir sistem olarak ortaya koymaktadır (Tüzün 2006). Bowlby'nin kuramının temel varsayımı, insan yavrusunun doğumda henüz olgunlaşmamış yapısı nedeniyle, yaşamını sürdürebilmek için bir yetişkinin bakım ve korumasına gereksinim duyduğu fikrine odaklanır. Yenidoğanlar dünyaya geldiğinde koruyucu ya da bakıcıya *yakınlığı korumak için; emme, izleme, ağlama, gülümseme, dokunma, arama* davranışları gösterir. Bu davranışlar, zamanla yeni bilişsel ve duygusal kazanımların oluşması ve sıcak, duyarlı bir bakım sonucunda gerçek bir bağa dönüşür (Kesebir ve ark. 2011; Hazan ve Shaver 1994). Buna göre bağlanma süreci dört aşamada gerçekleşir.

1. *Bağlanma öncesi aşama(doğumdan -6 aya kadar):* Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereği başlayan bağlanma; meme arama, başını döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, gülümseme, yetişkinin gözlerine bakma, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Sekizinci haftayla birlikte bebek annesine/bakıcısına gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta ve diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkarmakta ve onunla birlikte iken rahat hissetmektedir. Bu dönemde bebekler, annelerinin kokusunu, sesini ve yüzünü ayırt eder fakat henüz anneye tam olarak bağlanmış değildir. Tanıdık olmayan bir yetişkine bırakıldığında sorun çıkmaz.
2. *Bağlanmanın oluşum aşaması(6 haftadan 6-8 aya kadar):* Bu aşamada bebek yabancılara farklı tepkiler vermeye başlar. Artık, ilgisini tüm gereksinimlerini karşılayan kişiye yöneltmektedir. Bebekler davranışlarının bakım veren

kişinin davranışlarını etkilediğini öğrendiğinde, işaret verdiğinde verilen cevaba göre güven duygusu geliştirmeye başlar. Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da kaçma davranışlarında bulunabilir. Fakat bebek anneden ayrıldığında hala güçlü tepki vermeyebilir.

3. *Bağlılık aşaması (6-8 aydan 18-24 aya kadar):* Bağlanma davranışı bu dönemde belirginleşir. Bebek bakım veren güvendiği kişiden ayrı kaldığında üzülür ve ayrılık kaygısı yaşar. Yabancı kaygısı gibi ayrılık kaygısı da bebeğin mizacına bağlıdır ve her zaman oluşmayabilir. Bu dönemin ardından çocuk yaşamında gerek birincil bakıcısıyla gerekse de diğer insanlarla karmaşık yapıdaki ilişkilere girecektir.
4. *Karşılıklı ilişki oluşturma aşaması (18 aydan 2 yaş ve sonrası):* Bu aşamada, bebek ebeveynlerin geliş ve gidişlerini etkileyen durumların bir kısmını anlamaya ve ayrılıkların ardından geri döneceklerini tahmin etmeye başlamıştır. Bu nedenle ayrılıklara daha az tepki verir, ayrılmamak için pazarlık yapar, amacına ulaşmak için ikna yollarını kullanır (Berk 2013).

2.1.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma pek çok faktörden etkilenecek gelişen bir süreçtir. Bu süreçte, bebeğe tutarlı bakım veren bir kişinin varlığı, bakımın niteliği, bebeğin özellikleri, aileye ait koşullar, ebeveynlerin içsel çalışma modelleri, sosyo-kültürel etkenler bağlanma biçimini etkileyen faktörlerden en önemlileridir.

- **Erken dönemde anne-bebek etkileşimi:** Doğum sonu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en hazır ve istekli olduğu dönemdir. Annenin bebeğini görmesi, dokunması ve konuşması bebeğini algılamasını olumlu yönde etkiler (Manav ve Yıldırım 2010). Doğumdan hemen sonraki duyarlı saatlerde, anne bebek etkileşimini başlatılması ve desteklenmesi gerekir. Bu konuda yapılan deneysel bir çalışmada, kontrol grubunda yer alan annelere rutin hastane prosedürleri doğrultusunda bebeği doğumdan hemen sonra bir kez görme, 6-8. saatler arasında kısa bir temas ve her dört saatte bir emzirme sırasında 20-30 dakikalık temas uygulanmış, deney grubundaki annelere ise doğumdan sonraki ilk saatlerde bebekle bir saat çıplak temas, sonraki üç

günde kontrol grubuna göre bebekle her gün 5 saat daha fazla temas sağlanmış ve bu bebekler ve anneleri birinci ayın sonunda ilk muayene sırasında gözlemlenmiştir. Çalışma sonucunda, deney grubundaki annelerin kontrol grubuna göre bebeklerini daha fazla kucaklayıp yatıştırdığı, beslerken daha fazla göz teması kurup okşadığı, bebeği başka bir bakıcıya bırakma olasılığının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca deney grubundaki bebekler, 5 yaşına geldiğinde, dil ve zekâ testlerinden kontrol grubuna göre daha yüksek puan almıştır (Miller 2008).

- **Erken dönemde tutarlı bakım veren bir kişinin varlığı:** Erken dönemde bebeğe tutarlı bakım veren kişinin varlığı bağlanma için temel koşuldur. Bebek erken dönemde duyarlı ve tutarlı bir bakım alamazsa, genellikle uyaranlara güç ve geç cevap verir, çevreye karşı ilgisi azalır, sosyal geri çekilme yaşar, kendilerini uyarmak için oturdukları yerde sallanma, çiğner gibi yapma benzeri kalıplaşmış hareketleri vardır, sık sık bedensel haz davranışları olan parmak emme gibi davranışlar gözlenir. İleri durumlarda çoğu zaman kalıcı hale gelebilen yalancı zekâ gerilikleri görülebilir. Yaşıtlarına oranla, büyüme ve gelişme, motor beceriler ve tuvalet eğitiminde gecikme bulunur. Bu çocukların beslenme ve bakım koşulları ne kadar iyi olursa olsun hastalanma ve ölüm oranları ebeveynleriyle yaşayan çocuklara göre daha yüksektir (Tüzün ve Sayar 2006). Berk(2013)'in bildirdiğine göre, René Spitz(1946) annelerinin terk ettiği, kurum bakımı altındaki, bakıcılarını en az yedi bebek ile paylaşan, 3-12 ay arasındaki bebekleri gözlemlediği çalışmada, bebeklerin kilo kaybı, sık ağlama, çevreye karşı ilgisizlik ve uyumada güçlük gibi depresyon belirtileri gösterdiği ve tablonun giderek derinleştiğini belirlemiştir.
- **Bakımın kalitesi:** Anne bebek ilişkisinde süreklilik, aynılık ve tutarlılık bebekte “temel güven duygusunun” özünü oluşturur. İlk yıl içindeki yeterli, sağlıklı ve uygun anne bebek ilişkisi bebeğin güvenli bağlanması ve yaşam boyu sürececek duygusal yeterliliğin gelişimine temel oluşturacaktır (Kandır ve Alpan 2008). Bebeğin bakımında kalite kavramı; bebeğin ihtiyaçlarına hızlı, tutarlı, uygun şekilde karşılık vermeyi, bebekle geçirilen tüm zamanlarda özenli ve şefkatli davranışlar göstermeyi ve sıklıkla sarılma, kucaklama

davranışları sergilemeyi içerir (Berk, 2013). Anne - bebek arasında ilk ilişki bebeğin fizyolojik gereksinimlerine odaklansa da, bebekle geçirilen zamanların niteliği bağlanma açısından belirleyicidir. Anne ve bebek arasında kurulan yüz yüze ilişkide annenin bebeğiyle tatlı seslerle çıkararak konuşması, çeşitli hayvan sesleri çıkarması, "ce" türü oyunlar oynaması bebek etkileşimi tetikler (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol 2005).

- **Bebeğin özellikleri:** Erken doğum, doğum komplikasyonları, konjenital anomali ve yenidoğan hastalıkları gibi bebeğin bakımını zorlaştıran durumlar ve bebeğin mizacı zorlayıcı etkiler yaratarak ihmal ve istismara neden olabilir. Hırçın davranışlar gösteren, sürekli ağlayan, gergin bebekler ebeveyn için bağlanmayı etkileyen bebeğe ait durumlardır (Kesebir ve ark. 2011). Tüzün ve Sayar (2006)'ın aktardığına göre Robinson ve Moss tarafından, gebeliğini isteyen ve bebeğini heyecanla bekleyen genç bir annenin, doğumdan sonra ilk ay boyunca aşırı ağlayan ve kucağa alınmaya tepki göstermeyen bir bebeğe sahip olduğu, bu bebeğin sonraki dönemlerde gülümseme ve göz teması kurmada geciktiği, gelişiminin yavaşladığını ve bebek 3 aylık olduğunda ise annenin sevilmediğini hissederek bebeği reddettiğini bildirilmektedir. Benzer şekilde Bell ve Ainsworth (1972) yaptığı bir araştırmada; bebekler ağladığında, anneleri duyarsız davranırsa, bebeklerin daha fazla ağladıkları, bebekler aşırı ağladığında annelerin yatıştırma çabalarının yetersiz kaldığı ve böylece ortaya bir kısır döngünün çıktığı, daha fazla ağlamanın annenin daha fazla geri çekilmesine neden olduğu belirtilmektedir (Türen 2014; Akçakoca 2009).

Bebeğin anomalili olması ya da prematür doğması da bağlanmayı olumsuz etkileyebilecek faktörlerden biridir. Anne sağlıklı bir bebek doğurmadığı düşüncesiyle kendini suçlar, özgüveni azalır, bu duygular bebekle ilgili beklentilerinin gerçekleşmemesine bağlı hayal kırıklığıyla karışarak, annenin bebeğini olumsuz algılaması ve etkileşime girmeyi reddetmesi ile sonuçlanabilir. Çalışmalar, preterm bebeği olan annelerin bebeklerine daha geç dokunduğunu, görmeyi ve kucağına almayı geciktirdiğini ve kendi bebeği olduğunu algılamakta zorlandığını göstermektedir. Ayrıca preterm bebeklerin gereksinimlerini ifade etme yollarının zayıf olması etkileşimin bozulma

nedenleri arasındadır (Evcili, Abak, Tali ve Yurtsal 2014; Manav ve Yıldırım 2010).

- **Aile koşulları:** Ebeveynlerin eğitim seviyesi, mesleği, karakterleri, sağlık durumu, çocuğa karşı sorumluluklarını (ilgi, sevgi, eğitim, sağlık ve parasal kaynaklar) yerine getirme derecesi, aile büyükleri ve çevrenin desteği, ailenin travmatik bir kayıp yaşaması, mutsuz evlilik ilişkileri, iş kaybı ve ekonomik güçlükler gibi durumlar aile atmosferini bozarak ebeveyn duyarlılığını ve bebeğin güvenlik algısını zayıflatır, dolaylı yoldan bağlanmayı bozar (Berk, 2013; Akdağ 2011).
- **Ebeveynlerin içsel çalışma modelleri:** İçsel çalışma modelleri, kişinin kendisi ve çevresini algılamasını yönlendirir. İçsel çalışma modelleri bağlanma biçiminden başlayarak, yaşam boyunca sahip olunan ilişki deneyimleri, kişilik ve mevcut yaşam doyumu gibi pek çok faktörden etkilenen yeniden inşa edilmiş anlardır (Berk 2013; Kesebir ve ark. 2011). Ebeveynlerin kendi bağlanma biçimleri, kurdukları aileyi etkiler. Kendi anne ve babası ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık ilişkisi kuran ebeveynin, evliliği ve çocuğuyla olan ilişkisi olumlu etkilenir (Kesebir ve ark. 2011).
- **Sosyokültürel Etkenler:** Kültürel, sosyal ve tarihi değerler, cinsiyet rolleri, etnik köken, komşuluk ve diğer ilişkiler ağı ve toplum üzerinde etkili güç kaynakları (medya, politika, din ve teknoloji) bağlanmayı etkileyen sosyo-kültürel etkenlerdir (Akdağ 2011).

2.1.3. Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması ve Destekleyici Uygulamalar

Kadının gebe kalmasıyla başlayan, bebeğinin ilk ağlamasını duymasıyla güçlenen bağlanma, ırk, cinsiyet, kültür veya etnik kökenine bakılmaksızın, anne ve bebek arasında zamanın başlangıcından beri var olan güzel, doğal bir süreçtir (Baber 2015). Gebelikte annenin bebeğine bağlanması "prenatal bağlanma" kavramı ile tanımlanır. Anne adaylarının, henüz fiziksel temas kurmadığı doğumda ölen bebekleri için kayıp ve yas duyguları yaşaması, prenatal bağlanmanın varlığını düşündüren en önemli bulgudur (Duyan, Kapısız ve Yakut 2013; Yılmaz 2013).

Literatürde abortusun kadınların yaşamında travma yarattığı, düşüğe bağlı yaşanan sorunlar ve anksiyetenin ciddi psikolojik sorunlara neden olduğu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Candan 2012; Terzioğlu, Zeyneloğlu, Vefikuluçay ve Türk 2010).

Gebelik ilerleyip, anne fetüsün hareketlerini hissetmeye başladığında bağlanmanın da güçlendiği bilinmektedir. Bağlanmış bir anne adayını doğmamış bebeğinin kendisiyle iletişimde olduğuna inanır, bebeğin ayrı birey olarak beslenme ve korunma için kendine bağımlı olduğunu anlar. Bebeğinin neye benzeyeceğini, nasıl hareket edeceğini ve yaşamı boyunca nasıl bir gelişim göstereceğini hayal eder. Bağlanma ile ilgili bu duygular anne adayının bebeğine karşı sevgi ve şefkat duyguları geliştirmesini, bebek için hazırlık yapmasını, beslenmesine ve yaşam şekline dikkat ederek bebeğe zarar verecek durumlardan kaçınmasını, karnındaki bebekle temas ve konuşma yoluyla iletişim kurmasını sağlar. Prenatal bağlanmanın kuvvetli olması ile; gebenin daha fazla olumlu sağlık davranışları sergilemesi, sigara, alkol gibi zararlı etkenlerden kaçınması, doğum öncesi bakım alma oranlarının artması, sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlığı, uygun egzersizler yapma, emniyet kemeri kullanma, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışma arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Duyan ve ark. 2013; Yılmaz 2013; Kesebir ve ark. 2011). Aynı zamanda prenatal bağlanma sayesinde ebeveynlik rolüne uyum kolaylaşmakta ve doğum sonu depresyon görülme sıklığı azalmaktadır (Duyan ve ark. 2013; Yılmaz 2013; Köse ve ark. 2013; Yılmaz ve Beji 2010).

Fetüsün, özellikle 24. haftadan itibaren duyuları oluşmaya başladığından, annenin duygu durumuna yanıt verdiği düşünülmektedir. Bu nedenle prenatal dönemde, annenin gebeliği ve bebeği ile ilgili olumlu duygulara sahip olması bebeği de olumlu etkileyecek, erken dönem anne bebek bağlanması için ilk temeller atılmış olacaktır (Yılmaz 2013; Kesebir ve ark. 2011).

Prenatal dönemden bu yana gelişmekte olan "annelik duygusu", bebeğin annesine bağlanması için gerekli ön koşuldur (Güleşen ve Yıldız 2013). Annelik duygusunun güçlenmesinde, doğumdan hemen sonraki ilk saatler önemli rol oynamaktadır. Gelişim bilimciler, bebeğin intrauterindeki karanlık, sıcak ve ritm dolu ortamdan ayrılarak doğmasının dramatik ve travmatik bir kopuş olduğunu düşünmektedir. Anne açısından bakıldığında, bebeğin bedeninden ayrılışı, kesin olarak sahip olma, bedenin bir parçası gibi görülme duygusunun sonlanması anlamı

taşıır. Bu nedenle doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne hem de bebeğin yeni duruma uyumu ve aralarındaki ilişkinin niteliğı açısından büyük önem taşıır. Doğum sonu erken dönem olarak bilinen bu ilk saatler anne bebek bağlanması doğrudan etkiler ve "**duyarlı dönem**" olarak adlandırılır. Bu dönemin önemine atıfta bulunmak için literatürde "altın saat", "kutsal saat" gibi tanımlamalar kullanılmıştır (Güleşen ve Yıldız 2013; Phillips 2013; Köse ve ark. 2013).

Doğum sonrası erken dönemde anne bebek bağlanması, doğum şekli ve doğum deneyiminden etkilenmektedir.

Doğum şekli ile bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, sezaryen doğumun bağlanma örüntüleri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner ve Örs (2014) tarafından, doğum şeklinin depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonrası dönemde bebekleriyle etkileşime girmekte zorlandığı, daha az keyif aldığı, bebeklerine karşı daha öfkeli davranışlar gösterdiği ve maternal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde normal doğumdan sonra bebekleri hemen yanlarına verilen annelerin, sezaryen doğum yapan annelerle karşılaştırıldığında, daha fazla sarılma ve şefkat gösterme davranışında bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Evcili ve ark. 2014; Güleşen ve Yıldız 2013). Swain ve ark.(2008) 'nın doğum sonu annelerde ebeveynlik ile ilgili beyindeki alanların (üst ve orta temporal girus, kaudat çekirdek, talamus, hipotalamus, amigdala) aktivitesini MR ile inceledikleri çalışmasında, vaginal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara göre, bebeklerin ağlaması sırasında daha fazla aktivite artışı gösterdiği saptanmış ve bu bulgu vaginal doğumda artan duyuşal sistemlerle açıklanmıştır.

Doğum deneyimi, doğum sonu erken bağlanmayı etkileyen faktörlerden biridir. Zor ve travmatik bir doğum eylemi, doğumda gebenin gereksinimlerine uygun bakım almaması, bakımın kalite ve niteliğinin düşüklüğü ve doğum desteğı doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerdir (Evcili ve ark.2014; Güngör 2009). Olumsuz doğum deneyimi gebenin doğum sonu dönemde stresli olmasına yol açarak, annelik rolüne geçişi geciktirmekte ve anne- bebek ilişkisini bozan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde doğumda sorun yaşamayan annelerin sorun

yaşayanlarla kıyaslandığında daha yüksek maternal bağlanma puanlarına sahip olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Köse ve ark. 2013). Çoban ve Saruhan(2005) tarafından yapılan ve doğum sonrası anne bebek etkileşimini inceleyen çalışmada, diğer faktörlerin yanı sıra doğumu tanımlama biçimi, anne-bebek etkileşimini etkileyen faktörlerden biri olarak belirlenmiştir.

Öte yandan doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasının destekleyici uygulamalardan olumlu etkilendiği bilinmektedir. Bu destekleyici uygulamalar; doğumdan hemen sonra bebekle çıplak ten teması sağlanması, emzirmenin erken başlatılması, anne ve bebeğin doğum sonrasında aynı odada bulunması, yenidoğan masajı ve kanguru bakımı şeklinde özetlenebilir (Baber 2015; Evcili ve ark. 2014; Köse ve ark. 2013; Phillips 2013).

Anne bebek bağlanmasının sağlanmasında en önemli destekleyici uygulamalardan biri, *anne ve bebeğin erken ten temasının sağlanmasıdır*. Erken ten teması bebeğin doğumda ya da hemen sonrasında çıplak olarak prone pozisyonda annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesidir. Bu sayede dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyaranlar aracılığıyla en güçlü bağlanma sağlanmış olacaktır. Moore ve ark. (2012)'nın konu hakkındaki metaanalizi, erken ten teması uygulanan bebeklerin anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu, daha sıcak kaldığını, daha az ağladığını ve daha erken emmeye başladığını bildirmektedir.

Erken ten teması emzirme için bir geçiş adımı olarak kabul edilebilir. *Emzirmeye erken başlanması*, hem bağlanmayı olumlu etkileyen hem de bağlanmadan etkilenen bir durumdur. Bu nedenle emme beslenme işlevinin yanı sıra anne-bebek etkileşimi yönünden de özel bir öneme sahiptir. Doğumdan sonra ilk saat içinde emzirmenin başlatılması anne ve bebeği rahatlatarak, doğum sonu uyumu ve "annelik rolü"ne geçişi kolaylaştırır (Evcili ve ark. 2014; Güleşen ve Yıldız 2013; Köse ve ark. 2013; Phillips 2013).

Anne-bebek bağlanmasını destekleyen uygulamalardan bir diğeri anne ve bebeğin *aynı odayı paylaşmasıdır*. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumdan sonra anne ve bebeğin zorunlu tıbbi durumlar dışında, aynı odayı paylaşmasını önermektedir. Çalışmalar, oda paylaşımının emzirme sıklığı ve süresi ve sadece

anne sütüyle besleme oranlarında artışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bebekleriyle birlikte kalan annelerin özgüvenlerinin arttığı bebeğin bakımı konusunda daha yeterli hissettiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Güleşen ve Yıldız 2013; Köse ve ark. 2013; Phillips 2013).

İlk kez 1979 yılında düşük doğum ağırlıklı bebeklerin desteklenmesi amacıyla uygulanmış olan *kanguru bakımı*, anne bebek bağlanması destekleyen uygulamalar arasındadır (Chisenga, Chalanda ve Ngwale 2014; Moore et al. 2012). Kanguru bakımında bebek her gün çeşitli zamanlarda, ebeveynin göğü üzerine prone pozisyonunda, üzerinde yalnızca bezi varken yerleştirilir ve ten teması sağlanır. Bu sayede annenin teni, sesi, kokusu, taktil uyarısı ile bebekte oluşan çevresel stresin azaldığı, bebeğin santral sinir sistem matürasyonunun olumlu etkilendiği düşünmektedir. Aynı zamanda anneden alınan duysal uyarıların bebekte endorfin salınımını arttırarak analjezik etki yaptığı, prematürelerde girişimsel işlemler sırasında oluşan ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (Conde-Agudelo and Diaz-Rossello 2014; Eras, Atay, şakrucu, Bingöler ve Dilmen 2013; Efe 2013). Kanguru bakımı alan yenidoğanlarda fizyolojik tepkileri değerlendiren çalışmalarda; bebeklerin vücut ısılarının hızla yükseldiği, termoregülasyonun daha iyi olduğu, oksijen gereksiniminin azaldığı, solunum ve kalp hızının daha kolay stabilizeleştiği, periyodik solunum ve apnenin azaldığı, daha çabuk sakinleşen bebeğin uykuya daha kolay daldığı, uyku süresinin uzadığı, hastanede kalış süresinin kısaldığı saptanmıştır. Kanguru bakımı, aynı zamanda emzirmeyi kolaylaştırmakta, emzirme süresi ve anne sütünün miktarını arttırmakta, bebek bakımı konusunda annenin özgüvenini yükselterek doğum sonu depresyon görülme sıklığını azaltmaktadır (Kurt ve Aytekin 2015; Conde-Agudelo and Diaz-Rossello 2014; Eras ve ark. 2013; Bigelow et al. 2012; Johnston et al. 2008). Önceleri yalnızca prematüre bebeklerde yapılan bu uygulama, günümüzde anne bebek bağlanması güçlenmesi, bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişimin desteklenmesi amacıyla tüm bebelere uygulanmaya başlanmıştır (Kurt ve Aytekin 2015; Efe 2013).

Günümüzde dokunmanın bağlılığın oluşması üzerindeki etkileri bilinmektedir. Bu nedenle yenidoğan masajı bağlanmayı destekleyen önemli bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Dokunma; fetal dönemde en erken gelişen ve g r me, işitme gibi duysal gelişim basamaklarının öncülüğünü yapan bir duydur. Doğumdan

sonraki dönemde önemli çevresel girdilerden biridir. Terapötik dokunma olarak bilinen masaj, bebeğin yüzünden başlayarak tüm vücuduna yumuşak bir şekilde okşayarak dokunulmasıdır (Efe 2013; Eras ve ark. 2013). Bu dokunuşlar, bebekte stres hormonlarını (katekolominler) azaltıp, serotonin düzeyini artırarak ağrı ve konjesyonu giderir. Bebekte anksiyete azalır, solunum ve dolaşım düzenlenir, sindirim ve boşaltım sistemini uyarılarak gaz ve kolik görülme sıklığı azalır, immün sistem güçlenir, beyin dalgaları olumlu yönde değiştiğinden uyku bütünlüğü ve derinliliği sağlanır. Ayrıca masaj kilo alımını hızlandırır. Kanguru bakımının yanı sıra, düzenli bebek masajı yapılması, anne ve bebeğin etkileşimini güçlendirerek bağlanmayı olumlu etkiler. Masaj sırasında anne bebeğini görerek, dokunarak ve duyarak tanıyıp keşfederken, bebek masaja öksürük, hapsirme, homurdanma sesleriyle karşılık verir. Bu sayede anne ile bebek arasında aktif bir iletişim oluşur. Çalışmalarda depresyonlu annelerde bebek masajının başarılı sonuçlar verdiği bildirilmektedir (Eras ve ark. 2013; Vetulani 2013; Köse ve ark. 2013; Efe 2013; Çoban ve Saruhan 2005). Field, Diego ve Hernandez (2010) tarafından yapılan ve bebek masajının etkilerini inceleyen deneysel çalışmada, 5 gün boyunca günde 3 defa 15'er dakika süresince orta basınçta okşayıcı türde masaj yapılan yenidoğanların, stres davranışlarının önemli derecede azaldığı saptanmıştır.

2.2. Doğumda Anne Bebek Ten Teması ve Etkileri

Doğumda ten teması, bebeğin doğar doğmaz ya da doğumdan kısa bir süre sonra çıplak olarak, annenin çıplak göğsüne yüzükoyun şekilde yerleştirilmesidir. Evrimsel bakış açısından bu uygulama standart, acil ve sürekli olmasına rağmen, günümüzde doğumların nerdeyse tümünün hastanede olması, hastanelerin rutin prosedürleri, yenidoğanın ilk bakımına başlama zamanı ve süresinin belirsizliği erken ten temasının uygulanabilirliğini engellemektedir. Bu nedenle konu hakkındaki veriler çoğunlukla deneysel çalışmalardan elde edilmektedir (Moore et al. 2012). Doğumda anne bebeğin ten temasının sağlanması (skin-to-skin) uygulamasında, düşünüldüğünün aksine yenidoğana yapılan bakım değişmemekte yalnızca bakımın yapıldığı yer, anne göğsü olarak değişmektedir.

Doğum sonu ten tene teması, yenidoğanın dış dünyadaki yaşama geçişini kolaylaştırmak ve en iyi uyumu sağlamak için yapılan bir uygulamadır. Yenidoğan doğumla birlikte tüm gereksinimlerinin mükemmel bir şekilde karşılandığı sıcak, loş

ve ritmik ortamından ayrılır. Anne göğsüne ilk yerleştirildiğinde, annenin tanıdık kalp sesini, kokusunu ve sıcaklığını hisseder, annenin vücudundan gelen duyuşal sinyallerle sağlıklı bir adaptasyon süreci yaşar (Crenshaw 2014; Bergman and Bergman 2013; Moore et al. 2012).

Randomize kontrollü çalışmalarda bu uygulamanın ne kadar sürmesi gerektiğine ilişkin bir doz-yanıt etkisi gösterilmemiş olmasına karşın, bebeğin "öz-düzenleme"(self-regulation) geliştirmesi için uygulamanın ilk başarılı emzirmenin sonuna kadar devam ettirilmesi önerilir (Crenshaw 2014; Moore et al. 2012; AAP 2012; Widstrom 2011; Sobel, Silvestre, Mantaring, Oliveros ve Nyunt-2011).

Anne bebek ten teması uygulaması 3 şekilde yapılır.

a. Doğumda Ten Tene Temas (Birth SSC): Bebek, doğumdan hemen sonra ilk dakikada annenin çıplak karnı/göğsüne yüzükoyun yerleştirilir. Buradayken iyice kurutulur ve ısı kaybını önlemek için başı ve sırtı önceden ısıtılmış bir yumuşak bir örtüyle kapatılır ve emzirilir. Bebeğin bakımına ilişkin diğer tüm girişimler doğum sonrası ilk saat sonuna ya da ilk başarılı emzirmeye kadar ertelenir.

b. Çok Erken Ten Tene Temas (Very Early SSC): Bebeğin doğumdan sonra ilk bakımı hızlıca gerçekleştirilir ve yaşamın ilk 30-40 dakika içerisinde ten teması uygulaması başlatılır. Bebek başlıklı veya başlıksız çıplak olarak annenin çıplak göğsüne yüzükoyun yerleştirilir ve sırtı bir yumuşak bir örtüyle kapatılır.

c. Erken Ten Tene Temas (Early SSC): Doğum sonrası 1-24 saat içerisinde herhangi bir zamanda başlayabilir. Anne önü açık bir bluz veya gömlek ya da eski bir hastane elbisesini ters giyebilir, bebek elbisenin içine yerleştirilir, sadece başı açıkta kalır. Annenin ne giyeceği, bebeğin nasıl sıcak tutulacağı ve bebeğin sırtına ne yerleştirileceği değişebilir. Önemli olan anne ve bebeğin doğrudan ten tene temasta olması ve bebeğin kuru ve sıcak tutulmasıdır (Moore et al. 2012).

2.2.1. Doğumda Anne-Bebek Ten Teması Uygulamasının Etkileri

Doğumda ten teması uygulamasının, bağlanmayı sağlamanın yanı sıra, bebek ve anne üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır.

2.2.1.1. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri

Nörobilimsel çalışmalar, yenidoğanların diğer tüm memeliler gibi hayatta kalmak için temel bazı davranışlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu davranışların ortaya çıkması için, doğal yaşam ortamı (anne) gereklidir (Crenshaw 2014). Sağlıklı, term bebekler, doğumdan hemen sonra anne göğsüne ten teması için yerleştirildiğinde bu davranışları göstermeye başlar (Crenshaw 2014; Bergman and Bergman 2013; Moore et al. 2012; Widstrom 2011). Widstrom (2011) bu davranışları; ağlama, gevşeme, uyanma ve gözleri açma, aktivite (anne ve memeye bakma, burnu ile eşeleme, ağız hareketleri ile yardım etme, isteme sesleri) gösterme, ikinci bir dinlenme fazı, meme ucuna doğru emekleme, meme ucuna dokunma ve yalama, memeyi emme ve nihayet uykuya dalma olmak üzere birbirini izleyen 9 aşamada sıralamıştır. Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin birlikte ve yakın temasta olması, bebek tarafından bu davranışların sergilendiği kıymetli dönemin etkin kullanılmasını sağlar. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk bir saat yenidoğan için hassas dönemidir. Bu hassas zaman, bazen "sihirli saat", "altın saat" veya "kutsal saat" olarak adlandırılır (Buckley 2015; Crenshaw 2014; Moore et al. 2012). Her kültürde kutsal sayılan günler ve törenler vardır ve bunlara gerekli saygı duyulur. Örneğin düğün, iki kişinin yaşamlarını birleştirmesinin sembolik gösterisidir. Düğün sırasında çiftlerin balayı için uçuş düzenlemeleri gibi konularda rahatsız edilmesi düşünülmaz, bunun için törenin bitmesi beklenir. Doğum da, ailenin yeni üyesinin ebeveynleri tarafından karşılandığı kutsal bir törendir. Hastane ortamları, rutinleri bebeğin ve annenin sevgi ortamını bozabilir. Bu nedenle ve anne ve bebek yaşamındaki önemi, kutsallığı nedeniyle doğum sonu ilk saatler saygı, koruma ve destek gerektirir (Phillips 2013).

Doğumda plasenta aracılığıyla bebeğe geçen oksitosin hormonunun seviyesi, ten temasının etkisi ile önemli ölçüde artar. Bu durum yenidoğanın stresini azaltır, doğuştan getirdiği davranışların ortaya çıkmasını ve dış dünyaya uyumunu kolaylaştırır, anne-bebek bağlanmasını teşvik eder (Buckley 2015; Crenshaw 2014; Moore et al. 2012). Doğumda yenidoğanların annelerinden ayrılması, doğumhane ve doğum sonu hastane rutinleri bebeğin "doğal yaşam ortamı"nı bozarak doğuştan getirdiği davranışları baskılar, emzirme olumsuz etkilenir, annenin bebeğine

duygusal tepkisi azalır (Baber 2015; Crenshaw 2014; Phillips 2013; Bergman and Bergman 2013; Moore et al. 2012).

Doğumdan sonra anne ortamından ayrılma yenidoğanda ağlama ve "protest-despair" (itiraz-umutsuzluk) davranışları oluşturur (Alberts 1994). Bir çalışmada doğumdan sonra ten teması sağlanan bebeklerle, annelerinden ayrılarak karyolaya yerleştirilen sağlıklı term bebeklerin ağlama sesleri ses spektrografisi ile analiz edilmiş, karyolaya yerleştirilen bebeklerin, diğerlerine oranla 10 kat daha fazla ağladıkları ve ağlama seslerinin annelerinden ayrılan fare yavrularının çığlıklarına benzediği saptanmıştır (Michelsson, Christensson, Rothganger and Winberg 1996).

Laboratuvar hayvanlarıyla yapılan erken anne- bebek ayrılması ile ilgili çalışmaların sonuçları, doğum sonu bebeklerin annelerinden ayrılmasının ciddi bir stres kaynağı olduğunu ve yaşam boyu sürebilecek zararlı etkilere neden olabileceğini düşündürmektedir (Baber 2015; Crenshaw 2014; Phillips 2013; Bergman and Bergman 2013; Moore et al .2012). Nitekim doğum sonu oluşan algıların bilinçaltı süreçlerimizi etkileyerek ömür boyu düşünce ve davranışlarımızı yönlendirme potansiyeli olduğuna inanılmaktadır (Baber 2015; Crenshaw 2014; Phillips 2013).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) 2012 yılında yayınladığı, *"Erken Çocukluk Dönemindeki Sıkıntı ve Toksik Stresin Hayat Boyu Etkileri"* başlıklı raporunda da; erken çocukluk dönemindeki stresin, erişkinlikteki psikopatoloji ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu rapor, Bergman ve Bergman (2013) tarafından doğum sonu ten temasının önemini vurgulamak üzere uyarlanmıştır. Raporda yenidoğan beyninin doğumda tam olarak olgunlaşmadığı, tüm hücrelere sahip olmasına karşın miyelinasyon ve sinaptik gelişmenin tamamlanmadığı bildirilmekte ve bu gelişimin tamamlanması ve stresin önlenmesi için "eco-bio-developmental modelin" kullanılması önerilmektedir. Modelde **eko**, çevreyi temsil eder. Yenidoğanlar için annenin göğsü bebeğin doğal yaşam alanıdır. Ten tene teması, modelin **biyo** kaynağı görevini görür. Ten teması prefronto-orbital yolu ile amigdalayı harekete geçirir. Amigdala beynin merkezinde bulunan derin ve duygusal öğrenme, hafıza modülasyonu ve sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna katılan limbik sistemin bir parçasıdır. Yenidoğan bebeklerin olfaktör bulb ve amigdalaları anneye bağlanmayı sağlayacak biçimde gelişmiştir ve öğrenme sistemleri

erişkinlerden oldukça farklı çalışır. Doğumda ten teması prefronto orbital yolu ile amigdalayı harekete geçirir ve yaşamın erken dönemlerinde düzenli bakım verenin varlığı ile olgunlaşır. Doğumdan sonraki ilk iki ay amigdalanın olgunlaşması için kritik bir dönemdir (Baber 2015; Türen 2014; Palmer 2013; Eşel 2010; Schore 2001).

Yenidoğanlarının limbik sistemi hiperaktiftir, bu bebeğin anneyi ve onun kokusunu çabucak öğrenmesini sağlar. Yenidoğanın amigdalası ise hipoaktiftir, bu sayede bebek annesinden zaman zaman gördüğü kötü muameleden korkmayacaktır. Böylece şartlı korku cevabı oluşmaz, her şeye rağmen bebek anneye bağlanır. Bu otomatik bağlanma doğumdan sonraki ilk günleri içine alan belli bir kritik dönem için geçerlidir. Anne çocuk ilişkisinde, eğer çocuk iyi bakım alırsa beyin de biyokimyasal düzenini “her şey yolunda” olarak oluşturmakta ve kaydetmektedir. Bu durum kortikal-limbik-otonomik döngülerin stresle başa çıkabilme kapasitesine sahip olmasını sağlayacaktır. Bu süreçteki yaşantılara ait anılar prefrontal kortekste depolanır ve yaşam boyu karşılaşılan yeni ve bilinmedik durumlarda hızla çağrılarak kişinin duruma yanıtında rol oynar (Türen 2014; Eşel 2010).

Aynı zamanda doğumda yüksek düzeyde salgılanan oksitosin, endorfin ve prolaktin hormonlarının yüksek seviyeleri erken ten teması sayesinde korunur. Sosyal bağlanma üzerinde de etkili olan bu hormonlar kişinin yaşamında sosyal ilişkilerinin niteliğini, duygu derinliğini, kabullenmeyi, bakım vermeyi, sevmeyi, sosyal ilişkilerinden haz almayı sağlamaktadır (Puglia et al. 2015; Türen 2014; Phillips 2013).

Doğumda ten tene teması yenidoğan için fizyolojik istikrar sağlayan bir uygulamadır çünkü anne bebeğin fizyolojik düzenleyicisidir. Yenidoğan tehlikeli bir durum hissettiğinde, hayatta kalmaya odaklanan stres mekanizmalarını (allostasis) devreye sokar. Allostasis, anormal fizyolojiyi normale yaklaştırmayı hedeflediğinden gerekli ve faydalı bir fizyolojik yanıttır. Bununla birlikte, allostatik yük, tehdit unsuru ortadan kalkmadıkça giderek birikir. Allostatik yük arttıkça stresten kaynaklanan hasar da artar. Doğumdan hemen sonra anneye temasta olmak stres hormonlarını düşürerek oksijen doygunluğunun artmasını, kalp atım hızı, solunum ve kan basıncını düzenlenmesini sağlar. Bebeğin ağlamaları azalır ve sessiz uyarı durumu artar (Sarparast, Farhadi, Sarparast and Shafai 2015; Palmer 2013; Crenshaw 2014; Phillips 2013; Moore et al. 2012).

Birçok kültürde doğumdan sonra bebeğin ağlaması normal bir davranış olarak kabul edilir. Oysa yenidoğanın aşırı ağlaması, serebral kan akım hızında ve kafa içi basınçta artmaya neden olur. Bu durum özellikle prematürelerde intraventriküler kanama riskini artıran bir faktördür. Bebek ağladıkça akciğerin işleyişi bozulur, Foramen Ovale'nin kapanmasında sorun yaşanabilir. Stres hormonlarının devreye girmesiyle birlikte tüm sistemler hayatta kalmak için içgüdüsel olarak yavaşlar, hipoglisemi, bradikardi ve hipotermi gelişir (Phillips 2013; Moore et al. 2012).

Bebek doğar doğmaz ten teması sağlandığında ise, annenin güvenli göğsüne yerleşen bebekte hipoglisemi azalır, kalp atım hızı, solunum sayısı normalleşir, oksijen saturasyonu artar, büyüme ve kilo alımı hızlanır. Çalışmalar diyabetik annelerin ten teması sağlanan bebeklerinde hipoglisemi görülme sıklığının azaldığını göstermiştir (Srivastava, Gupta, Bhatnagar and Dutta 2014; Phillips 2013; Newman 2005).

Ten teması sayesinde yenidoğanın optimum vücut ısısının korunması kolaylaşır, hipotermi görülme sıklığı azalır. Oksitosin anne göğsünün ısınıpı artırarak, termal senkron görevi görür. Termoregülasyon sağlanır. Ten temasının sağlıklı term bebeklerde ısı kaybını önlemede radyant ısıtıcılar kadar etkili olduğu saptanmıştır (Crenshaw 2014; Palmer 2013; Moore et al. 2012; Sobel et al. 2011; Mori, Khanna, Pledge and Nakayama 2010). Sezaryen sonrası baba ile ten teması sağlanan bebeklerle, radyant ısıtıcı altında bırakılan bebeklerin ısı ve glikoz seviyelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ten teması sağlanan bebeklerin daha hızlı ısındığı ve daha iyi glikoz düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır (Phillips 2013).

Srivastava ve ark (2014)'nın, bebeklerin doğumdan hemen sonra ve 2 saat sonra aksiller sıcaklıklarını karşılaştırdığı randomize kontrollü çalışmasında, ten teması uygulanan bebeklerin vücut ısılarının daha yüksek olduğu, 2 saatin sonunda yapılan ölçümlerde soğuk stres yaşanmadığı, kontrol grubunda yer alan bebeklerin ise giyinik ve anne yanında olmalarına karşın uygun ısıda olmadıkları ve ayrıca 19 bebekte de soğuk stres tespit edildiğı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada ağırlığı 1800 gr'ın üzerindeki bebekler karşılaştırılmış ve çalışma grubundaki yenidoğanların kontrol grubundaki yenidoğanlara göre ilk 24 saatte daha hızlı termoregülasyon geliştirdikleri, ilk 48 saat içinde hipotermi insidansında azalma görüldüğü saptanmıştır (Nimbalkar et al. 2014). Nitekim yenidoğanın termoregülasyonu için

doğumdan sonra ten teması ve sonraki ilk 24 saat "kanguru bakımı" Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen bir uygulamadır (Kc et al. 2015; Conde-Agudelo and Díaz-Rossello 2014; Anderzén-Carlsson, Lamy, Tingvall and Eriksson 2014). Ayrıca ten tene temas uygulaması yenidoğana uygulanan ağırlı girişimlerde analjezik etkisi yaratır (Sarparast et al. 2015; Johnston et al.2008). Çalışmalar topuk kanı alma gibi ağırlı girişimlerde kalp atım hızını düzenlediğini ve ağrıya yanıtı azalttığını göstermektedir. Bu nedenle yenidoğanlarda aşı ve kas içi enjeksiyonlarda ağrıyı azaltmak için basit ve pratik bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir (Liu, Zhao and Li 2015; Sarparast et al. 2015; Johnston et al. 2008).

Çalışmalar yenidoğan ünitelerinde ten tene teması uygulanan ve kanguru bakımı alan bebeklerin daha erken taburcu olduğu, şiddetli enfeksiyon, sepsis görülme sıklığı ve taburculuk sonrası mortalitenin azaldığı, tüm bunlara bağlı olarak bakımın maliyetinin düştüğü ve zaman tasarrufu sağlandığını göstermektedir (Sarparast et al.2015; Lowson, Offer, Watson, McGuire and Renfrew 2015; Moore et al. 2012). Bu durum bebeğin doğumdan hemen sonra, anneyle aynı bakteriler tarafından kolonize edilmesi ile ilişkilendirilebilir. Küvezde tutulan bebeklerin deri ve bağırsaklarında annesinin florasından farklı bakteriler kolonize olduğu bilinmektedir (Conde-Agudelo and Diaz-Rossello 2014; Crenshaw 2014; Phillips 2013; Newman 2005). Brezilya'da yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin 7 gün boyunca günde 2 defa 60 dk süreyle anneyle ten teması sağlanarak burundaki MRSA(Metisilene Dirençli Staphylococcus Aureus) / MRSE(Metisiline Dirençli Staphylococcus Epidermidis) kolonizasyonunun incelendiği çalışmada, çalışma grubundaki bebeklerde kolonizasyon görülmediği saptanmış ve MRSA / MRSE kolonizasyonunu önlemek için ten temasının etkili ve güvenli bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Filho et al. 2015).

2.2.1.2.Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Anne Sağlığı Üzerine Etkileri

Doğumda servikal dilatasyon ve fetal başın doğum kanalından geçişine bağlı artan oksitosin salgısı *annelik davranışını* başlatan en önemli etkenlerden biridir. (Crenshaw 2014; Palmer 2013). Doğumdan sonra erken ten teması, emzirmenin başlaması, anne ve bebeğin karşılıklı bakışması, gülümsemesi, çıkardığı sesler ve bebeğin eliyle annenin göğsüne masaj yapması oksitosin seviyelerinin devam etmesini sağlayacaktır (Bukley 2015; Türen 2014; Crenshaw 2014; Palmer 2013;

Eşel 2010; Nagasawa, Okabe, Mogi and Kikusui 2012; Eşel 2010). Doğum sonrası dönemde erken ten teması sağlandığında; annenin stresi ve ağrısı azalarak yerini sakinlik ve güven duygusuna bırakacak, bebeğini tanıması, işaretlerini anlayabilmesi ve bunlara olumlu karşılık vermesiyle birlikte bağlanma güçlenecektir. Öte yandan ten teması sayesinde duyarlı hale gelen anne, aşırı uyarılmış, şiddetle ağlayan bebeği sakinleştirebilirken, aşırı sakin ve yeterince uyarılmamış bebeği de uyarmayı ve canlandırmayı başarabilecektir (Bukley 2015; Crenshaw 2014; Türen 2014; Phillips 2013; Moore et al. 2012; Nagasawa et al. 2012; Brimdyr, Widström, Karin Cadwell, Svensson and Turner-Maffei 2012; Eşel 2010).

Anne eksikliğinin çocukta fiziksel ve ruhsal gelişim açısından yarattığı olumsuz etkiler düşünüldüğünde, erken ten temasının annelik davranışını geliştirdiği ve çocuğu bu etkilerden koruyan faktörlerden biri olduğunu söylemek mümkündür. Oksitosinin annelik davranışı üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılan bir laboratuvar çalışmasında, oksitosin reseptörleri çıkartılan anne farelerin, yavrularına iyi bakım veremedikleri ve iyi bakım alamayan fare yavrularının da, oksitosin reseptörleri sağlam olmasına rağmen, kendi yavruları iyi bakım veremedikleri belirlenmiştir. Aynı şekilde pek çok çalışmada anneleri tarafından fazla dokunulan, okşanan, yalanan, kucaklanan yavru maymun ve farelerin, büyüdülerinde çocuklarına karşı daha müşfik, daha sakin davrandıkları saptanmıştır. Yine hayvan çalışmaları, anneleri ilgisiz yavruların müşfik bir annenin bakımına bırakıldığında annelik davranışını öğrenebildiği ve kendi yavruları için iyi bir anne olduklarını göstermektedir (Türen 2014; Eşel 2010). Liu, Diorio, Day, Francis and Meaney (2000) yaptığı çalışmada, anne davranışları ile yavrulardaki hipokampal gelişme arasında doğrudan ilişki olduğunu, anneleri tarafından yalanan ve tüyleri tımarlanan yavruların hipokampus kolinerjik sinirlerinde artma olduğunu, hafıza ve mekansal öğrenmede gelişme görüldüğünü saptamıştır. Tüm memeliler gibi insanda da, annelik davranışının doğal ve otomatik olarak nörobiyolojik sistemler tarafından başlatılması ve sürdürülmesi sayesinde, bebeğin korunması ve böylece neslin devamı garanti altına alınmış olur (Eşel 2010).

Doğum sonu erken ten temasının annede sağlayacağı en önemli yararlarından biri *maternal ağrı ve anksiyetede azalma* görülmesidir. Anne bebeğine odaklandığı için ağrı algısı azalır, kalp atım hızında ve kan basıncında istikrar sağlanır (Phillips 2013;

Crenshaw et al 2012). Çalışmalar sezaryen ameliyatı sırasında ten tene temas sağlanan annelerin, bebeklerinden ayrılan annelere göre daha az ağrı bildirdiklerini göstermektedir (Crenshaw et al 2012; Nolan and Lawrence 2009). Ayrıca literatürde ten teması sağlanan annelerde postpartum fizyolojik stres ve depresif semptomların daha az görüldüğü bildirilmektedir (Bigelow et al 2012). Marin ve ark. (2010)'nın İspanyada yaptığı çalışmada, loğusaların anksiyete düzeyleri doğum sonu 3. güne kadar izlenmiş, doğumdan sonra erken dönemde ten teması uygulanan annelerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Erken dönemde ten teması sağlanan annelerde *plesanta* daha kısa sürede, kolaylıkla ayrılmakta ve *postpartum kanama riskini* azaltmaktadır Bu durum üzerinde ten temasının etkisi ile yüksek seviyesini koruyan oksitosin hormonunun ve anne göğsünde yatan bebeğin diz ve bacaklarının fundus masajı etkisi yaparak uterus kontraksiyonlarını uyarmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Essa and Ismail 2015; Moore et al. 2012; Dordevic, Jovanovic and Dordevic 2008; Klauss 2007). Doğumdan sonra erken ten teması; anne için daha az kan kaybı, daha iyi uterus involusyonu, hijyenik kadın bağı tüketiminde ve hastanede kalış süresinde azalma ve bebek ile geçirilen zamanda artma sağlayacaktır (Dordevic et al. 2008). İran'da yapılan bir çalışmada, ten teması sağlanan annelerde plesantanın atılma süresi, uterus involüsyonu, kanama miktarı ve uterotonik ilaç kullanımı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (Essa and Ismail 2015).

Erken ten temasının anne sağlığı üzerine önemli etkilerinden birisi, *doğum memnuniyetinde* artmadır (Srivastava et al. 2014; Crenshaw 2014; Moore et al. 2012; Crenshaw et al 2012). Essa ve Ismail (2015) tarafından İran'da yapılan çalışmada, ten tene temas uygulanan çalışma grubundaki annelerde doğum memnuniyeti % 92, kontrol grubundaki annelerde ise % 52 olarak saptanmış, aradaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir.

2.3. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri

2.3.1. Emzirmenin Önemi

Bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda olan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmedir (Koç ve Tezcan 2005). Anne sütü ile beslenme ve emzirme gelişmiş ya da gelişmemiş tüm ülkelerde

bebek beslenmesinin küresel standardı olarak kabul edilmektedir. Bu görüş; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), The American Academy of Pediatrics (AAP), American Academy of Family Physicians (AAFP), U.S.Surgeon General ve Amerika Emzirme Akademisi tarafından desteklenmektedir (Gabbe, Niebyl and Simpson 2009; Stuebe 2009).

Emzirme, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur (Gözükara 2012). Emzirme, anne sütüyle beslenmenin tüm yararlarının yanı sıra, bebeğin düzeninin oluşması ve sağlıklı gelişimi için gereken uyarıları alması için uygun ortamı sağlamaktadır. Emzirme sırasında anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal olarak birlikte hareket eder. Annenin kalp atımları ve solunumu bebeğin emme, yutma ve solunum ritmini düzenler. Annenin kucağında, fiziksel temasta bulunmak bebekte güven duygusu yaratır ve endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir.

Bebeklerin net görüş uzaklığı 19- 20 cm olduğundan (Özmert 2005) bebek, annenin yüzünü en iyi emzirme sırasında görerek göz teması gerçekleştirir. Bebeğin annesiyle gereksinimlerine uygun olarak, ilgi ve şefkat dolu bir etkileşim içinde olması derin bir duygusal bir bağ oluşturur. Çalışmalar emziren annelerin bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlarını daha az gösterdiğini bildirmektedir (Güleşen ve Yıldız 2013; Atıcı ve ark 2007; Gür 2007; Özmert 2005).

Emzirme Milenyum Hedefleri ile ulusal ve uluslararası politikaların bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF; emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için, alınması gereken önlemleri belirlemiş ve sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek için düzenlemeler yapmasını önermiştir. 1991 yılında “İnnocenti Bildirgesi”yle başlayan, günümüzde oldukça yaygınlaşan “Bebek Dostu Hastaneler” projesi kapsamında "Başarılı Emzirmede 10 Adım" stratejileri oluşturulmuştur. Bu stratejilerin ilk adımları, başarılı emzirmenin yaygınlaştırılmasında bebek doğmadan annenin bilinçlendirilmesini kapsamaktadır. Devam eden adımlar, bebek doğduğunda anne sütü alabilmesi için uygun alt yapı ve koşulların sağlanmasını, annelere emzirme konusunda yardımcı olmayı içermektedir. Özellikle 4. adım, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlaması için anneye yardım edilmesini tavsiye etmektedir. Son adım ise, hastaneden taburcu olduktan sonra, anneden-anneye destek grupları oluşturarak, emzirmenin

sürdürülmesi konusunda kadınların desteklenmesidir (Elkin ve ark. 2015; Pekcan ve ark 2015; Bolat ve ark 2011; İnce ve ark.2010; Tatar ve Günay 2009; Onbaşı 2009).

2. 3.2. Emzirme ve Anne Sütünün Faydaları

Anne sütü doğumdan sonraki ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini tek başına sağlayan ideal bir besin kaynağıdır (İnce ve ark. 2010). Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararları tüm dünyada bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” programında “Güvenli Annelik ve Çocuk Sağlığı” için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamaktadır. Konuyla ilgili hazırlanan raporda; dünyada yılda 1,5 milyon bebeğin yetersiz anne sütü alınımlı nedeniyle öldüğü, anne sütü alamayan bebeklerin hastalığa yakalanma oranlarının 2,5 kat arttığı bildirilmektedir (Essa and Ismail 2015; Elkin ve ark. 2015; Khadivzadeh ve Karimi 2009; Ünsal, Atlıhan, Özkan, Targan ve Hassoy 2005). Randomize kontrollü olarak, 17046 bebekle yapılan bir çalışmada, emzirme ve emzirm süresinin uzunluğunun yaşamın ilk yılında gastrointestinal sistem enfeksiyonu ve atopik egzama görülme riskini azalttığı saptanmıştır (Kramer et al. 2001; İnce ve ark.2010).

Anne Sütünün Bebek için Yararları

Anne sütünün bebek için sayısız faydaları bulunmaktadır. Bebeğin doğumda henüz olgunlaşmamış olan bağışıklık sistemi, anne sütünde bulunan antienfektif özellikler sayesinde desteklenmektedir. Bu nedenle anne sütü alan yenidoğan hastalıklara karşı daha dirençli hale gelir (APA 2012; Williams Obstetrik 2010; Stuebe 2009).

- *Solunum Sistemi enfeksiyonları:* Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde ilk 4 ayda, solunum yolu enfeksiyonları ve orta kulak enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış riski % 72 oranında azalmaktadır.

- *Sindirim Sistemi Enfeksiyonları:* Anne sütü, nonspesifik gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının insidansında % 64 azalma sağlar ve bu etki emzirme kesildikten sonra 2 aya kadar sürer.
- *Nekrotizan Enterokolit:* 1983-2005 yılları arasında yapılan 4 randomize klinik çalışmanın incelendiği metaanalizin sonuçları, preterm bebeklerde anne sütü ile beslemenin nekrotizan enterokolit (NEK) insidansında % 58 azalma sağladığını göstermektedir.
- *Enflamatuvar barsak hastalığı;* Anne sütü ile beslenme enflamatuvar barsak hastalığı görülme riskinde % 31'lik bir azalma ile ilişkilidir.
- *Ani Bebek Ölümü Sendromu ve Bebek Ölümleri:* Emzirme, ani bebek ölümü ve bebek ölümlerinde riskinde % 36 oranında azalma sağlamaktadır.
- *Allerjik Hastalıklar:* Çalışmalar ailesinde allerjik hastalık öyküsü bulunan ve sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde allerjik hastalık görülme sıklığının % 27, düşük riskli popülasyonda ise % 42 oranında azaldığını göstermektedir.
- *Çölyak hastalığı;* Emzirme süresiyle çölyak hastalığının görülme riskinin azalması ilişkilidir. Anne sütü ile beslenme çölyak hastalığının gelişme riskinde % 52'lik bir azalma sağlamaktadır.
- *Obezite:* Anne sütü ve emzirme, ergenlikte ve yetişkinlikte obezite oranlarında % 30 azalma sağlar. Ayrıca emzirmenin, beslenme alışkanlığı üzerinde öz-düzenleme etkisi mevcuttur. Bu etkileri nedeniyle obeziteyi önlemek için yapılan kampanyalar emzirme desteği ile başlamaktadır.
- *Diyabet:* Emzirme ve anne sütü ile beslenme Tip 1 diyabet görülme sıklığında % 30, Tip 2 diyabet görülme sıklığında % 40 kadar azalma sağlamaktadır.
- *Çocukluk çağı Lösemi ve Lenfoma;* Anne sütü ile 6 ay ya da daha uzun süre beslenen bebeklerde akut lenfositik lösemi riskinde % 20, akut miyeloid lösemi riskinde % 15 azalma görülmektedir. 6 aydan az süre anne sütüyle

beslenme durumunda koruyucu etkinin sürdüğü fakat oranların sırasıyla % 12 ve % 10 düştüğü bildirilmektedir.

- Aynı zamanda anne sütüyle beslenen bebeklerde aşılarla antikor yanıtı, görme keskinliği ve retina gelişimi daha iyi olduğu bildirilmektedir.
- *Nörogelişimsel sonuçlar:* Anne sütü ve formül mama ile beslenmenin, bilişsel gelişim üzerine etkilerini araştıran birçok çalışmanın yer aldığı metaanalizlerin sonuçları; emzirilen bebeklerde bilişsel gelişimin, zeka puanlarının ve akademik başarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (APA 2012; Selimoğlu, Celiloğlu ve Celiloğlu 2010; Onbaşı 2009; Stuebe 2009; Gün ve ark. 2009; Samur 2008; Atıcı ve ark. 2007).

Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları

Emzirmenin anne sağlığına yararları, özellikle Amerikan Pediatri Akademisi raporunda belirtilmiş olup, bu raporda yer alan bilgiler çeşitli çalışma sonuçlarıyla desteklenmiştir. Bu yararlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (APA 2012; Altuntaş 2012; Onbaşı 2009; Gabbe et al. 2009; Samur 2008; Atıcı ve ark. 2007; Gür 2007).

- Emzirme sırasında oksitosin düzeyindeki artış uterusun daha hızlı toparlanmasına, doğum sonu kanama görülme sıklığının azalmasına ve oluşacak laktasyonel amenore nedeniyle gebelikler arasındaki sürenin uzamasına neden olur.
- Emzirmenin gebelik öncesi kiloya dönmedeki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Çünkü, postpartum kilo kaybı diyet, aktivite, alışkanlıklar, bazal vücut kitle indeksi (VKİ), etnik ve genetik özellik gibi bir çok faktörle ilişkilidir. Genel görüş emziren kadınların gebelik öncesi kilosuna daha kolay döndüğü yönündedir.
- Emzirme kadınlarda diabet görülme sıklığını etkilemektedir. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (DM) olmayan kadınlarda, emzirme süresi uzadıkça, Tip 2 diyabet görülme sıklığının emzirilen her yıl için % 4-12 oranında azalmaktadır. Gestasyonel diyabet için böyle bir ilişki gösterilememiştir.

- Çalışmalarda toplam emzirme süresi ile romatoid artrit ve kardiyovasküler hastalık insidansı arasında ters bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Laktasyon süresi 12-24 ay olan kadınlarda hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalık riskinde anlamlı bir azalma saptanmıştır.
- Toplam emzirme süresi ile meme ve over kanseri görülme sıklığı arasında ise, anlamlı bir negatif korelasyon saptanmıştır. Çalışmalarda emzirilen her yıl için meme kanseri riskinin % 4.3 azaldığı bildirilmektedir.
- Emzirmenin doğum sonu kemik mineralizasyonunu iyileştirerek, postmenapozal dönemde kalça kırığı riskini de azalttığı
- Emzirmek, bebek ve anne arasındaki bağı güçlendirir. Anne bebeğini beslerken önemli olma ve başarma duygusu yaşar, ebeveynliğin gelişimine katkı sağlar, istismar ve kötü davranışları engeller. Emzirmeyen annelerde çocuk istismarı ve çocuk ihmali oranlarının daha yüksek olduğu, ayrıca bu annelerde doğum sonu depresyon riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Emzirmenin Toplum Üzerine Etkileri

Anne ve bebek açısından pek çok yararı bulunan emzirme, toplumsal açıdan uzun dönem önemli yararlar sağlamaktadır. Anne sütünün koruyucu etkileri anne ve çocukların daha az hastalanması sağlayarak, sağlık harcamalarını ve anne-babanın işten uzaklaştığı gün sayısını azaltmaktadır (Altuntaş 2012; APA 2012; Onbaşı 2009; Samur 2008). Ekonomik ve toplumsal katkılarında bir diğeri hastalanan çocukların hastanede kalış süresini kısılmasıdır. Anne sütünün koruyucu etkileri sadece süt çocukluğu dönemine sınırlı kalmayıp, erişkin yaşama dek sürmektedir (Selimoğlu ve ark. 2010).

Anne sütü ücretsizdir, her zaman hazır ve uygun sıcaklıkta olup tamamen doğaldır. Şişe, kutu, paket gibi atık maddeler gerektirmedikinden çevre ile dosttur. Formül sütle beslemenin ekonomik yönünün yanı sıra süt hammaddesini sağlamak

için yetiştirilen büyük mandıra hayvanlarının olumsuz çevresel etkileri de bulunmaktadır (Gabbe et al. 2009; Stuebe 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan AHRQ (Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı) raporunda Amerikalı kadınların % 90'nının bebeklerine 6 ay boyunca sadece anne sütü vermeleri halinde her yıl 13 milyon dolar kazanç elde edilebileceği bildirilmektedir (APA 2012).

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne, bebek, aile ve toplum açısından pek çok fayda sağlayan emzirme, her ne kadar doğal ve kendiliğinden gelişmesi beklenen bir süreç olsa da, emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

Bu faktörler; anne yaşı, annenin eğitim ve gelir düzeyi, aile yapısı, gebeliğin planlı olması, annenin emzirme deneyimi, bilgi alma, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, annenin emzirme konusunda yetersizlik duygusu, emzik/biberon kullanımı, annenin psikolojik durumu, meme sorunları, eş ve sosyal evre desteğidir.

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen faktörlerden en önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Araştırmalar anne yaşı ile emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirme süresi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (zsoy 2014). Yaşı küçük olan annelerde bilgi ve tecrübe eksikliği yetersiz emzirmeye, emzirme süresinin kısalmasına ve ek gıdaya erken başlanmasına neden olmaktadır (APA 2012; Gözükara 2012; Gümüşsoy 2012; rsdemir 2012; nsal ve ark. 2005). Yaşla beraber artan deneyim kadınlarda annelik kimliğinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır. alışmalar ileri yaşta anne olan kadınların daha esnek bir kişiliğe sahip olduğunu, annelik davranışlarına daha kolay uyum sağladıklarını, ebeveynlik rolünden memnuniyet oranlarının yükseldiğini göstermektedir (Deliktaş, Körükcü ve Kukulu 2015).

Annenin Eğitim ve Gelir Düzeyi; Annelerin eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe emzirmeye ilişkin bilgileri artmakta, emzirme davranışı daha olumlu olmakta ve emzirme süreleri uzamaktadır. Aynı zamanda annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, ocuk sayısının azalması, annenin çocuğa ve beslenmesine ayırdığı zamanın

artması ve ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olmasıyla ilişkilidir (Elkin ve ark. 2015; Bostancı ve İnal 2015; APA 2012; Gümüşsoy 2012; Örsdemir 2012; Kondolot, Yalçın ve Yurdakök 2009; Ünsal ve ark. 2005). Uslu, Can, Özdemir ve Bülbül'ün (2010) Diyarbakır'da yaptıkları çalışmada; annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve ek gelir getiren bir işte çalışması, anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinde anlamlı derecede artışla ilişkili bulunmuştur. Çeçe ve Yenil (2012)'ın çalışmasında ise, anne eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresinin uzadığı saptanmıştır.

Aile Yapısı: Aile yapısı emzirme davranışını etkileyen bir diğer faktördür. Kadınların içinde bulunduğu sosyal çevre emzirmeye karşı inanç ve tutumlarını belirler. Geniş ailelerde, aile büyüklerinin tutumu annenin emzirme davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Gözükara 2012; Örsdemir 2012). Bu etkinin annede bebeğe sütün yetmeyeceği endişesine neden olacak tavır ve tutumlardan ve geleneksel uygulamalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İstanbul'da yapılan ve gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, çekirdek ailelerin %94,6'sı, geniş ailedekilerin ise %84,8'i doğum sonrası bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermeyi tercih ettikleri bildirilmiştir (Elkin ve ark. 2015).

Gebeliğin Planlı Olması: Gebeliğin planlı gerçekleşmesi ve bebeğin istenilmesi emzirme davranışını olumlu etkileyen bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanması aile sağlığını olumlu yönde etkileyerek, annenin gebeliğe uyumunu ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumlu yönde etkiler (Küçükoglu, Aytekin ve Ateşyan 2015; Bostancı ve İnal 2015; Gözükara 2012; Örsdemir 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Annenin Emzirme Deneyimi: Annenin emzirmeye yönelik daha önce yaşadığı deneyimler emzirme davranışlarını etkilemektedir. Literatürde, multipar annelerin primipar annelere göre emzirme konusunda duygusal olarak daha rahat oldukları, kendilerine güvendikleri ve anksiyetelerinin daha az olduğu bildirilmektedir. Anksiyete ve kaygı doğrudan süt salgılama refleksini etkileyerek annede süt üretimini azalmasına yol açmaktadır. Öte yandan olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde, öz-yeterlilik algısı düşeceğinden emzirme de olumsuz

etkilenecektir. Eğer kadının geçmişten gelen bebek beslenmesine ilişkin yanlış bilgi ve deneyimleri bulunuyorsa, bu anneler bebeklerini mama ile beslemeye daha yatkındır (şahin ve Özerdoğan 2014; Tokat ve Okumuş 2013; Gözükar 2012; Örsdemir 2012; Gümüşsoy 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Bilgi Alma: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerinin eksik ya da yanlış olması ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktördür. alışmalar, emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinin, emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme dolgunluğu ve meme başı problemleri gibi olumsuzluklara neden olduğunu bildirmektedir. Bu sorunlar, emzirme süresini ve sıklığını azaltarak, yetersiz emzirmeye, süt miktarının azalmasına ve emzirmenin erken sonlanmasına neden olmanın yanı sıra annenin yaşam kalitesini de bozmaktadır (Kartal, Kaplan, Buldu, Ateş ve Ekinci 2015; Gözükar 2012; Örsdemir 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Doğum şekli: Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bir diğeri ise doğum şeklidir. Normal vaginal doğumda yüksek seviyede salgılanan oksitosin memeye süt inme refleksini uyaracağı, oksitosin, endorfin ve katekolaminlerin etkisi ile annede ağrı ve rahatsızlık hissi azalacağı, bebek aktif ve uyanık durumda olacağından emzirme erken başlamaktadır (Palmer 2013; Phillips 2013). alışmalar sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi için emzirilmenin geciktirildiğini, sütün gelmeye başladığı zamanın uzadığını ve bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başladığını göstermektedir (Kartal ve ark. 2015; Hergüner ve ark. 2014; Gümüşsoy 2012; Örsdemir 2012; Gözükar 2012; Kaya ve Pirinçci 2009; Gölbaşı ve Koç 2008; Akyüz, Kaya ve şenel 2007). Kartal ve ark.(2015) Nevşehir'de yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınların bebeklerinin formül mamayla beslenme yüzdesinin daha yüksek olduğu ve beslenmeye başlama zamanının uzadığı belirlenmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ünsal ve ark. (2005) yaptığı çalışmada, vaginal yolla doğum yapan annelerin tek başına emzirme süresi sezaryenle doğum yapanlara kıyasla 1.3 kat daha uzun olduğu bildirilmiştir. Bolat ve ark. (2011)'nın çalışmasında ise, sezeryan ile doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok sorun yaşadığı ve daha çok desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

Emzirmeye Başlama Zamanı: Doğum sonu ilk 1 saat bebeğin en uyanık ve emme refleksinin en güçlü olduğu dönemdir. Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılarak ten temasının sağlanması, emzirmenin başlamasını, başarısı ve süresini olumlu yönde etkilemektedir (Essa and Ismail 2015; Moore et al. 2012; Khadivzadeh ve Karimi 2009; Yıldız, Baran, Akdur, Ocaktan ve Kanyılmaz 2008; Ünsal ve ark. 2005). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (2013) doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme yüzdesi %50 olarak bildirilmiştir. Bu sonuç, emzirmeye başlamak için duyarlı dönemden yeterince faydalanılamadığını düşündürmesi açısından önemlidir.

Annenin Emzirme Konusunda Yetersizlik Duygusu: Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Anneler bebeğin ağlaması/huzursuz olması durumunda sütlerinin bebeklerini beslemede yetersiz kaldığını düşünmektedir (Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2014; Tokat ve Okumuş 2013; Şahin ve ark. 2013; Gür 2007). Annelere ek besinlere başlama nedenlerin sorulduğu bir çalışmada, kadınların %41,4'ü bebeğin doymadığını ya da sütünün yetmediğini düşündüğü için başladığını ifade etmiştir (Gölbaşı ve Koç 2008). Oysa anne sütünün yetersiz olduğuna, bebeğin gelişim özelliklerine göre karar verilmesi gerekir. Bu nedenle, annelerin sütünün değerine ve yeterliliğine inanması çok önemlidir (Gür 2007; Ünsal ve ark. 2005). TNSA 2013 verilerinin; ülkemizde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %30'a kadar düştüğünü göstermesi annelerin bu konuda yetersiz hissettiğini ve desteklemeye gereksinim duyduğunu göstermektedir.

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri, emzik ve biberon kullanımıdır. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya ve dolayısıyla anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır. Biberonla beslenme ve emzirmenin emme mekanizması farklıdır. Biberonun içindeki mama/su bebeğin ağzına çaba göstermeksizin kolayca dolmaktadır. Anne memesini emen bebek ise yalnızca meme ucunu değil, areolanın büyük bir kısmını ağzının içine alıp dili ile içi sütle dolu lakteferöz sinüsleri sağlamak ve ağzına dolan sütü yutmaktadır. Yaşamın ilk günlerinde biberon verilen bebekler (bir kez bile verilse) memeyi de biberon gibi emmeye çalışarak "meme şaşkınlığı" yaşamaktadır. Bu bebekler yalnızca meme başını emme eğilimindedir ve

dilleri ile sağma işlemini gerçekleştiremez. Sadece meme başını emen bebek, memeyi yeterince boşaltamaz, süt gelmediği için huzursuz olur. Huzursuz bebek anneye yeterli sütünün olmadığını (yalancı süt yetersizliği) düşündürür (Gün ve ark 2009; Onbaşı 2009). Kayseri'de yapılan bir çalışmada, 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu incelenmiş ve altı aydan küçük çocukların %36,1'sı biberonla beslenmekte olduğunu saptanmıştır (Gün ve ark. 2009). Bostancı ve İnal (2015)'ın yaptığı çalışmada ise, annelerin %65,3'ünün bebeğe emzik vermenin, %45,3'ünün biberon kullanmanın emzirmeyi olumsuz etkileyeceğini bilmediği saptanmıştır. Ayrıca Kondolot ve ark. (2009)'ün çalışma bulgusu, bebeklerde emzik kullanmanın anne sütü alma zamanını kısalttığını, ilk dört ayda emzik kullanan bebeklerin 24 saatte emme sürelerinin 15-30 dakika kadar azaldığını ve günlük emme sayısının diğer bebeklere göre en az 1 kez azaldığını göstermektedir.

Annenin psikolojik durumu: Annenin psikolojik durumu emzirmeyi etkilemektedir. Emzirme öz yeterliliğini, istek, memnuniyet gibi olumlu duygular artırırken, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi olumsuz durumlar azaltmaktadır. Aynı zamanda anksiyete, stres ve ağrı oksitosin hormonunu baskılayarak, zayıf süt inme refleksine ve yetersiz süt sendromuna yol açmaktadır (Şahin ve Özerdoğan 2014). Öte yandan kadının emzirme konusundaki psikolojik durumunu etkileyen faktörlerden biri, memelerin bozulacağı endişesidir. Günümüzde güzel, iyi biçimli memelerin cinsel çekicilikle ilişkilendirilmesi kadında emzirme sonucunda memelerinin sarkacağı, cinsel çekiciliğin kaybolacağı endişesi yaratabilir. Kadın bu duygularla emzirmeden vazgeçmekte ya da mümkün olan en kısa sürede emzirmeyi sonlandırmaktadır (Gabbe et al. 2009).

Meme sorunları: Çalışmalar doğum sonu dönemde ortaya çıkan meme sorunlarının laktasyon sürecinin sorunlu geçmesine, annenin memnuniyetinin azalmasına, emzirme sıklığı ve süresini azalmasına neden olarak emzirmeyi olumsuz etkilediğini göstermektedir. Doğum sonu ilk bir haftada ortaya çıkan meme ucu ağrısı ve çatlakları, meme dolgunluğu, mastit ve meme apsesi emzirmeyi olumsuz etkileyen en önemli meme sorunlarıdır. Ayrıca küçük ve içe çökük meme ucu, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi gibi sorunlar da emzirmeyi olumsuz etkileyen durumlardır (Kartal ve ark. 2015; Gümüşsoy 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Eş ve Sosyal Çevre Desteği: Emzirme konusunda eş ve sosyal çevrenin desteği kadının kendisini güçlü hissetmesini sağlayan önemli bir faktördür. İnsanlar yetenekleri, davranışları ve uygulamaları konusunda diğer kişilerin düşüncelerini önemser. Emzirme konusunda eş ve sosyal çevrenin desteği ve övgüsü, öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkileyerek emzirmeyi de olumlu etkileyecektir. Eşi tarafından desteklenen kadınlar emzirme sürecini daha rahat, sorunsuz geçirmekte ve emzirme problemleri ile daha iyi baş etmektedir. Gözükara'nın (2012) çalışması; babaların emzirme eğitim ve danışmanlık sürecine dahil edilmesinin ilk altı ay sadece anne sütü verme süresinde belirgin bir artış sağladığını göstermektedir. Aynı zamanda aile üyeleri, akran danışmanları, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanları gibi kişilerden sağlanan destek annenin emzirme öz-yeterlilik algısını artırarak emzirmeyi olumlu etkiler (Şahin ve Özerdoğan 2014; Tokat ve Okumuş 2013; Gümüşsoy 2012). Kamuya açık alanlarda emzirmenin normal karşılanmasına yönelik tutumlar da, emzirmenin sürdürülmesi önündeki önemli bir engelin ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır (İnce ve ark. 2010).

2.3.4. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri

Doğumdan hemen sonra anne ile yenidoğan arasında erken dönemde uygulanacak ten teması uygulaması emzirmeyi olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve başarılı ve etkili emzirme sonuçları ile doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı term yenidoğanlar, doğumdan hemen sonra ten teması için annenin çıplak karnına ya da göğsüne yerleştirildiğinde, doğuştan gelen kendine özgü davranışlarla ilk 60 dakikada memeyi bulma, emzirmeyi başlatma becerilerine sahiptir (Essa and Ismail 2015; Crenshaw 2014; Phillips 2013; Brimdyr et al. 2012; Moore et al. 2012; Widstrom 2011; Klauss 2007). Doğumdan sonra ilk 30 dakika boyunca, yenidoğan dinlenir ve aralıklı olarak annesine bakar. Ardından 30. ve 40. dakikalarda ağız hareketleri başlar, dili hareketlenir, tükürük salgısı ile birlikte parmaklarını emmeye başlar. Sonra bebek bacaklarıyla annenin alt karnına dayanır ve emekleme hareketlerinde bulunur. Anne sternumunun ucuna ulaştığında, başını yukarı kaldırır, sık sık sağa sola döndürür ve memeyi arar. Memeye ulaştığında yaygın olarak ağzını açar ve birkaç denemeden sonra, memeyi areola üzerinden mükemmel bir şekilde kavrayarak emmeyi başlatır (Klauss 2007).

Yenidoğanlar doğumdan sonra koku ipuçlarına karşı yükselmiş bir tepkiye sahiptir. Fetal yaşamda içinde bulunduğu amniyon sıvısının kokusuna benzeyen meme ucunun kokusu, bebeği memeye doğru yönlendirmede rehberlik eder (Crenshaw 2014; Moore et al 2012; Klauss 2007). Annenin memelerinden birinin sabunla yıkandığı, diğerinin ise herhangi bir işlem görmediği bir çalışmada, bebeğin hangi memeye yöneleceği incelendiğinde, yıkanmamış memeye doğru yöneldikleri saptanmıştır (Klauss 2007).

Yenidoğanın memeyi bulma yolculuğunda, annesiyle kurduğu ten teması termoregülasyon sağlayarak bebeğin uyumunu kolaylaştırmakta ve emzirmeyi olumlu etkilemektedir (Klauss 2007). Erken dönem ten teması sağlanan bebeklerde, emzirme öncesi, sırasında ve sonrasında yenidoğanların vücut ısısına bakıldığı bir çalışmada, anne teninin bebeklerin sıcaklığını ayarlayabilme yeteneği olduğunu göstermektedir (Chiu, Anderson and Burkhammer 2005).

Doğumdan hemen sonra kesintisiz olarak anne ile ten temasına izin verilen yenidoğan, annenin memesine tutunarak emmeyi kendisi başlatmakta ve daha etkili biçimde emmektedir. İlk emzirmenin başarılı ve sorunsuz biçimde gerçekleşmesi, anne ve bebekte yoğun oksitosin seviyelerinin korunmasını, annede yeterlilik ve özgüven oluşmasını sağlayarak emzirmenin sürdürülmesini de olumlu yönde etkileyecektir (Crenshaw 2014; Brimdyr et al. 2012; Moore et al. 2012; Widstrom 2011; Klauss 2007).

Aghdas ve ark (2014) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada, doğumdan sonra ten tene temasın diğer olumlu etkilerinin yanı sıra emzirme öz-yeterliği üzerine etkisi de incelenmiş, emzirme öz-yeterlik oranları ten teması sağlanan grupta ileri derecede anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur.

Essa ve Ismail (2015) tarafından Mısır'da yapılan bir çalışmada, doğumdan hemen sonra 2 saat ten teması uygulanan bebeklerle, normal hastane rutinleri uygulanan bebekler karşılaştırılmış, ten teması uygulanan çalışma grubunda bebeklerin ilk emmeye başlama zamanı açısından (28.66 ± 4.6 dk), kontrol grubuna göre (107.72 ± 26.5 dk) ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği, emzirmeyi %96 oranında kendisinin başlattığı, (kontrol grubunda %40), ilk emzirme süresinin daha

uzun olduğu (20.06 ± 2) , (kontrol grubunda 6.36 ± 1) ve ilk emzirmenin başarılı bir şekilde tamamlama oranının %90 olduğu saptanmıştır.

İran'da yapılan bir başka çalışmada ten teması uygulanan çalışma grubunda, doğumdan sonra ilk 30 dakikada emzirmeye başlama oranı % 89.4 bulunmuşken kontrol grubunda bu oranın % 2.2'ye düştüğü saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur (Khadivzadeh and Karimi 2009).

Erken dönem ten teması emzirmenin sürdürülmesi ve anne sütüyle beslenme oranlarını da olumlu etkilemektedir. Bramson ve ark(2010)'nın hastane tabanlı geniş bir popülasyonla (n=21,842 anne) gerçekleştirdiği kohort çalışması, doğum sonrası ilk üç saatteki ten temasının taburculuk sırasında emzirme ve tek başına anne sütü ile besleme oranlarıyla ciddi derece ilişkili olduğunu ve açık bir doz-yanıt ilişkisi bulunduğunu göstermektedir. Pakistan ve Japonya'da yapılan çalışmaların sonuçları, erken dönem ten temasının emzirmeye erken başlanması, ilk emzirmenin başarılı bir şekilde tamamlanması gibi olumlu etkilerinin yanında, birinci ayın sonunda sadece anne sütü alma oranlarının da anlamlı derecede yükseldiğini göstermektedir (Suzuki 2013; Mahmood, Jamal and Khan 2011). Chiou, Chen , Yeh , Wu ve Chien 2014 tarafından Tayvan'da yapılan ve 2004-2011 yılları arasında erken ten teması ve aynı odayı paylaşmanın etkilerinin değerlendirildiği çalışmada; ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının ten teması sayesinde yıllara göre anlamlı düzeyde artış gösterdiği bildirilmektedir.

Erken dönem ten teması anne sütü miktarını da olumlu etkilemektedir. Bir çalışmada doğum sonrası hemen ten tene temas başlatılıp 2 saate kadar devam ettirildiğinde, annelerin postpartum 4. günde süt miktarında artış olduğu saptanmıştır (Brimdyr et al. 2012). Ten tene temas uygulamasının prematüre bebeklerde kilo artışı sağladığını gösteren çalışmaların olması (Sarparast et al. 2015; Chiu and Anderson 2009) anne sütü miktarında artışa neden olduğu düşüncesini doğrular niteliktedir. Benzer şekilde, Srivastava ve ark. (2014), Hindistan'da yaptıkları çalışmada bebeklerin taburculuk sonrası ilk izlemlerinde (4 . veya 5. günlerde) ağırlıkları değerlendirilmiş ve ten teması uygulanan çalışma grubundaki bebeklerin kilo kaybının kontrol grubundaki bebeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar, başarılı emzirme için Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), WHO, Emzirme Tıp Akademisi (ABM), UNİCEF ve Neonatal Resusitasyon programı (NRP) tarafından da önerilen, ten temasın anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerini göstermesi açısından önemlidir (Phillips 2013).

Ülkemizde ise doğumdan sonra anne bebek ten teması sağlanması ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Sarper (2015) tarafından yapılan, spinal anestezi uygulanan sezaryen doğumlarda erken ten temasının emzirme yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, emzirme yeterliği açısından çalışma (n=17) ve kontrol grupları(n=35) arasında anlamlı farklılık olmadığı fakat bebeklerin daha iyi emdiği bildirilmektedir.

Koç (2015) tarafında yapılan, doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisini inceleyen çalışmada, doğumda kanguru bakımının bebeğin emzirme davranışlarındaki başarısını arttırdığını, yenidoğanın fizyolojik parametrelerini olumlu yönde etkilediğini, annenin kaygı düzeyini düşürdüğünü ancak konfor düzeyi üzerinde farklılık oluşturmadığını bildirmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, doğum sonu erken dönem anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmış, kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum salonunda, Kamu Hastaneler Birliği Karabük İli Genel Sekreterliği'nden gerekli kurum izinleri ve etik kurul onayı alındıktan sonra 15 Ocak - 31 Kasım 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Hastane Karabük ilindeki tek kamu hastanesidir. Aynı zamanda hastane WHO/ UNICEF'in emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi programı kapsamında "Bebek Dostu" hastane unvanı almıştır. Bu doğrultuda hastanenin emzirme politikası kapsamında tüm gebeler, emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında bilgilendirilmekte, anneler doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamak konusunda desteklemekte ve tıbbi bir gerekçe olmadığı sürece yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemektedir. Ayrıca anne ve bebek 24 saat aynı odada kalmakta, emzirmenin sürdürülmesi konusunda cesaretlendirilmektedir.

Hastanenin "doğumhane" biriminde, toplamda 11 ebe, 5 kadın doğum hekimi, 1 tıbbi sekreter, 4 temizlik personeli görev yapmaktadır. Hastanede normal doğumlar ebeler tarafından yaptırılmakta, müdahaleli doğumlara ebeler eşlik etmektedir. Kadın doğum hekimleri gerektiğinde çağırılmak üzere icap nöbeti tutmakta ve ebeler tarafından saptanan riskli durumlarda hastaneye gelmektedir. Ebelerin çalışma sistemi hafta içi 08:00 -16:00 ve 16:00 - 08:00 olmak üzere iki vardiya şeklindedir.

Doğumhane ünitesinde kişiye özel, içinde banyo ve tuvalet, refakatçi koltuğu, televizyon, bebek için radyan yatak, doğum masasına dönüşebilen hasta yatağı bulunan toplam 6 oda bulunmakta olup, aylık ortalama 53, yılda ortalama 680 normal doğum gerçekleşmektedir. Doğum için başvuran gebe, tüm travay sürecini kendine özel odasında geçirmektedir. Doğum sonu ilk 1 saatin sonunda anne ve

bebekte herhangi bir problem bulunmuyorsa, anne ve bebeği birlikte loğusa servisine transfer edilmektedir.

Doğum için hastaneye başvuran gebeler önce acilde ya da kadın doğum polikliniklerinde değerlendirilmektedir. Doğum eyleminin başladığı saptanan ve herhangi bir risk nedeniyle gebeliğin sonlanması gereken gebeler yatış aldıktan sonra doğumhaneye çıkartılmaktadır. Doğumhaneye kabul edilen gebeye öncelikle vaginal muayene ve fetal monitorizasyon yapılıp, damar yolu açılmaktadır. Gebelerden kan grubu, kanama pıhtılaşma zamanı, biyokimya ve hemogram incelemesi için kan örnekleri ve tam idrar tahlili için idrar örneği alınmaktadır.

Doğumhanede, travayı hızlandırmak amacıyla amniotomi uygulanması ve rutin lavman uygulanmamakta olup, ilk doğumu olan gebelere genellikle epizyotomi uygulanmaktadır.

Doğumdan sonra anneler, postpartum 1 saat boyunca bebeğiyle birlikte “kendi odasın”nda kalmakta ve her 15 dk'da bir kanama, uterin involüsyon ve vital bulgular yönünden takip edilmektedir. Emzirme rutin olarak epizyotomi veya laserasyon tamiri bittikten sonra gerçekleştirilmektedir. İlk emzirme ebe desteğiyle gerçekleştirilmekte ve anne loğusa servisinde emzirme konusunda değerlendirilmekte, eksik bilgileri emzirme eğitimleri ile tamamlanmaktadır. Emzirme problemi saptandığında, ebelik ve hemşirelik girişimleriyle özölemeyen problemlerde, anne ve bebek neonatolog tarafından değerlendirilmektedir.

Anne ve bebek herhangi bir problem yoksa, 24 saat izlendikten sonra taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 15 Ocak - 31 Kasım 2015 tarihleri arasında normal doğum yapmak üzere başvuran 636 kadın oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise;

- Normal doğum yapmak üzere doğumhaneye kabul edilen,
- 37.gestasyon haftası ve daha ileri gebeliği olan,
- oğul gebelik ve vaginal kanama şikayeti bulunmayan,

- Pozisyon ve prezantasyon anomalisi olmayan
- Emzirme kontrendikasyonu olmayan,
- Bebeğinde doğumsal anomali bulunmayan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü 100 gebe oluşturmaktadır.

Örnekleme alınma kriterlerini karşılayan gebeler arasından, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 50 gebe deney grubunu, 50 gebe kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubunda yer alan gebelerin doğum sonu erken dönemde bebekleri annenin çıplak göğsüne prone pozisyonunda yerleştirilmiş, kontrol grubuna ise hastane rutinleri dışında herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Çalışma grubundan 2 bebek, kontrol grubundan 2 bebek düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliğine bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olması nedeniyle araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarında planlanan örneklem büyüklüğü sağlanıncaya kadar yeni vaka alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu (Ek 1) ve LATCH emzirme tanılama ölçeği (Ek 2) ile gözlem ve görüşme yoluyla toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış, toplam 38 soru ve üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm (1-13. sorular): Gebenin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 13 adet sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm (14-24.sorular): Bu bölümde gebelerin şimdiki gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları, Emzirmeyle ilgili alınan bilgileri yeterli bulma durumları, bebeklerini emzirmeyi düşündükleri süre ile doğum sonu ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra anne sütünün gelme durumu, ilk emzirmedi sorun yaşama ve yaşanan sorunlara yönelik sorular yer almaktadır.

Üçüncü bölüm(25-38): Bebeğe ait bilgiler ve doğum sürecine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

Araştırmada, annelerin emzirme davranışları, becerilerini değerlendirmek amacıyla, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (Ek 2) (Breastfeeding Charting System) kullanılmıştır. Ölçek, Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından 1994 yılında sağlık çalışanlarının emzirme tanılmasını objektif olarak yapması, emzirme problemlerini saptaması ve eğitim planı yapması, sağlık çalışanları arasında emzirme konusunda ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak üzere APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Okumuş ve Yenil tarafından yapılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach's Alfa değeri; Demirhan tarafından 0.94, Koyun tarafından 0.96, Yenil ve Okumuş tarafından 0.95, Küçüköglü tarafından 0.93 olarak bulunmuştur.

Beş değerlendirme kriterinden oluşan ölçeğin, uygulanışı hızlı ve kolaydır. Ölçek adını oluşturan kelimelerin baş harfleri, aynı zamanda ölçeğin değerlendirme kriterleridir. Buna göre;

- 'L' (Latch on Breast) bebeğin memeyi kavramasını,
- 'A' ((Audible Swallowing) bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,
- 'T' ((Type of Nipple) annenin meme başının tipini,
- 'C' (Comfort of Breast/Nipple) Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığını,
- 'H' (Hold/ Help) Bebeğin tutuş pozisyonunu, annenin bebeği memeye tutturmada yardım gereksinimini tanımlar.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nde her bir kriter için puanlama annenin emzirme davranışları gözlemlenerek yapılır ve davranışa göre 0 - 2 puan verilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve düşük puan 0'dır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamakta, ölçekten alınan puan yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Yenil ve ark. 2013; Altuntaş 2012; Örsdemir 2011; Küçüköglü 2011; Gönenç 2009).

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına *Veri Toplama Formunun Ön uygulaması* ile başlandı. Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, örneklem grubunun %10'unu temsil edecek şekilde 10 kadına ön uygulama yapıldı. Ön uygulama çalışmanın yapıldığı hastanede gerçekleştirildi. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapıp veri toplama formuna son şekli verildi.

Araştırma 3 aşamada gerçekleştirildi.

İlk aşamada, çalışma ve kontrol grubundaki gebelerle doğumhaneye kabul edildiğinde ilk görüşme gerçekleştirildi ve veri toplama formunun uygun bölümleri dolduruldu. Gebelere uygulama hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onayları alındı.

İkinci aşamada, çalışma grubunda yer alan gebelerin doğumlarından 30 dk önce bebekler için kullanılacak olan pazen örtüler radyant ısıtıcı altında bırakılarak ısıtıldı. Gereksinim halinde kullanılmak üzere neonatal resüsitasyon için gerekli malzemelerin hazırlığı ve kontrolü yapıldı.

Çalışma grubunda yer alan gebelerin bebekleri doğar doğmaz resüsitasyon adımlarına göre (kas tonüsü ve ağlama) çok hızlı bir şekilde (ortalama 30 sn) değerlendirildi. Değerlendirme sonucu iyi olan bebeklerde uygulamaya geçildi. Değerlendirme sonucu kötü olan bebeklerde ise resüsitasyon basamakları uygulanması ve çalışma kapsamında bırakılması planlanmasına karşın, resüsitasyon gereken bebek olmadı. Çalışma grubunda yer alan 1(bir) bebek ince mekonyum aspirasyonlu olarak doğdu. Bu nedenle erken ten teması uygulaması, nazogastrik aspirasyon işlemi sonrasında bebeğin genel durumu iyi olduğundan gerçekleştirildi.

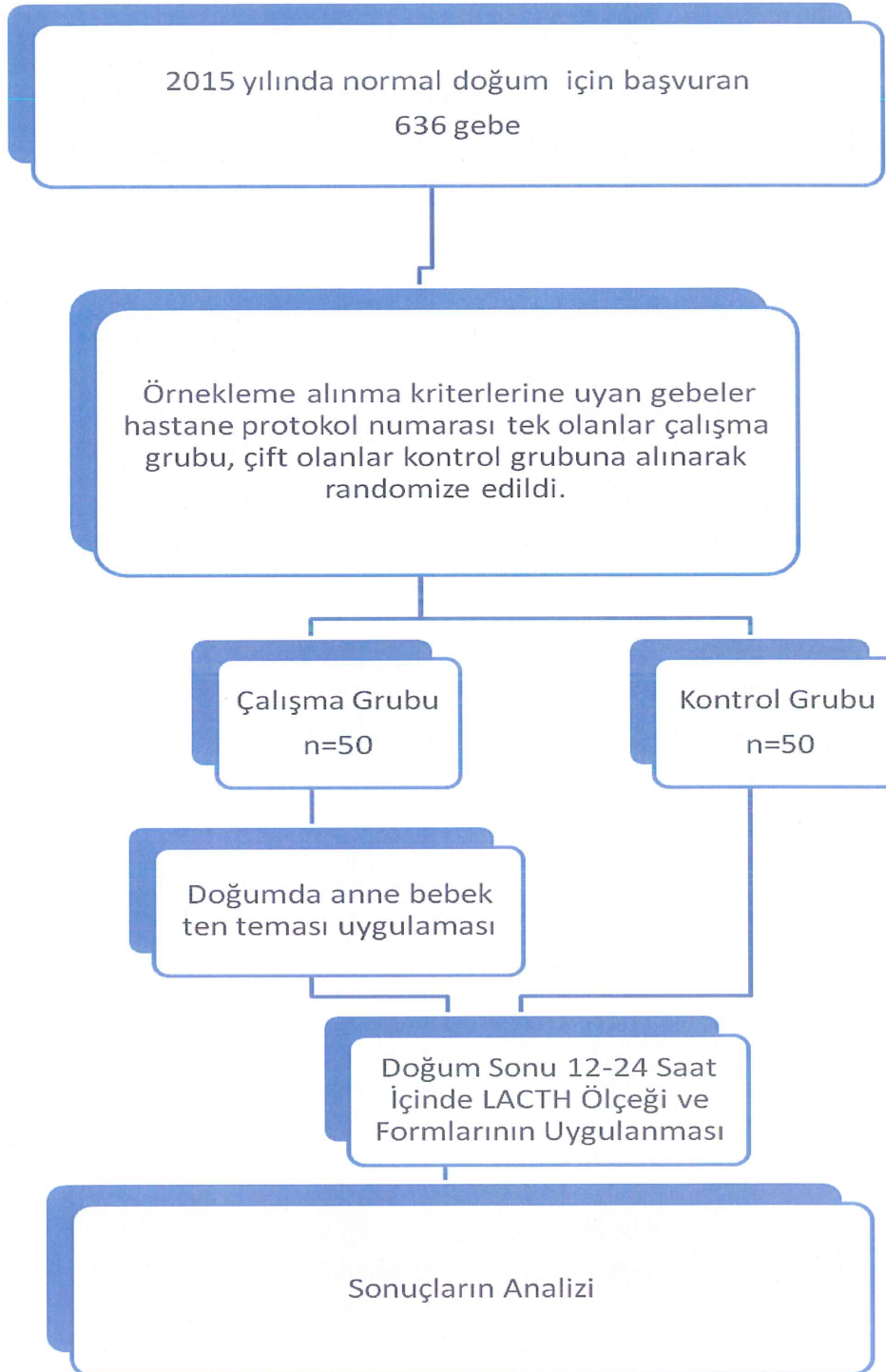
Çalışma grubunda yer alan tüm bebekler, doğar doğmaz, annenin çıplak göğsüne prone pozisyonunda ve anne eksenine dik olacak şekilde kordon kesilmeden önce yatırıldı ve daha önce radyant ısıtıcı altında ısıtılan örtü ile kurularak taktir uyaran verildi. Bebek anne göğsünde yeniden hızlıca acil resüsitasyon basamaklarına uygun olacak şekilde (ortalama 30 sn) değerlendirildi. Islanan örtü uzaklaştırılarak, bebeğin başını da kapsayacak şekilde tüm vücudu yeniden ılık örtü ile örtüldü.

Göbek kordonu bebek anne göğsünde iken ortalama 60 – 90 sn içinde kesildi. Ardından 1. ve 5. dk apgar skorlarına bakılarak, bebeğin anne göğsünde, araştırmacı ebenin gözlem ve takibinde fizyolojik adaptasyonunu gerçekleştirmesi beklendi. Bebeklerin anne göğsünde en az 30 dk izlenmesi planlanmasına karşın, bebeklerin tamamı 30 dk içinde emzirmeyi başlattı fakat araştırmacı ebe tarafından emzirmenin tamamlanması beklendiğinden anne göğsünde yatışın süresi ortalama 45-60 dk kadar sürdü. Bu işlemler sırasında veri toplama formunun uygun bölümleri dolduruldu. İlk başarılı emmenin tamamlanmasının ardından, bebek giydirilmesi, rutin muayene ve işlemler için annenin göğsünden alındı. Bebeğin bakım işlemleri tamamlandıktan sonra yeniden anne yanına verildi.

Kontrol grubunda yer alan gebelere ise, hastanenin rutin uygulamaları dışında hiçbir işlem yapılmadı. Hastanenin doğumdan hemen sonraki rutin uygulamaları şöyledir. Bebeklerin göbek kordonu, doğar doğmaz kesilmekte ve bebek anneye gösterildikten sonra radyant ısıtıcı altına alınmaktadır. Radyant ısıtıcı altında, bir ebe tarafından bebeğin tüm bakım işlemleri tamamlanır ve giydirilir. Bu sırada annenin epizyotomi tamiri ve perine bakımı sağlandıktan sonra, anneye rahat bir pozisyon verilir. Doğum sonu ortalama 20 dk - 1 ssat içinde bebek anneye ilk emzirme için verilmektedir.

Üçüncü aşamada, deney ve kontrol grubunda yer alan tüm gebeler, doğum sonu 12-24 saat içinde loğusa servisinde ziyaret edilerek, veri toplama formunun ilgili bölümleri ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği araştırmacı tarafından dolduruldu. Ölçek doldurulmadan önce deney ve kontrol grubunda yer alan tüm gebelerin ilk 12 - 24 saat içinde, en en az 4 emzirme gerçekleştirmesi beklendi. LATCH ölçeğin doldurulması için yapılan gözlem sırasında, deney ve kontrol grubunda yer alan hiç bir gebeye, müdahale edilmeden, yalnızca emzirme izlenerek puanlama yapıldı. Bu gözlem, bebeğin tek seferdeki emme süresine göre değişiklik gösterse de ortalama 15-20 dakika sürdü.

Çalışma Akış Şeması



3.6. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler

Bu çalışmada elde edilen verilerin incelenmesinde frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Araştırmada çalışma ve kontrol grubunun ölçme sonuçlarının normal dağılım göstermemesi ve ölçme sonuçlarının büyük bir kısmının kategorik değişkenlerden oluşması nedeniyle non parametrik testler uygulanmıştır. Araştırmada verilerin kıyaslanmasında kullanılan analizler aşağıda verilmiştir.

Çalışma ve kontrol gruplarının yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, gebenin aldığı kilo, doğumhanede kalma süresi, APGAR skorları ve LACTH ölçeği puanları Man Whitney U testi ile yenidoğanın doğum ağırlığı t testi ile, diğer nitel değişkenlerin gruplar arasında kıyaslanması için Fisher kesin ki-kare testi ile incelenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce Kamu Hastaneler Birliği Karabük İli Genel Sekreterliği'nden gerekli kurum izinleri (Ek 3) ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurul onayı (Ek 4) alınmıştır. Ayrıca örneklem grubunu oluşturan tüm gebelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı anlatılarak, sözlü ve yazılı onamları (Ek 5, Ek 6) alınmıştır. Tüm araştırma boyunca kadınların soruları ve araştırmacının gözlemi sonucu saptanan konular hakkında kadınlara bilgi ve danışmanlık verilmiştir.

3.8. Araştırmada sınırlılıkları ve karşılaşılan durumlar

Araştırma konusu ülkemiz için yeni uygulamalardan biri olması nedeniyle, doğumhane ekibi ve gebelerin az bildiği bir uygulama olduğundan, lohusa servisinde uygulamaya devam edilememesi araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Fakat özellikle doğumhane ekibi tarafından çok sevilen ve desteklenen bir uygulama olması ve gebelerin istekle uygulamayı kabul etmesi memnuniyet vericidir.

Öte yandan emzirme, erken ten teması dışında birçok faktörden etkilenmektedir. Araştırmada bu faktörlerin çoğu kontrol altına alınmaya çalışılsa da, emzirmenin özel yapısı nedeniyle tamamının kontrol altına alınabildiği söylenemez.

4. BULGULAR

Doğumda anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla, randomize kontrollü deneysel tipte yapılan çalışmadan elde edilen bulgular;

4.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular

4.2. Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyete İlişkin Bulgular

4.3. Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.4. Emzirme Deneyimi ve Özelliklerine İlişkin Bulgular olmak üzere 4 başlık altında incelenecektir.

4.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde; çalışma ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin; yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, gravida, abortus, para ve yaşayan çocuk sayılarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışma ve Kontrol Gruplarında Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma G. n =50		Kontrol G. n = 50		Toplam n= 100		İstatistiksel anlamlılık
Yaş							
X±Sd (min-max)	27.94 ± 6.26 (19-39)		27.16 ± 5.57 (18-43)				z=1.14 p=0.05
	n	%	n	%	n	%	
Öğrenim durumu							X ² =7.88 p=0.09
İlkokul	11	22	13	26	24	24	
Ortaokul	19	38	20	40	39	39	
Lise	13	26	10	20	23	23	
Üniversite ve üstü	7	14	7	14	14	14	
Çalışma durumu							fisher p= 0.49
Çalışmıyor	46	92	45	90	91	91	
Çalışıyor	4	8	5	10	9	9	
Gelir düzeyi							X ² =2.73 p= 0.251
Kötü	3	6	5	10	8	8	
Orta	35	70	31	62	66	66	
İyi	12	24	14	28	26	26	

*Çalışma Grubu: Erken ten teması uygulanan grup

**Kontrol Grubu: Erken ten teması uygulanmayan grup

Araştırmada, kadınların yaş ortalamasının çalışma grubunda 27.94 ± 6.26 (min:19-max:39), kontrol grubunda 27.16 ± 5.57 (min:18 max:43) olduğu, çalışma ve kontrol gruplarında yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

($z=1.14$, $p=0.05$) göstermediği saptandı. Grupların yaş açısından kıyaslanmasında, kontrol grubunun yaş dağılımı normallik varsayımını karşılamasına rağmen deney grubunun karşılamaması nedeniyle, Mann Whitney U testi kullanıldı.

Kadınların öğrenim durumlarına bakıldığında, çalışma(%38) ve kontrol (%40) gruplarında çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu ve her iki grupta da %14'nün üniversite ve üzeri mezunu olduğu saptanmış, öğrenim durumu açısından gruplar kıyaslandığında, anlamlı farklılık bulunmadığı, grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir ($X^2=7.88$, $p=0.09$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %92'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %90'ının çalışmadığı ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher, $p=0.49$).

Kadınların gelir durumlarını, çalışma grubunda %70 oranında "orta" ve %24 oranında "iyi" , kontrol grubunda ise, %62 oranında "orta", %28 oranında " iyi" düzeyde olarak ifade ettiği ve gruplar arasında gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($X^2=2.73$, $p= 0.251$).

Tablo 4.2. Olguların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık
	X±Sd	Min-Max	X±Sd	Min-Max	
Gravida	2.4±1.3	1.0 - 6.0	2.1±1.1	1.0 - 6.0	z = 2.29 p = 0.221
Parite	2.1±1.1	1.0 - 5.0	1.8±1.0	1.0 - 5.0	z=1.54 p=0.124
Abortus	0.3±0.5	0.0 - 2.0	0.2±0.5	0.0 - 2.0	z=1.22 p=0.222
Yaşayan çocuk sayısı	2.1±1.1	1.0 - 5.0	1.8 ± 0.8	1.0 - 5.0	z=1.95 p=0.050

Grupların obstetrik özellikleri incelendiğinde; ortalama gebelik sayısı çalışma grubunda 2.4±1.3, kontrol grubunda 2.1±1.1, ortalama doğum sayısı çalışma grubunda 2.1±1.1, kontrol grubunda 1.8±1.0, ortalama abortus sayısı çalışma grubunda 0.3±0.5, kontrol grubunda 0.2±0.5, yaşayan çocuk sayısı çalışma grubunda 2.1±1.1, kontrol grubunda 1.8±5.0 olduğu saptanmıştır. Gruplar obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında, gravida (z= 2.29, p= 0.221), parite (z=1.54, p= 0.124), abortus (z=1.22, p=0.222) ve yaşayan çocuk sayısı (z=1.95, p=0.050) açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

4.2. Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyete İlişkin Bulgular

Bu bölümde; gebenin kronik hastalık varlığı, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, gebelikte düzenli kullanılan ilaç varlığı (vitamin ve demir ilacı hariç), gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte alınan kilo, gebelikte emzirme konusunda bilgi alma, emzirmeyle ilgili alınan bilgileri yeterli bulma, bebeği en az 6 ay emzirmeyi düşünme, emzirme sırasında memelerin bozulacağından endişelenme durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3. Grupların Gebelik Özelliklerine İlişkin Verilerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 100		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Gebenin kronik hastalık varlığı							
Yok	46	92	43	86	89	89	fisher p=0.05
Var*	4	8	7	14	11	11	
Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu							
Hayır	42	84	41	82	83	83	fisher p=0.77
Evet**	8	16	9	18	17	17	
Gebelikte düzenli kullanılan ilaç varlığı (vitamin ve demir ilacı hariç)							
Yok	46	92	46	92	92	92	fisher p=0.81
Var***	4	8	4	8	8	8	
Gebeliğin planlı olma durumu							
Hayır	47	94	40	80	87	87	fisher p= 0.000
Evet	3	6	10	20	13	26	
Gebelikte alınan kilo							
X±Sd (min-max)	13.2±5.2 (0-30)		12.7±4.7 (4-22)				z=1.06 p= 0.285

* Kronik hastalıklar, triod hastalıkları, astım, migren, ailevi akdeniz ateşi(FMF), behçet hastalığıdır.

**Allerji, reflü, kanama pıhtılaşma bozuklukları, erkem doğum tehdidi

*** Tiroid ilaçları, ventolin, colsin

Olgular gebelikte kronik hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde, çalışma grubunda % 8 ve kontrol grubunda %14 oranında kronik hastalık bulunduğu, bu hastalıkların tiroid, astım, migren, ailevi akdeniz ateşi (FMF) ve behçet hastalığı gibi emzirme üzerinde herhangi bir etkisi bulunmayan hastalıklar olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher $p=0,05$).

Bu gebelik boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu incelendiğinde, çalışma grubunda % 84'ünün, kontrol grubunda %82' sinin herhangi bir problem yaşamadığı, çalışma grubunda %16, kontrol grubunda %18 oranında allerji, kanama pıhtılaşma bozukluğu, reflü, erken doğum tehdidi sorunları yaşandığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (fisher $p=0.77$).

Çalışma ve kontrol gruplarının her ikisinde de, vitamin ve demir ilacı dışında ilaç kullanma oranlarının % 8 olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (fisher $p=0.81$).

Gebeliğin planlı olma durumu incelendiğinde, çalışma grubunda yer alanların %94'ünün, kontrol grubunda yer alanların ise %80'inin gebeliği planlamadığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu (fisher $p= 0.00$) ve farkın kontrol grubunda yer alan kadınların daha fazla planlı gebeliğe sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelikte alınan kilo ortalamaları, çalışma grubunda 13.2 ± 5.2 , kontrol grubunda 12.7 ± 4.7 olarak bulunmuş, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($z=1.06$, $p= 0.285$).

Araştırmada kadınların düzenli gebelik kontrollerine gitme durumu bir değişken olarak incelenmesine rağmen, örneklem kapsamına alınan tüm gebelerin en az 4 defa ve üzerinde gebelik kontrolü yaptırdığı ve kontrollerin olguların tamamında hem aile hekimliği hem hastanede yapıldığı saptandığından, bu değişkene ilişkin veriler sunulmayıp, kıyaslama yapılmamıştır.

Tablo 4.4. Grupların Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyetlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 50		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Gebelikte emzirme konusunda bilgi alma							
Hayır	25	50	27	54	52	52	fisher p= 0.18
Evet	25	50	23	46	48	48	
Emzirmeyle ilgili bilgi alanların alınan bilgileri yeterli bulma durumu*							
Yeterli	13	52	19	83	32	64	X ² =14.868 p= 0.005
Yetersiz	12	48	4	17	16	36	
Bebği en az 6 ay emzirmeyi düşünme							
Hayır	4	8	2	4	6	6	fisher p= 0.133
Evet	46	92	48	96	94	94	
Emzirme sırasında memelerin bozulacağından endişelenme							
Hayır	47	94	47	94	94	94	fisher p=0.524
Evet	3	6	3	6	6	6	

* Çalışma grubunda n=25, kontrol grubunda n=23

Çalışmada kadınların gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma, aldığı bilgileri yeterli bulma durumları, bebeği ilk altı ayda emzirme niyeti ve emzirme sırasında memelerinin bozulacağından endişelenme durumları sorgulandı. Çalışma grubunda yer alanların %46'sının, kontrol grubunda olanların ise %50'sinin gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher=0.18).

Emzirme konusunda bilgi alanların, alınan bilgileri yeterli bulma durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %52'sinin kontrol grubundaki kadınların %82'sinin bilgilerini yeterli gördüğü, çalışma grubunun %48'inin kontrol grubunun % 17'sinin bilgilerini yeterli görmediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (X²=14.868, p=0.005) saptanmış, aradaki farkın

kontrol grubundaki kadınların aldıkları bilgileri daha yeterli bulduğunu ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir. .

Kadınların doğumdan sonra ilk 6 ay emzirme niyetleri incelendiğinde, çalışma grubundakilerin %92'sinin, kontrol grubundakilerin %96'sının ilk 6 ay emzirmeyi planladıkları ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (fisher, p=0.133).

Her iki grupta yer alan kadınların %94 'ünün de emzirme sırasında memelerinin bozulacağından endişe duymadığı ve grupların bu açıdan benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır (fisher, p=0.524).

4.3. Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların doğum süreleri, doğumda epizyotomi, ve ilaç uygulanma durumları, doğum sonu sorun varlığı, doğum sonu dönemde ağrı yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin beklentiye uygunluğu, bebeğin doğum sonu ilk dakikalardaki rengi, 1.dk.APGAR skoru ve 5.dk APGAR skoruna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.5. Olguların Doğumun II. Evresinin Süresi Açısından Karşılaştırılması

II.Evrenin süresi	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 50		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
15-30 dk	43	86	38	76	81	81	$X^2=1.78$ p= 0.61
31-60 dk	5	10	9	18	14	14	
60 dk ve üzeri	2	4	3	6	5	5	

Çalışmada deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlar, doğumun ikinci evresinin süresi açısından incelenmiş, doğumun ikinci evresinin çalışma grubundaki gebelerin % 86'sında, kontrol grubundaki gebelerin %76'sında 15- 30 dakika sürdüğü, çalışma grubundaki gebelerin %10'nunda, kontrol grubundaki gebelerin % 18'ninde 31-60 dakika arasında sürdüğü ve gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=1.78$ $p= 0.61$).

Tablo.4.6. Olguların Doğumhanede Toplam Kalma Süresinin Karşılaştırılması

	Çalışma grubu n=50		Kontrol grubu n=50		Anlamlılık
	X±Sd	Min-Max	X±Sd	Min-Max	
Doğumhanede kalınan toplam süre*	430±383	70 - 1950	382±332	60-1620	$z=0.600$ $p=0.548$

*Toplam travay süresi dk olarak verilmiştir.

Olguların travayda kaldıkları toplam süreler bakımından travay süresi çalışma grubunda ortalama 430±383 dakika, kontrol grubunda ortalama 382±332 dakika olarak saptanmış, toplam travay süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($z= 0.600$, $p= 0.548$).

Tablo 4.7. Olguların Doğum ve Doğum Sonuna İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 50		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Epizyotomi uygulanma durumu							
Yok	10	20	8	16	18	18	fisher p=0.208
Var	40	80	42	84	82	82	
Doğumda ilaç uygulanma durumu							
Hayır	29	58	20	40	49	49	fisher p=0.109
Evet*	21	42	30	60	51	51	
Doğumda Müdahale Varlığı							
Hayır	50	100	50	100	100	100	
Evet	-	-	-	-	-	-	
Doğum sonu sorun varlığı							
Hayır	50	50	50	50	100	100	
Evet	-	-	-	-	-	-	
Doğum sonu dönemde ağrı yaşama							
Pek ağrı hissetmedim	11	22	2	4	13	13	X ² =17,944 p=0,000
Düşük şiddette ağrı yaşadım	25	50	17	34	42	42	
Orta şiddette ağrı yaşadım	14	28	23	46	37	37	
Şiddetli ağrı yaşadım	0	0	8	16	8	8	

* Doğumda kullanılan ilaçlar, hastanenin rutinleri doğrultusunda, %5 dextroz 500cc içine 5 ünite oksitosin ve doğum gerçekleşmeden en az 3-4 saat önce dolantin uygulaması şeklindedir.

Olguların doğumlarına ilişkin özellikler incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %80'ine, kontrol grubundaki kadınların %84'üne epizyotomi uygulandığı ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher p= 0.208).

Gruplar doğumda ilaç kullanma durumu açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunda yer alanların % 58'ine, kontrol grubunda yer alanların %40'ına ilaç uygulandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Doğumda kullanılan ilaçlar, hastanenin rutinleri doğrultusunda, %5 dextroz 500cc içine 5 ünite oksitosin ve doğum gerçekleşmeden en az 3- 4 saat önce dolantin uygulaması şeklindedir.

Çalışma ve kontrol gruplarında yer alan kadınların hiç birinde müdahaleli doğumun gerçekleşmediği ve doğum sonu kanama ya da başka bir sorunun oluşmadığı saptanmıştır.

Olguların doğum sonu ağrı yaşama durumları sorgulandığında, çalışma grubundaki kadınların %22'sinin kontrol grubundaki kadınların %4'ünün pek ağrı hissetmediği, "düşük şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %50, kontrol grubunda %34, "orta şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %28, kontrol grubunda %46 olduğu, şiddetli ağrı hissedenlerin çalışma grubunda bulunmamasına karşın, kontrol grubunda %16 oranında olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu ağrı yaşama durumunu ifade etme açısından gruplar kıyaslandığında, arada ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=17.944$ $p=0.000$).

Tablo 4.8. Grupların Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin Kıyaslanması

Özellikler	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 50		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Bebğin cinsiyeti							
Kız	26	52	29	58	55	55	fisher p=0.688
Erkek	24	48	21	42	45	45	
Cinsiyetin beklentiye uygunluğu							
Hayır	12	24	13	26	25	25	fisher p=0.998
Evet	38	76	37	74	75	75	
Bebğin doğum sonu ilk dakikalardaki rengi							
Tüm vücut pembe	49	98	18	36	67	67	$X^2=43.525$ p=0.000
Vücut pembe ekstremiteler mor	1	2	21	42	22	22	
Mor ya da soluk	0	0	11	22	11	11	

Araştırmada yenidoğanların cinsiyetinin çalışma grubunda % 52, kontrol grubunda %58 oranında kız olduğu, cinsiyetin çalışma grubunda %76, kontrol grubunda %74 oranında ailenin beklentisine uygun olduğu ve gruplar arasında cinsiyet(fisher, p=0.688) ve cinsiyetin beklentiye uygunluğu (fisher, p= 0.998) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda annelere bebeğin doğum sonu ilk dakikalardaki renginin nasıl olduğu sorulduğunda, annelerin çalışma grubunda %98'i, kontrol grubunda %36'sı bebeklerinin tüm vücudunun pembe renkte olduğunu ifade etmiş, çalışma grubundaki kadınların %2'si, kontrol grubundaki kadınların %42'si bebeğin vücudunun pembe-el ve ayaklarının mor olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında bebeğin doğum sonu rengi bakımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($X^2=43.525$, p=0.000).

Tablo 4.9. Olguların Yenidoğan Ağırlıkları ve Apgar Skorlarının Kıyaslanması

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Anlamlılık
	X ± Sd	Min-Max	X ± Sd	Min-Max	
Yenidoğanın Doğum ağırlığı	3290±340	2450- 4100	3269±386	2090-4010	t=98 p=0.769
1.dk.Apgar Skoru	9.12±0,38	8 - 10	8.96±0.19	8 - 9	z=2.55 p=0.011
5.dk Apgar Skoru	9.98±0.14	9 - 10	9.92± 0.27	9 - 10	z=1.37 p=0.171

Yenidoğanın doğum ağırlığı çalışma grubunda ortalama 3290±340 gr, kontrol grubunda ortalama 3269±386 gr olarak bulunmuş, gruplar arasında doğum ağırlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (t=98, p=0.769).

Yenidoğanların, 1. dakika Apgar skoru çalışma grubunda ortalama 9.12 ± 0.38 , kontrol grubunda ortalama 8.96 ± 0.19 olarak belirlenmiş, gruplar arasında 1. dakika Apgar skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p= 0.011$), çalışma grubundaki bebeklerin daha yüksek Apgar puanına sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışma ve kontrol gruplarında yer alan yenidoğanların, 5.dk. Apgar skoru incelendiğinde çalışma grubunun ortalamasının 9.98 ± 0.14 , kontrol grubunun ortalamasının 9.92 ± 0.27 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p= 0.171$).

4.4. Emzirme Deneyimi ve Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubunda ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra anne sütünün gelmesi, ilk emzirmede sorun yaşama durumu, ilk emzirmede karşılaşılan sorunlar, emzirme konusunda yeterli hissetme durumu, emzirme sırasında yaşanan duygular, bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme, bebeğe anne sütü dışında verilen yiyecek/ içecekler, biberon kullanma niyeti, emzik kullanma niyeti, LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.10. Grupların İlk Emzirme Deneyimlerinin Kıyaslanması

Özellikler	Çalışma grubu n=50		Kontrol grubu n= 50		Toplam n= 50		İstatistikse l anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
İlk emzirme zamanı							
İlk 30 dk	43	86	6	12	7	7	$X^2=1.904$ $p=0.000$
31 - 60 dk arası	6	12	33	66	39	39	
1 Saat ve sonrası	1	2	11	22	12	12	
Doğumdan sonra anne sütünün gelmesi							
Hayır	0	0	17	34	17	17	fisher $p=0.000$
Evet	50	100	33	66	83	83	
İlk emzirmede sorun yaşama durumu							
Hayır	48	96	39	78	87	87	fisher $p=0.000$
Evet	2	4	11	22	13	13	
İlk emzirmede karşılaşılan sorunlar							
Sorun yok	48	96	39	78	85	85	
Bebegin memeyi almaması	2	4	10	20	12	12	
Meme ucu ağrısı	0	0	1	2	1	1	

Gruplar ilk emzirme zamanı açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki kadınların %86'sının, kontrol grubundaki kadınların %12'sinin ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başladığı, aynı şekilde çalışma grubundakilerin %12, kontrol grubundakilerin % 66' oranında ilk emzirmeyi 31 - 60 dakika arasında gerçekleştirdiği bulunmuştur olup, gruplar arasında ileri derecede istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=1.904$ $p=0.000$).

Çalışma grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise %66'sının doğumdan hemen sonra sütünün geldiği ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur (fisher, $p=0.000$).

İlk emzirmede sorun yaşamama durumu incelendiğinde, çalışma grubundakilerin %4, kontrol grubundakilerin ise %22 oranında sorun yaşadığı ve gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir. (fisher, p=0.000). İlk emzirmede yaşanan sorunların çalışma grubunda %4, kontrol grubunda %20 oranında bebeğin memeyi almaması olduğu, çalışma grubunda meme ucu ağrısı sorunu yaşayan kadın bulunmazken, bu oranın kontrol grubunda % 2 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Grupların Emzirme Konusundaki Duyguları ve Bazı Özelliklerinin Kıyaslanması

Özellikler	Çalışma grubu n =50		Kontrol grubu n = 50		Toplam n = 50		İstatistiksel anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Emzirme konusunda yeterli hissetme durumu							
Çok yeterliyim	4	8	1	2	5	5	$X^2=26.253$ p=0.000
Yeterliyim	39	78	34	68	73	73	
Kısmen yeterliyim	7	14	13	26	20	20	
Yetersizim	0	0	2	4	2	2	
Emzirme sırasında yaşanan duygular							
Olumlu duygular ifade etme	45	90	40	80			$X^2=3.627$ p=0.163
Olumsuz duygular ifade etme	5	10	10	20			
Bebeğe ilk 24 saatte anne sütü dışında yiyecek/içecek verme							
Hayır	48	96	27	54	75	75	fisher p=0.000
Evet	2	4	23	46	25	25	
Bebeği emzirme sıklığı							
Her İstediginde	50	100	36	72	86	86	$X^2=16.279$ p=0.001
Saatte Bir	0	0	4	8	4	4	
2 ya da 3 Saatte Bir	0	0	10	20	10	10	

Çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınların emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetme durumu, emzirme sırasında yaşadıkları duygular, bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme ve verilen yiyecek/ içecekler, bebeği emzirme sıklığı, biberon kullanma niyeti, emzik kullanma niyetleri kıyaslanmıştır.

Emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %78'i, kontrol grubundaki kadınların %68'i "yeterli" olduğunu ifade ederken, çalışma grubundaki kadınların %14'ü, kontrol grubundakilerin % 26'sı "kısmen yeterli" olduğunu belirtmekte, çalışma grubunda kendini "yetersiz" hisseden kadın bulunmazken, kontrol grubundakilerin %4'ü yetersiz hissetmektedir. Çalışma ve kontrol grupları emzirme konusunda yeterli hissetme açısından kıyaslandığında, arada anlamlı farklılık olduğu ($X^2=26.253$, $p=0.000$), bu farkın çalışma grubundaki kadınların kendilerini daha yeterli hissettiğini ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Emzirme sırasında yaşanan duygular gruplar arasında karşılaştırıldığında çalışma grubundaki kadınların %90'nı, kontrol grubundaki kadınların %80'ni, olumlu duygular ifade ettiği ve gruplar emzirme sırasında yaşanan duygular açısından karşılaştırıldığında, arada anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=3.627$, $p= 0.163$).

Bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme açısından grupları karşılaştırdığımızda; çalışma grubundaki annelerin % 96'sı, kontrol grubundaki annelerin % 54'ü bebeğine anne sütü dışında herhangi bir yiyecek vermediğini bildirdiği ve gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunduğu saptanmıştır (fisher, $p=0,000$).

Gruplar bebeği emzirme sıklığı açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki kadınların tamamı, kontrol grubundaki kadınların ise % 72'si her istediğinde bebeği emzirdiğini ifade ettiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($X^2=16,279$, $p=0.001$).

Tablo 4.12. Olguların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Primipar ve Multipar Olma Durumlarına Göre Çalışma ve Kontrol Gruplarında Kıyaslanması

Ölçek Maddeleri		Çalışma grubu X ± Sd Min-Max		Kontrol grubu X ± Sd Min-Max		Anlamlılık
L	Primipar	1.94±0.22	1-2	1.33±0.57	0-2	z=3.6* p=0.000
	Multipar	2.00±0.00	2-2	1.34±0.61	0-2	z= 04.89 p=0.000
	Toplam	1.98±0.14	1-2	1.34±0.59	0-2	z=6.21 p=0.000
A	Primipar	1.94±0.22	1-2	1.42±0.59	0-2	z=3.20 p=0.001
	Multipar	2.00±0.00	2-2	1.24±0.57	0-2	z=5.50 p=0.000
	Toplam	1.98±0.14	1-2	1.32±0.58	0-2	z=6.37 p=0.000
T	Primipar	1.73±0.65	0-2	1.90±0.30	0-2	z=0.68 p=0.404
	Multipar	1.96±0.17	1-2	1.89±0.40	0-2	z=0.63 p=0.524
	Toplam	1.88±0.43	0-2	1.90±0.36	0-2	z=0.029 p=0.977
C	Primipar	1.84±0.37	1-2	1.38±0.58	0-2	z=2.69 p=0.007
	Multipar	1.96±0.17	1-2	1.41±0.50	1-2	z=4.57 p=0.000
	Toplam	1.92±0.27	1-2	1.4±0.53	0-2	z=5.29 p=0.000
H	Primipar	1.89±0.31	1-2	1.66±0.48	1-2	z=1.70 p=0.089
	Multipar	1.96±0.17	1-2	1.96±0.18	1-2	z=0.02 p=0.981
	Toplam	1.94±0.23	1-2	1.84±0.37	1-2	z=1.59 p=0.112
LATCH Toplam	Primipar	9.36±0.89	7-10	7.71±1.23	5-10	z=3.99 p=0.000
	Multipar	9.90±0.30	9-10	7.86±1.35	5-10	z=6.16 p=0.000
	Toplam	9.70±0.64	7-10	7.80±1.29	5-10	z=7.33 p=0.000

* Mann Whitney U

Çalışmada gruplar LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları açısından karşılaştırılmıştır. Ölçeğin ilk harfini temsil eden **'L'(Latch on Breast) Bebeğin Memeyi Kavraması** maddesinden primiparların çalışma grubunda 1.94 ± 0.22 , kontrol grubunda 1.33 ± 0.57 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 2.00 ± 0.00 kontrol grubunda 1.34 ± 0.61 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.98 ± 0.14 , kontrol grubunda 1.34 ± 0.59 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.000$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Ölçeğin ikinci harfini temsil eden **'A' (Audible Swallowing) bebeğin yutkunma sesinin duyulması maddesine bakıldığında;** primiparların çalışma grubunda 1.94 ± 0.22 , kontrol grubunda 1.42 ± 0.59 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 2.00 ± 0.00 kontrol grubunda 1.24 ± 0.57 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.98 ± 0.14 , kontrol grubunda 1.32 ± 0.58 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.001$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

'T' (Type of Nipple) Annenin meme başının tipi maddesini açısından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.73 ± 0.65 kontrol grubunda 1.90 ± 0.30 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.89 ± 0.40 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.88 ± 0.43 , kontrol grubunda 1.90 ± 0.36 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.404$) multiparlar ($p=0.524$) ve toplam puanların ($p=0.977$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Ölçeğin **'C'** harfini simgeleyen **(Comfort of Breast/Nipple) annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı** maddesi açısından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.84 ± 0.37 kontrol grubunda 1.38 ± 0.58 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.41 ± 0.50 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.92 ± 0.27 , kontrol grubunda 1.4 ± 0.53 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.007$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

‘H’ (Hold/ Help) Bebeğin tutuş pozisyonunu/annenin bebeği memeye tuturmada yardım gereksinimi bakımından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.89 ± 0.31 kontrol grubunda 1.66 ± 0.48 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.96 ± 0.18 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.94 ± 0.23 , kontrol grubunda 1.84 ± 0.37 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.089$) multiparlar ($p=0.981$) ve toplam puanların ($p=0.112$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Ölçekten alınan **toplam puanlar** gruplara göre incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 9.36 ± 0.89 kontrol grubunda 7.71 ± 1.23 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 9.90 ± 0.30 kontrol grubunda 7.86 ± 1.35 puan aldığı, çalışma grubunun tamamının toplam 9.70 ± 0.64 puan, kontrol grubunun tamamının toplam 7.80 ± 1.29 puan aldığı ve gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.000$), multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Doğumda anne-bebek ten teması, yenidoğanın dış dünyadaki yaşama geçişini kolaylaştırmak ve en iyi uyumu sağlamak için yapılan bir uygulamadır. Bu bölümde doğumda ten temasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler, literatür doğrultusunda;

5.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyete İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Emzirme Deneyimi ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması başlıkları altında tartışılacaktır.

5.1. Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Araştırmalar anne yaşı ile emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirme süresi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Özsoy 2014; APA 2012; Gözükara 2012; Gümüşsoy 2012; Örsdemir 2012). Yaşı küçük olan annelerde bilgi ve tecrübe eksikliği yetersiz emzirmeye, emzirme süresinin kısılmasına ve ek gıdaya erken başlanmasına neden olmaktadır (APA 2012; Gözükara 2012; Gümüşsoy 2012; Örsdemir 2012; Ünsal ve ark. 2005). Yaşla beraber artan deneyim kadınlarda annelik kimliğinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Çalışmalar ileri yaşta anne olan kadınların daha esnek bir kişiliğe sahip olduğunu, annelik davranışlarına daha kolay uyum sağladıklarını, ebeveynlik rolünden memnuniyet oranlarının yükseldiğini göstermektedir (Deliktaş ve ark 2015).

Araştırmamızda, kadınların yaş ortalamasının çalışma grubunda ortalama 27.94 ± 6.26 (min:19-max:39), kontrol grubunda ortalama 27.16 ± 5.57 (min:18 max:43) olduğu, çalışma ve kontrol gruplarında yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p=0.05$) göstermediği saptandı.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre, ülkemizde en yüksek doğurganlık hızı, "25-29" ve "20-24" yaş grupları arasında görülmektedir. TÜİK 2014 verileri de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının "25-29" yaş aralığında olduğunu bildirmektedir.

Akyüz ve ark.(2007) tarafından, emzirme davranışını etkileyen durumları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların yaş ortalamasının 27.0 ± 4.68 olduğu, Özer, Filiz ve Ekerbiçer (2010)'nin Kahramanmaraş'ta 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmada yaş ortalaması 26.6 ± 5.6 olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların yaş ortalamaları ile ilgili bulgumuzun, literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Literatürde annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirmeye ilişkin bilgilerinin arttığı, emzirme davranışının daha olumlu olduğu, emzirme süreleri ve sadece anne sütü ile beslenme oranlarının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Elkin ve ark.2015; Örsdemir 2012; APA;2012) Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yüksekliğinin emzirme süresi ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde ise emzirme süresi eğitim seviyesi ile ters orantılıdır (Bolat ve ark. 2011).

Araştırmada kadınların öğrenim durumlarına bakıldığında, çalışma (%38) ve kontrol (%40) gruplarında çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu ve her iki grupta da %14'nün üniversite ve üzeri mezunu olduğu saptanmış, öğrenim durumu açısından grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir ($X^2=7.88$, $p=0.09$).

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizdeki kadınların %28'nin eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş %36'sının ilkokul, %15'nin ortaokul, % 21'nin lise ve üzeri mezunudur.

Ünsal ve ark'ın (2005) İzmir ilinde bir eğitim hastanesine başvuran 6-24 aylık çocukları olan annelerde yaptığı çalışmada, annelerin çoğunluğunun (%53,9) ilkokul mezunu olduğu, Akyüz ve ark.(2007) çalışmasında kadınların %45,7'sinin 8 yıl ve daha az eğitilmiş olduğu, Yıldız ve ark'nın (2008) Ankara'da 0-11 Aylık bebeği olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, kadınların % 40.5 oranında çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Özer ve

ark.(2010) annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını incelediği çalışmada kadınların %17,9'unun üniversite mezunu olduğunu bulmuştur.

Çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile ilgili bulgumuzun literatüre oranla daha yüksek bulunmasının, Karabük ilinde kadınların okullaşma ve eğitime devam etme oranlarının yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Kadınların çalışma durumu emzirme süresini etkileyen etmenlerden biridir. İşe erken dönme, esnek olmayan çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmaması, işyerinde emzirmeye yönelik politikaların olmaması veya uygulanmaması emzirmeyi ve emzirme süresini olumsuz olarak etkilemektedir. Tüm bunlar kadınların emzirme niyetini olumsuz etkileyebilmekte, bebeklerini emzirmekten vazgeçmesine ya da emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır (Çeçe ve Yenal 2012).

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %92'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %90'ının çalışmadığı ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher, $p=0.49$).

Akyüz ve ark.(2007) emzirme davranışı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, kadınların %92'sinin herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiş, Örün ve ark.(2009) Ankara'da yaptığı bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumlarını incelediği çalışmada annenin çalışma durumu %91.7 olarak belirlenmiş, benzer araştırmalarda kadınların çalışma durumu Gümüşsoy (2012) tarafından %85.8, Elkin ve ark.(2015) tarafından %89 olarak saptanmıştır. Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur.

Kadınların gelir durumu emzirme başarısını etkileyen faktörlerden biridir. Gelir düzeyi arttıkça, kadınların sağlık sistemine ulaşması ve bilgi edinmesi kolaylaşmakta, emzirme bu durumdan olumlu etkilenmektedir.

Çalışmamızda kadınların gelir durumlarını, çalışma grubunda %70 oranında "orta" ve %24 oranında "iyi" , kontrol grubunda ise, %62 oranında "orta", %28 oranında "iyi" düzeyde olarak ifade ettiği ve gruplar arasında gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($X^2=2.73$, $p=0.251$).

Üstüner ve Bodur'un (2009), emzirme eğitiminin ilk 6 ayda anne sütü verme oranlarına etkisini incelemek amacıyla Giresun'da yaptığı çalışmada, kadınların gelir seviyesi kontrol grubunda %85, izlem grubunda %91.4 oranında "gelir gideri karşılamaya yeterli-iyi" düzeyde bulunmuştur. Fata'nın (2014) doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, annelerin %77.7'sinin gelirinin gidere denk olduğu saptanmıştır. çalışma bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve gelir seviyesi gibi sosyo-demografik özelliklerin çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık göstermemesinin grupların randomizasyonunu güçlendirdiği ve araştırmada emzirmeyi etkileyen değişkenlerin kontrol altına alınabildiğini göstermesi açısından anlamlıdır.

Annenin emzirmeye yönelik daha önce yaşadığı deneyimler emzirme davranışlarını etkilemektedir. Literatürde, multipar annelerin primipar annelere göre emzirme konusunda duygusal olarak daha rahat oldukları, kendilerine daha fazla güvendikleri ve anksiyetelerinin daha az olduğu bildirilmektedir. Öte yandan olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde, öz-yeterlilik algısı düşeceğinden emzirme de olumsuz etkilenecektir. Eğer kadının geçmişten gelen bebek beslenmesine ilişkin yanlış bilgi ve deneyimleri bulunuyorsa, bu anneler bebeklerini mama ile beslemeye daha yatkındır (Şahin ve Özerdoğan 2014; Tokat ve Okumuş 2013; Gözükar 2012; Örsdemir 2012; Gümüşsoy 2012; Gölbaşı ve Koç 2008). Bu nedenle araştırmada olguların obstetrik özellikleri incelenmiştir.

Grupların obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; çalışma grubunda ortalama gebelik sayısı 2.4 ± 1.3 , ortalama doğum sayısı 2.1 ± 1.1 , ortalama abortus sayısı 0.3 ± 0.5 , yaşayan çocuk sayısı 2.1 ± 1.1 olarak, kontrol grubunda ortalama gebelik sayısı 2.1 ± 1.1 , ortalama doğum sayısı 1.8 ± 1.0 , ortalama abortus sayısı 0.2 ± 0.5 , yaşayan çocuk sayısı 1.8 ± 5.0 olarak saptanmıştır. Gruplar obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında, gravida ($z= 2.29$, $p= 0.221$), parite ($z=1.54$, $p= 0.124$), abortus ($z=1.22$, $p=0.222$) ve yaşayan çocuk sayısı ($z=1.95$, $p=0.050$) açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizin doğurganlık hızı; 2.26, TÜİK 2014 verileri ise 2.17 olduğu bildirilmektedir. Toplam doğurganlık hızının en düşük olduğu il; 1.47 ile Edirne ve ikinci sırada 1.55 ile Karabük gelmektedir.

Fata (2014)'nın doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliği üzerinde yorgunluğun etkisini incelediği çalışmasında, ortalama gebelik sayısının 2.14 ± 0.85 , ortalama doğum sayısının 1.92 ± 0.57 , yaşayan çocuk sayısının ise 1.90 ± 0.56 olarak bulunmuştur. Kurnaz'ın (2014) erken postpartum dönemde emzirmeye ilişkin tutum ve başarıyı etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında kadınların gebelik ortalamasını $2,33 \pm 1,42$, doğum ortalamasını $1,96 \pm 1,02$, yaşayan çocuk sayısı ortalamasını $1,93 \pm 1,00$ olarak belirlemiştir. Aynı şekilde Koç'un (2015) doğumda kanguru bakımının emzirme davranışlarına ve anne konfor düzeyine etkisini incelediği çalışmasında çalışma grubunun gebelik sayısı 2.2 ± 1.2 , kontrol grubunun $2,3 \pm 1,4$ olarak bulunmuştur.

Araştırmada obstetrik özelliklere ilişkin bulgularımız literatürle uyumludur.

Araştırmamızda emzirmeyi etkileyebileceği düşünülen gravida, abortus, doğum ve yaşayan çocuk sayısının gruplar arasında benzer özellik göstermesinin sonuçların güvenilirliğini artırdığı düşünülmektedir.

5.2. Olguların Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyetlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; gebenin kronik hastalık varlığı, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, gebelikte düzenli kullanılan ilaç varlığı (vitamin ve demir ilacı hariç), gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte alınan kilo, gebelikte emzirme konusunda bilgi alma, emzirmeyle ilgili alınan bilgileri yeterli bulma, bebeği en az 6 ay emzirmeyi düşünme, emzirme sırasında memelerin bozulacağından endişelenme durumlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Gebeliğin sorunlu olması ya da gebelikte sağlık sorunları yaşanması emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerden biridir. Çalışmalar gebeliğinde herhangi bir sorunla karşılaşmayan kadınların bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarının daha yüksek olduğunu ve biberon kullanım oranlarının azaldığını bildirmektedir (Yıldız ve ark. 2008).

Çalışmada, olgular gebelikte kronik hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde, çalışma grubunda % 8 ve kontrol grubunda %14 oranında kronik hastalık bulunduğu, bu hastalıkların tiroid, astım, migren, ailevi akdeniz ateşi (FMF) ve behçet hastalığı gibi emzirme üzerinde herhangi bir etkisi bulunmayan hastalıklar olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher $p=0,05$). Aynı şekilde çalışma kapsamına alınan kadınların bu gebelik boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu incelendiğinde, çalışma grubunda %16, kontrol grubunda %18'nin problem yaşadığı, yaşanan problemlerin allerji, kanama pıhtılaşma bozukluğu, reflü, erken doğum tehdidi olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (fisher $p=0,77$). Ayrıca çalışma ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin aynı oranda (%8) vitamin ve demir ilacı dışında gebeliğinde sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

İnce ve ark (2010) çalışmasında gebelik sırasında problem yaşayan kadınların oranı %18,0, Örün ve ark (2009)'nın çalışmasında kadınların %28,5 olarak saptanmıştır. Koç'un (2015) doğumda kanguru bakımının emzirme ve anne konforu üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmasında çalışma ve kontrol grubundaki kadınların %67'sinin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, Arslan (2011)'in çalışmasında gebelikte sağlık sorunu yaşama oranının %32,5 olduğu saptanmıştır. Araz (2012)'in Gaziantep'te yaptığı ve yenidoğanda anne sütü ile beslenmeye başlama üzerinde etkili sosyodemografik faktörleri değerlendirdiği çalışmasında gebelerin % 62'sinin gebeliği süresince başta kronik hastalıklar olmak üzere çeşitli sorunlar yaşadığı bildirilmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınların kronik hastalık varlığı, bu gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu, vitamin ve demir ilacı dışında ilaç kullanma oranlarının literatüre göre daha düşük olduğu saptandı. Bu durumun Karabük ilinde doğurganlık hızının düşük olması, riskli gebelerin çoğunlukla sezaryen doğum yapması ve araştırmaya katılan tüm gebelerin 4 ve üzeri antenatal bakım almasından kaynaklanıyor olabileceği düşünüldü. Ayrıca grupların gebelikte sorun yaşama, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma açısından benzer nitelikte olması, ilk emzirmeyi etkileyebilecek bu değişkenlerin nispeten kontrol altına alındığını düşündürmektedir.

Gebeliğin planlı gerçekleşmesi ve bebeğin istenilmesi emzirme davranışını olumlu etkileyebilme olasılığı olan bir faktördür. Planlı gebelik, annenin gebeliğe uyumunu ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır, anne bebek bağlanmasını destekleyerek emzirmeyi olumlu yönde etkiler (Küçüköğlu ve ark.2015; Bostancı ve İnal 2015; Gözükar 2012; Örsdemir 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Araştırmada gebeliğin planlı olma durumu incelendiğinde, çalışma grubunda yer alanların %94'ünün, kontrol grubunda yer alanların ise %80'inin gebeliği planlamadığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu (fisher $p= 0.00$) ve farkın kontrol grubunda yer alan kadınların daha fazla planlı gebeliğe sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebeliğin planlı olma durumu konusunda literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, planlı/istenen gebelik oranı Yıldız ve ark.(2008) tarafından %83,5, Üstüner ve Bodur (2009) tarafından % 79.8, İnce ve ark. (2010) tarafından %84.6, ve Fata (2014) tarafından %91.4 olarak bildirilmiştir.

Kurnaz'ın (2014) erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında planlı ve istenen gebelik yaşayan kadınların emzirme başarıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak şekilde daha yüksek bulunmuştur. Küçüköğlu ve ark. (2015)'nın gebelik döneminde Anne Sütü Verme Eğilimi Değerlendirme İndeksi (IOWA) kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada, gebeliğini planlayan annelerin süt verme eğilimi puan ortalamasının planlamayanlara oranla daha yüksek olduğu fakat gebeliğin planlanması ve doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Literatürde gebeliğin planlı olmasının emzirmeyi olumlu etkilediğine dair çalışmaların yer alması, araştırmamızda planlı gebelik oranının doğumda ten teması uygulanan çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde daha düşük bulunmasının ten temasının emzirme üzerindeki etkinliğini gösterebilmesi açısından anlamlı bir bulgudur.

Emzirmeyi etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri, annenin fazla kilolu olmasıdır. Obez kadınlarda laktasyon daha geç başlamakta, meme hacminin büyüklüğü emzirmeyi zorlaştırmaktadır. Gebelik boyunca tıbbi sorunları ya da

doğum komplikasyonları olmayan şişman ve obez kadınların normal kilodaki kadınlara göre emzirmeyi bırakma riskleri her ay için % 11 arttığı saptanmıştır. Bu bulgular tıbbi komplikasyonu olmayan birçok şişman ve obez kadının emzirmeye başlamak için ek danışmanlığa gereksinim duyacağını göstermektedir (Yanikkerem ve Mutlu 2012; Çakmak ve Şahin 2014).

Beden kitle indeksinin düşük olması da emzirme üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Derya ve Taşhan (2015)'in çalışma bulguları, beden kitle indeksi düşük (zayıf) kadınların normal BKİ sahip kadınlara göre, bebeğini doğum sonu daha az emzirdiğini ve emzirmeye devam etmede güçlükler yaşadığını ve 6. aydan önce ek besine başlama oranlarının arttığını göstermektedir.

Gebelikte düşük ya da fazla kilo alımının beden kitle indeksini olumsuz etkileyerek olumsuz emzirme sonuçları yaratabileceği düşünülebilir. Gebelikte ayda ortalama 1-1.5 kg, toplamda 9-16 kg kilo alımı normal olarak kabul edilmekte ve BKİ'si normal olan kadınların gebelikte 17 kilo ve üzerinde kilo alımı "fazla kilo alımı" olarak değerlendirilmektedir (Karahana 2010).

Araştırmamız kapsamında BKİ değerlendirmesi örnekleme dahil olma kriterleri arasında yer almamasına karşın, çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin hiç biri obez ve düşük kilolu olmadığından bulgulara bu değişkene yer verilmemiştir. Gebelikte alınan kilo ortalamaları, çalışma grubunda 13.2 ± 5.2 , kontrol grubunda 12.7 ± 4.7 olarak bulunmuş, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($z=1.06$, $p=0.285$).

Altuntaş (2012) araştırmasında kadınların gebelikte aldığı ortalama kiloyu 14.01 ± 5.5 olarak belirlemiştir.

Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olmanın yanısıra, çalışma ve kontrol gruplarında gebelikte kilo alımının önerilen normal değerlerde olması ve gruplar arasında farklılık bulunmaması çalışmanın güvenilirliğini artırmaktadır..

Literatürde annelerin anne sütüyle beslenmenin önemi ve bebek beslenmesi konusunda bilgi sahibi olmasının, emzirmeyi etkilediğini, eksik ya da yanlış bilgiye sahip olmanın ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediğini, bebeğe emzirme pozisyonu verme, meme sorunları gibi olumsuz durumlar nedeniyle

emzirme süresini ve sıklığını azaltarak, yetersiz emzirmeye, süt miktarının azalmasına ve emzirmenin erken sonlanmasına neden olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Yanikkerem ve ark 2014; Üstüner ve Bodur 2009; Bolat ve ark 2011; Kartal ve ark. 2015; Gözükar 2012; Örsdemir 2012; Gölbaşı ve Koç 2008).

Araştırmamızda gebelik döneminde emzirme konusunda bilgi edinme durumu bir değişken olarak incelenmiş ve çalışma grubunda yer alanların %46'sının, kontrol grubunda olanların ise %50'sinin gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher=0.18).

Gebelikte emzirme konusunda bilgi alma oranı annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaya ve Pirinçci (2009)'nin çalışmasında %56,5, Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında ise %55,4 olarak belirlenmiştir.

Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Ayrıca çalışmamızda emzirme konusunda alınan bilgileri yeterli bulma durumu bir değişken olarak incelenmiş, çalışma grubundaki kadınların %52'sinin kontrol grubundaki kadınların %82'sinin bilgilerini yeterli gördüğü, çalışma grubunun %44'ünün kontrol grubunun % 17'sinin bilgilerini kısmen yeterli gördüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($X^2=14.868$, $p=0.005$) saptanmış, aradaki farkın kontrol grubundaki kadınların aldıkları bilgileri daha yeterli bulduğunu ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Örsdemir (2012)'in çalışmasında gebeliğinde emzirmeyle ilgili bilgi aldığını ifade eden kadınların %63,3'ü aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir.

Çalışma bulgumuz, doğumda ten teması uygulanmayan kontrol grubunda yer alan gebelerin aldıkları bilgileri daha yeterli bulduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kontrol grubunda yer alan gebelerin bilgilerini daha yeterli bulmasına karşın daha başarılı emzirme sonuçlarına ulaşamamış olması açısından ten teması uygulamasının etkinliği lehine düşündürücüdür.

Emzirmeyi etkileyebilecek bir diğer faktör gebenin emzirme niyetidir. Emzirme niyeti, kadınların emzirme sırasında memelerinin bozulacağı ve cinsel çekiciliğini kaybedeceği endişesinden doğrudan etkilenmektedir (Gabbe et al. 2009).

Çalışmamızda kadınların doğumdan sonra ilk 6 ay emzirme niyetleri ve emzirme sırasında memelerinin sarkacağından etkilenme durumu incelenmiştir. Çalışma grubundakilerin %92'sinin, kontrol grubundakilerin %96'sının ilk 6 ay emzirmeyi planladıkları ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (fisher, $p=0.133$). Ayrıca her iki grupta yer alan kadınların %94 'ünün de emzirme sırasında memelerinin bozulacağından endişe duymadığı ve grupların bu açıdan benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır (fisher, $p=0.524$).

5.3. Olguların Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların doğum süreleri, doğumda epizyotomi ve ilaç uygulanma durumları, doğum sonu sorun varlığı, doğum sonu dönemde ağrı yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin beklentiye uygunluğu, bebeğin doğum sonu ilk dakikalardaki rengi, 1.dk. APGAR skoru ve 5.dk. APGAR skoruna ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Doğum süresi uzadığında, gebenin stres ve anksiyetesi artacağından emzirmenin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle çalışmada, doğum süreleri bir değişken olarak incelenmiştir.

Araştırmada doğumun ikinci evresinin süresi çalışma grubundaki gebelerin % 86'sında, kontrol grubundaki gebelerin %76'sında 15- 30 dakika sürdüğü, çalışma grubundaki gebelerin %10'nunda, kontrol grubundaki gebelerin % 18'ninde 31-60 dakika arasında sürdüğü ve gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=1.78$, $p= 0.61$). Olguların travayda kaldıkları toplam sürelerle bakıldığında travay süresi çalışma grubunda ortalama 430 ± 383 dakika, kontrol grubunda ortalama 382 ± 332 dakika olarak saptanmış, toplam travay süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($z= 0.600$, $p= 0.548$).

Travay süresi ilk kez doğum yapan kadınlarda ortalama 12-14 saat, daha önce en az bir kez doğum yapmış kadınlarda ortalama 7-8 saat sürer. Doğumun ikinci evresi; serviksin tam olarak dilate olması ile başlayıp, bebeğin doğumu ile sonlanır ve primiparlarda 30 dk- 2 saat, multiparlarda ise 5-30 dakika sürmektedir (Beji 2015; Karahan, 2010).

Koç (2015) travay süresinin deney grubunda ortalama $5,2 \pm 3,2$ saat, kontrol grubunda ortalama $5,6 \pm 3,9$ saat sürdüğü bildirilmektedir.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol gruplarının toplam travay süreleri literatüre uyumlu olup, grupların benzer özellikler taşıması çalışmanın güvenilirliğini göstermesi açısından anlamlıdır.

Doğum sürecinde opioid ağrı kesici ve oksitosin indikasyonu, elektif epizyotomi uygulaması, müdahaleli doğum (vakumla, forseps), epidural anestezi ve doğum sonu yaşanan sorunlar doğal hormonal döngüyü bozarak laktasyon ve ilk emzirme zamanının gecikmesine ve buna bağlı olarak daha fazla emzirme problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir. Çalışmalar hiç bir intrapartum müdahale almadan doğum yapan kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu ve bebeklerine ek gıda verme oranlarının daha düşük olduğunu bildirmektedir (Onat 2015; Demirsoy ve Aksu 2015; Özcan 2014; Mete 2013).

Çalışmamızda olguların doğumlarına ilişkin özellikler incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruplarında yer alan kadınların hiç birinde müdahaleli doğumun gerçekleşmediği ve doğum sonu kanama ya da başka bir sorunun oluşmadığı saptanmıştır. Gruplar doğumda ilaç kullanma durumu açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunda yer alanların % 58'ine, kontrol grubunda yer alanların %40'ına ilaç uygulandığı ve aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Doğumda kullanılan ilaçlar, hastanenin rutinleri doğrultusunda, %5 dextroz 500cc içine 5 ünite oksitosin ve doğum gerçekleşmeden en az 4 saat önce dolantin uygulaması şeklindedir. Epizyotomi uygulaması açısından gruplar kıyaslandığında çalışma grubundaki kadınların %80'ine, kontrol grubundaki kadınların %84'üne epizyotomi uygulandığı ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher $p=0.208$).

Koç (2015)'un, doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışları ve annenin konfor düzeyine etkisini inceleyen araştırmasında, çalışma grubunun % 98'inin, kontrol grubunun ise tamamının travay sürecinde indüksiyon aldığı, çalışma grubunun %90'nına, kontrol grubunun %95'ine epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Karahan'ın (2010) çalışmasında müdahale grubundaki kadınların %75.7'sine, kontrol grubundakilere % 60.6'sına epizyotomi uygulandığı, olguların hiç birinde doğum sonu sorun yaşanmadığı ve çalışma grubundaki kadınların %3.5'inde kontrol grubundaki kadınların %6.2'sinde plesantanın müdahale ile alındığı saptanmıştır. Gözükara'nın (2012) doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliği ve emzirme süresini incelediği çalışmasında, müdahale grubundaki kadınların %74.2 ve kontrol grubundaki kadınların %80'i doğumda herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir.

Doğum süreci ve doğumda müdahaleye ilişkin çalışma bulgularımız literatürle uyumlu olmakla birlikte, grupların benzer özellikte olması, çalışmanın güvenilirliğini artıran ve emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerin kontrol altında olduğunu düşündüren bir durum olarak değerlendirilebilir.

Doğumda ten teması sayesinde yüksek seviyesini koruyan oksitosin ve beta endorfinler, annenin yaşadığı optimal stresi ve ağrıyı azaltarak, anneye sakinlik ve güven duygusu verir. Anne bebeğine odaklandığı için ağrı algısı azalır, kalp atım hızında ve kan basıncında istikrar sağlanır (Phillips 2013; Crenshaw et al 2012). Çalışmalar sezeryan ameliyatı ve epizyotomi tamiri sırasında bebekleriyle ten teması izin verilen kadınların daha az ağrı ifade ettiklerini bildirmektedir (Crenshaw et al. 2012; Nolan and Lawrence 2009; Marin ve ark 2010).

Araştırmamızda doğum sonu ağrı yaşama durumu gruplara göre incelendiğinde, ten teması uygulanan çalışma grubundaki kadınların %22'sinin kontrol grubundaki kadınların %4'ünün pek ağrı hissetmediği, "düşük şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %50, kontrol grubunda %34, "orta şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %28, kontrol grubunda %46 olduğu, "şiddetli" ağrı hissedenlerin çalışma grubunda bulunmamasına karşın, kontrol grubunda %16 oranında olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu ağrı yaşama durumunu

ifade etme açısında gruplar kıyaslandığında, arada ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=17.944$, $p=0.000$).

Literatürde ten temasının etkileri üzerine yapılan çalışmalarda maternal ağrı yaşama durumuna ilişkin bulgu veren az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Marin ve ark.(2010) ten temasının anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkilerini değerlendirmek için gerçekleştirdiği çalışmasında, epizyotomi tamiri sırasında ten temasının analjezik etkisini değerlendirmek amacıyla VAS ağrı skoru kullanılmış, her iki grupta rutin epidural anestezi kullanılmasına karşın, gruplar arasında düşük oranda fark olduğu (müdahale grubu: 1.4 ± 2.6 ve kontrol grubu: 1.3 ± 1.8) saptanmıştır.

Sarper'in (2014) spinal anestezi uygulanan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisini incelediği çalışmasında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte, deney grubundaki annelerin ilk 24 saatte ihtiyaç duyduğu toplam ağrı kesici sayısının ortanca değeri 3, kontrol grubundaki ortanca değer ise 4 olarak bildirilmiştir ($p>0,05$).

Yüksel ve ark.(2015)'nın yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, sezaryan sırasında ten teması ve erken emzirmenin annedeki oksidatif stresi azalttığı saptanmıştır. Bu durumun ağrı algısını da etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum sonu ağrı yaşama durumunu ifade etme açısında gruplar kıyaslandığında, arada ileri derecede anlamlı farklılık olması, ten teması sayesinde oksitosin ve endorfinlerin yüksek seyrediyor olabilesinin yanı sıra, kadınların bebeğine odaklanması ve doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Cinsiyet beklentisi ve bebeğin cinsiyeti emzirmeyi etkileyebilme ihtimali olan bir faktördür. Literatürde bebeğin cinsiyetinin emzirme davranışını etkilediği, kız çocuklarının toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle beslenme sorunları yaşadıkları ve emzirme oranlarının daha az olduğu belirtilmektedir (Örsdemir 2012; Akyüz ve ark.2007). Balcı ve ark (2012)'nın, anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenleri incelediği kesitsel araştırmasında, erkek çocukların kız çocuklara göre altı

aydan daha uzun süre emzirilmekte olduğu saptanmıştır. Bu durum emzirme niyetini de etkileyebilen bir faktördür.

Araştırmamızda yenidoğanların cinsiyetinin çalışma grubunda % 52, kontrol grubunda %58 oranında kız olduğu, cinsiyetin çalışma grubunda %76, kontrol grubunda %74 oranında ailenin beklentisine uygun olduğu ve gruplar arasında cinsiyet (fisher, $p=0.688$) ve cinsiyetin beklentiye uygunluğu (fisher, $p= 0.998$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Örsemir'in (2012) doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının incelediği çalışmasında LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puanlar ile bebeğin cinsiyeti arasında önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde Kurnaz'ın (2014) alışmasında, cinsiyet beklentisinin annenin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bildirilmektedir.

Bebeğin cinsiyeti ve cinsiyet beklentisine ilişkin çalışma bulgumuzun gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemesi, emzirmeyi etkileyebilme olasılığı olan bu durumun kontrol altına alındığını göstermesi açısından önemlidir.

Doğum sonu ilk dakikalarda bebeğin rengi, kalp ve solunum hızının ve oksijen doygunluğunun en iyi göstergelerinden biridir. Yayınlanan çalışmalarda doğumdan hemen sonra ten teması sağlanan yenidoğanların kalp ve solunum hızının, oksijen satürasyonunun ilk 6 saat içinde daha stabil olduğu bildirilmektedir (Moore et al.2012).

Çalışmamızda annelere bebeğin doğum sonu ilk dakikalardaki renginin nasıl olduğu sorulduğunda, annelerin çalışma grubunda %98'i, kontrol grubunda %36'sı bebeklerinin tüm vücudunun pembe renkte olduğunu ifade etmiş, çalışma grubundaki kadınların %2'si, kontrol grubundaki kadınların %42'si bebeğin vücudunun pembe-el ve ayaklarının mor olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında bebeğin doğum sonu rengi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($X^2=43.525$ $p=0.000$).

Takahashi, Tamakoshi, Matsushima ve Kawabe (2010)'nin doğumdan sonra ten temasının bebeklerin kalp atım hızı, oksijen satürasyonu ve tükürük kortizol seviyeleri üzerine etkilerini inceleyen çalışmasında; erken ten temasının yenidoğanda

kardiyopulmoner istikrar sağladığı ve bebekteki stresi azalttığı bildirilmektedir. Nimbalkar ve arkadaşları (2014) çalışmalarında pretermelerde bir saat süren kanguru bakımı sonrasında annenin kan basıncı ve yenidoğanın solunum hızının düzene girdiği bildirilmektedir. Koç'un (2015) doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisini incelediği çalışmasında; bebeklerinin oksijen saturasyon değerleri incelenmiş; doğum sonrası ilk oksijen saturasyonu ortalaması deney grubunda $95,8 \pm 4,8$ (SpO2), kontrol grubunda $93,8 \pm 2,0$ (SpO2) olduğu, kontrol grubundaki bebeklerinin oksijen saturasyonu değerlerinin deney grubundan daha düşük olduğu ($p < 0,05$), taburculuk sırasında oksijen saturasyonu ortalaması deney grubunda $95,9 \pm 12,2$ (SpO2), kontrol grubunda $94,0 \pm 16,4$ (SpO2) olduğu gruplar arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Annelerin doğum sonu bebeğin rengini değerlendirmesine yönelik çalışma bulgumuz, literatürle uyumludur.

Yenidoğanın doğum ağırlığının düşük olmasının emzirmeye başlama zamanını ve emzirmeyi sürdürmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu bebeklerde, oral motor becerilerinin kısıtlı olması nedeniyle memeyi güçlü tutamama, yoğun bakım gereksinimi olabilmesi, annenin küçük bebeğe uyum sağlamakta zorlanması, laktogenezin başlamasındaki gecikmelerden dolayı emzirme sorunları ortaya çıkmaktadır. Yapılan birçok araştırmada da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, olmayanlara göre daha geç emzirilmeye başlandığı ve sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin düşük olduğu gösterilmiştir (Şahin ve ark. 2013; Araz 2012; Bolat ve ark.2011). Şahin ve ark. (2013)'nın annelerde emzirme sorunları ve risk etmenlerini inceleyen çalışmasında **bebeklerin** düşük doğum ağırlıklı olmasının sütün yetersiz salgılandığı endişesini iki kat artırdığını bildirmektedir. Şafak ve Tutkun (2015) bebeğin doğum ağırlığı azaldıkça anne sütü ile beslenmeyi bırakma riskinin arttığını saptamıştır. Araz (2012) çalışmasında doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında olanlarda sadece anne sütü ile beslenme oranının daha düşük olduğu bildirilmektedir.

Yenidoğanın doğum ağırlığı çalışma grubunda ortalama 3290 ± 340 gr, kontrol grubunda ortalama 3269 ± 386 gr olarak bulunmuş, gruplar arasında doğum ağırlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır

İnce ve ark (2010) çalışmalarında bebeklerin doğum kilosunu; 3192.3 ± 431.4 gr, Bolat ve ark.(2011) 3.168 ± 500 gr, Çeçe ve Yenal (2012) 3302 ± 398 gr, Altuntaş (2012) 3294 ± 398 gr, Özcan(2014) çalışma grubunda 3257 ± 325 gr, kontrol grubunda 3192 ± 303 gr olarak bildirmektedir.

Çalışmamızda bebeklerin doğum ağırlıkları sağlıklı bebeğin doğum ağırlığı ile uyumlu olup, emzirmeyi ve emzirme niyetini etkileyebilme olasılığı bulunan doğum kilosunun gruplar arasında farklılık göstermemesinin çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Her yenidoğan, doğumdan sonra klinik olarak APGAR skoru ile değerlendirilir. Bu skora ilk olarak 1952 yılında Virginia Apgar tarafından kullanılmıştır. APGAR kelimesi Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration kelimelerinin baş harflerinden türetilmiştir. Bu skora, 5 parametreden oluşur, her bir parametre 0, 1 veya 2 puanla değerlendirilir. Değerlendirme sonucu yenidoğanın müdahale gereksinimi belirlenir (Koç 2015).

Çalışmamızda yenidoğanların, 1. dakika APGAR skoru çalışma grubunda ortalama 9.12 ± 0.38 , kontrol grubunda ortalama 8.96 ± 0.19 olarak belirlenmiş, gruplar arasında 1. dakika APGAR skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p= 0.011$), çalışma grubundaki bebeklerin daha yüksek APGAR puanına sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışma ve kontrol gruplarında yer alan yenidoğanların, 5. dk. APGAR skoru incelendiğinde çalışma grubunun ortalamasının 9.98 ± 0.14 , kontrol grubunun ortalamasının 9.92 ± 0.27 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p= 0.171$).

Doğumda ten temasının etkilerini inceleyen çalışmalarda, APGAR değerlendirmesine yönelik kısıtlı veri bulunmaktadır.

Sarper (2014) spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisine incelediği çalışmada, 5.dk APGAR skorunun ortanca değerini ten teması sağlanan bebeklerde 10, sağlanmayan bebeklerde 9 olduğu saptanmış, gruplar arasında istatistiksel bir farklılık bulunduğu bildirilmiştir.

Koç'un (2015) doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisini incelediği araştırmasında, 1. dk APGAR skoru deney grubunda ortalama 9.0, kontrol grubunda ortalama 8.9 olduğu, 5.dk APGAR skoru deney grubunda ortalama 10.0, kontrol grubunda ortalama 9,9 olduğu ve APGAR skoru bakımından gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunduğu bildirilmektedir ($p<0,05$).

Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur.

5.4. Olguların Doğum Sonu Emzirme Durumu ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubunda ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra anne sütünün gelmesi, ilk emzirmede sorun yaşama durumu, ilk emzirmede karşılaşılan sorunlar, emzirme konusunda yeterli hissetme durumu, emzirme sırasında yaşanan duygular, bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme, biberon kullanma niyeti, emzik kullanma niyeti, LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Postpartum dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk otuz dakika içinde emzirilmesi gerekmektedir. "Duyarlı dönem"in en önemli bölümü olarak adlandırılan doğum sonu ilk yarım saat bebeğin en uyanık olduğu, dolayısıyla da emmenin en aktif olduğu dönemdir (Kartal ve ark.2015). Çalışmalar erken emzirmenin tek başına anne sütü verme süresini olumlu etkilediği, emzirmeye geç başlamanın yeterli ve kaliteli emzirmeyi engellediğini göstermektedir (Özer ve ark. 2010). Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılarak ten temasının sağlanması, duyarlı dönemde emzirmenin başlamasını, başarısı ve süresini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Essa and Ismail 2015; Moore et al. 2012; Khadivzadeh and Karimi 2009; Yıldız ve ark.2008; Ünsal ve ark. 2005)

Çalışmamızda gruplar ilk emzirme zamanı açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki kadınların %86'sının, kontrol grubundaki kadınların %12'sinin ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başladığı, aynı şekilde çalışma grubundakilerin %12, kontrol grubundakilerin % 66' oranında ilk emzirmeyi 31 - 60 dakika arasında

gerçekleştirdiği bulgulanmış olup, gruplar arasında ileri derecede istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=1.904$ $p=0.000$).

Erken emzirme bu kadar önemli iken dünya geneline bakıldığında 2008-2012 yılları arasında ilk 1 saat içinde emzirme oranı %43'tür. Dünya Sağlık Örgütü ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarına % 0-29 arası kötü, % 30-49 arası orta, % 50-89 arası iyi, % 90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır (Bolat ve ark 2011). Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (2013) bebeklerin %50'sinin ilk bir saat içinde emzirildiği, %30'u ise ilk 24 saatte hiç emzirilmediğini belirtmektedir.

Khadihvzadeh ve Karimi (2009) tarafından İran'da yapılan çalışmada doğumdan sonra ten teması uygulanan grupta yer alan bebeklerin % 89.4, kontrol grubundaki bebeklerin ise sadece % 2.2'sinin doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirildiği saptanmış, erken ten temasının emzirmenin başlatılması ve emzirme süresi üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.

Moore ve ark. nın (2012) yayınladığı meta analizde erken ten teması sağlanan bebeklerin sağlanmayan bebeklere göre doğumdan sonra ilk emzirmede daha başarılı olduğu, yenidoğan emzirme değerlendirme ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve 0-4 ay arasındaki anne sütü ile beslenme oranlarının arttığı bildirilmektedir.

Essa ve Ismail (2015) çalışmalarında ten tene temas uygulanan çalışma grubunda ilk emzirmeye başlama zamanı ortalama 28.66 ± 4.6 dk, kontrol grubunda ortalama $107.72 \pm 26,5$ dk. olarak saptanmıştır.

Mahmood ve ark.(2011) tarafından, İslamabad'ta 183 anneyle yapılan ve doğumda ten temasının emzirme davranışları üzerine etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmada, ilk emzirmeye başlama zamanı; çalışma grubunda 40.62 dk, kontrol grubunda 101.88 dk olarak belirlenmiş, çalışma gurubundaki bebeklerin 61.6 dk. daha kısa sürede emzirmeye başlandığını bildirilmiştir.

Aghdas ve ark. (2014) İran Meşhed'de, 18-35 yaş aralığında olup normal vajinal doğum yapan ve emzirmeyi planlayan 114 primipar gebeyle yaptığı randomize kontrollü çalışmada, doğumda ten temasının emzirme öz- yeterliği üzerine etkisini

incelenmiş ve ilk emzirmeye başlama zamanı çalışma grubunda 21.98 dk, kontrol grubunda 66,55 dk olarak bulunmuştur.

Doğum sonu ilk emzirme zamanına ilişkin çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak, doğumda ten temasının ilk emzirme zamanını kısalttığı sonucunu destekler niteliktedir.

Doğum sonu dönemde annenin sütünün gelmesi, ilk emzirmenin gerçekleşmesi ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar bebeklerin anne sütü dışındaki gıdalarla tanıştığı en kritik dönemin doğum sonu ilk birkaç gün olduğunu göstermektedir. Bu dönemde anne sütünün hiç ya da yeterli miktarda gelmemesi sorunun en önemli nedenlerinden biridir (Şahin ve ark.2013; Altuntaş 2012; Örün ve ark 2009).

Araştırmamızda çalışma grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise %66'sının doğumdan hemen sonra sütünün geldiği ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu (fisher, $p=0.000$) saptanmıştır.

Doğumda ten teması, sayesinde anne ve bebeğin karşılıklı bakışması, gülümsemesi, çıkardığı sesler ve bebeğin eliyle annenin göğsüne masaj yapması ve emzirmenin başlaması oksitosinin yüksek seviyesini koruyacaktır. Oksitosin meme dokusunda bulunan alveolleri çevreleyen mioepitel hücreleri etkileyerek sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru akmasını sağlar. Buna sütün bırakılması, milk-ejeksiyon veya let-down refleksi denir. Süt geldiği için beslenmeye başlayan bebeğin hipoglisemi görülme ve mamaya başlama riski azalır, sadece anne sütü alma olasılığı ve süresi artar (Bukley 2015; Türen 2014; Crenshaw 2014; Eşel 2010; Palmer 2013; Nagasawa at al 2012; Eşel 2010). Nitekim Brimdyr ve ark. (2012) doğumda başlatılan ve 2 saat sürdürülen ten temasının, anne sütü miktarında anlamlı artış sağladığını bildirmektedir.

Anne sütünün doğumdan hemen sonra gelmeye başlamasına ilişkin çalışma bulgumuz konu hakkındaki literatürü destekler niteliktedir.

Emzirmenin sürdürülmesinde en önemli engellerden biri, annenin meme sorunları yaşamasıdır. Anneler, doğumdan sonraki ilk günlerde meme başı sorunları yaşadığında, biberon kullanımına yönelmekte, bu durum bebeklerin anne sütü

dışındaki gıdalarla beslenme olasılığını artırmaktadır (Şahin ve ark.2013; Altuntaş 2012; Örün ve ark 2009).

Çalışmamızda ten teması uygulanan grupta yer alan kadınların sadece %4'nün, kontrol grubundakilerin ise %22'sinin ilk emzirmede sorun yaşadığı ve gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir. (fisher, $p=0.000$). İlk emzirmede yaşanan sorunların çalışma grubunda % 4, kontrol grubunda %20 oranında bebeğin memeyi almaması olduğu, çalışma grubunda meme ucu ağrısı sorunu yaşayan kadın bulunmazken, bu oranın kontrol grubunda % 2 olduğu belirlenmiştir.

Doğumda ten teması sağlanan bebeklerin, emzirme sırasında memeye daha doğru yerleşimle kendiliğinden emmeye başlamakta ve bu nedenle meme sorunları az görülmektedir (Widström et al. 2011).

Sarper'in (2015) spinal anesteziyle yapılan sezaryen doğumlarda ten temasının emzirme üzerine etkisini incelediği çalışmasında, meme başı çatlağı yaşama açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p>0,05$) kontrol grubunda ($n=17$, %45,7) deney grubuna göre ($n=35$, %29,4) meme başında daha fazla kızarıklık ve çatlak geliştiği tespit edilmiştir.

Araştırma bulgumuz literatürle uyumlu olup, ten temasının bebeğin memeye doğru yerleşmesine bağlı olarak meme sorunlarını yaşama sıklığında azalmaya neden olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Başarılı emzirmenin en önemli adımı annenin kendine güvenmesi ve kendini emzirme konusunda yeterli hissetmesidir.

Çalışmamızda emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %78'i, kontrol grubundaki kadınların %68'i "yeterli" olduğunu ifade ederken, çalışma grubundaki kadınların %14'ü, kontrol grubundakilerin % 26'sı "kısmen yeterli" olduğunu belirtmekte, çalışma grubunda kendini "yetersiz" hisseden kadın bulunmazken, kontrol grubundakilerin %4'ü yetersiz hissetmektedir. Çalışma ve kontrol grupları emzirme konusunda yeterli hissetme açısından kıyaslandığında, arada anlamlı farklılık olduğu

($X^2=26.253$, $p=0.000$), bu farkın çalışma grubundaki kadınların kendilerini daha yeterli hissettiğini ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Başarılı emzirme, annenin emzirmeye karar vermesi ve bunu başarabileceğine inanmasıyla başlar (Arslan 2011; Gönenç 2008) Emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz etkileyen nedenlerin başında annelerin kendilerini emzirme konusunda yeterli görmemesi ve özgüven eksikliği gelmektedir. İlk emzirmenin başarılı ve sorunsuz biçimde gerçekleşmesi, anne ve bebekte yoğun oksitosin seviyelerinin korunmasını, annede yeterlilik ve özgüven oluşmasını sağlayarak emzirmenin sürdürülmesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Aghdas ve ark. (2014) tarafından İran-Meşhed'de, normal doğum yapan 114 primipar gebeyle yapılan doğumda ten temasın emzirme öz- yeterliği üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, kadınların emzirme öz-yeterlik oranları çalışma grubunda $53,42 \pm 8.57$, kontrol grubunda $49,85 \pm 5,50$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel farklılık ($p = 0.0003$) bulunduğu saptanmıştır.

Srivastava ve ark. (2014)'nın çalışmasında annelerin emzirme hakkındaki algı ve memnuniyetleri incelendiğinde, ten teması sağlanan grubun memnuniyet oranları ($p < 0.0001$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durumun emzirme konusunda yeterli hissetmekle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Emzirme sırasında yaşanan duygulara yönelik çalışma bulgumuz, literatürle uyumlu olarak ten temasının annede yeterlilik ve özgüven oluşmasını sağladığı görüşünü destekler niteliktedir.

Ülkemizde anne sütüne başlamadan önce, bebeğe başka bir besin vermek yaygın fakat olumsuz bir uygulamadır. Çalışmalar ilk günlerde anne sütü dışında bir besin alan bebeklerin “sadece anne sütü” ile beslenme oranının, verilmeyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğunu göstermektedir (İnce ve ark. 2010; Altuntaş 2012).

Araştırmamızda bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme açısından grupları karşılaştırdığımızda arada istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu (fisher, $p=0,000$), çalışma grubundaki annelerin % 4'ünün, kontrol anne grubundaki annelerin % 46'sının ilk 24 saat içinde bebeğe anne sütü dışında bir yiyecek verdiği saptanmıştır.

Literatürde ten temasının ilk 24 saat içinde anne sütü dışında bir besin alma sıklığına etkisini gösteren çalışma verisine rastlanmamıştır.

Akyüz ve arkadaşlarının (2007) Ankara’da yaptıkları çalışmada; bebeklerin %20.8’ine anne sütünden önce başka besinler verildiği, verilen besinlerin formül mama ve şekerli su olduğu bildirilmiştir. İnce ve ark.(2010)nın çalışmalarında kadınların %20.7’si bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin verdiği, bu besinlerin %91.5’i formül mama, %5.1’i şekerli su, %1.7’si inek sütü, %1.7’si de zemzem suyu olduğu saptanmış, anne sütü öncesinde bir besin verilen bebeklerde “sadece anne sütü” ile beslenme oranı, verilmeyenlere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.001$).

Onbaşı ve ark. (2011)’nın doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi konulu çalışmalarında; eğitim grubundaki kadınların %4.4’nün, kontrol grubundaki kadınların ise %16’sının doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak başka besinler verdiği belirlenmiştir.

Kartal ve ark. (2015) primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları araştıran çalışmalarında bebeklerin %28.0’inin ilk olarak anne sütünden önce başka besinler ile beslendiği saptanmıştır. Arslan’ın (2011) çalışmasında kadınların %33.7’sinin bebeklerine ilk olarak anne sütü dışında besin verdiği bu besinlerin %13,5’inin zemzem ve hurma, %13,1’inin mama, %7,1’inin şekerli su olduğu saptanmıştır.

Bebeğe ilk 24 saat içinde yalnız anne sütü vermeye ilişkin çalışma bulgumuz, Onbaşı ve ark.(2011)’nın emzirme eğitimi yaptığı çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Buna karşın çalışmamızda emzirme eğitimi yapılmamasına karşın çalışma grubunda yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak kadar yüksek oluşu, ülkemizdeki yaygın olduğu çalışma sonuçlarıyla gösterilmiş olan anne sütü dışında başka besin verme uygulaması konusunda doğumda ten temasının yarattığı değişimi göstermek adına önemli bir bulgudur.

Başarılı emzirme davranışının önemli bir kriteri emzirme sıklığıdır. Literatürde süt inme refleksinin oluşması, süt kanallarının boşalması ve bebeğin beslenme gereksiniminin karşılanması için, yenidoğanın her istediğinde ya da en geç iki saatte bir emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Örsemir 2012; AAP 2012). Emzirme

sayısının fazla olmasının ilk zamanlarda, bebeğin meme başını daha fazla zedeleyeceğini düşündürse de, emzirme sıklığının sınırlandırılması, “süt inme” refleksini engelleyerek memede aşırı dolgunluk yaratacak, bu durum anne ve bebek uyumunu güçleştirecek, yanlış yerleşen bebek meme sorunlarına neden olacaktır. Yapılan çalışmalarda günde beş kez den az emziren annelerin, 6-10 kez emzirenlere göre daha fazla meme başı sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Şahin ve ark.2013).

Çalışmamızda çalışma ve kontrol grupları emzirme sıklığı açısından kıyaslandığında, çalışma grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise % 72'sinin bebeklerini her istediğinde emzirdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2=16,279$ $p=0.001$).

Literatürde doğumda ten temasının bebeği emzirme sıklığı üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Doğumda ten teması, yüksek oksitosin seviyelerinin korunmasını sağlayarak kadında annelik davranışının güçlenmesine neden olmakta, bu durum anne bebek arasında kuvvetli bir etkileşim oluşmasına, annenin bebeğin işaretlerini ve bakım gereksinimlerini daha iyi anlamasına ve daha duyarlı hale gelmesine neden olmaktadır (Moore et al 2012; Phillips 2013). Doğum sonu 24 saat içinde emzirme sıklığına ilişkin çalışma bulgumuz, ten temasının bebeğin isteklerini anlamak konusunda anneyi duyarlı hale getirerek emzirme sıklığını olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda emzirme davranışının değerlendirilebilmesi için, emzirme kriterleri açısından objektif bir değerlendirme ve gereksinimine uygun eğitim planlanmasına olanak sağlayan LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nde her bir kriter için puanlama annenin emzirme davranışları gözlemlenerek yapılır ve davranışa göre 0 - 2 puan verilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve düşük puan 0'dır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamakta, ölçekten alınan puan yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Yenal ve ark. 2013; Altuntaş 2012; Örsdemir 2011; Küçükkoğlu 2011; Gönenç 2009).

Ölçek maddelerini temsil eden kelimelerin baş harflerinden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk harfini temsil eden 'L' (**L**atch on **B**reast) **B**ebeğin **M**emeyi **K**avraması maddesinden primiparların çalışma grubunda 1.94 ± 0.22 , kontrol grubunda 1.33 ± 0.57

puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 2.00 ± 0.00 kontrol grubunda 1.34 ± 0.61 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.98 ± 0.14 , kontrol grubunda 1.34 ± 0.59 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.000$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Ölçeğin ikinci harfini temsil eden **'A' (Audible Swallowing) bebeğin yutkunma sesinin duyulması maddesine bakıldığında;** primiparların çalışma grubunda 1.94 ± 0.22 , kontrol grubunda 1.42 ± 0.59 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 2.00 ± 0.00 kontrol grubunda 1.24 ± 0.57 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.98 ± 0.14 , kontrol grubunda 1.32 ± 0.58 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.001$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

'T' (Type of Nipple) Annenin meme başının tipi maddesini açısından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.73 ± 0.65 kontrol grubunda 1.90 ± 0.30 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.89 ± 0.40 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.88 ± 0.43 , kontrol grubunda 1.90 ± 0.36 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.404$) multiparlar ($p=0.524$) ve toplam puanların ($p=0.977$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Ölçeğin **'C'** harfini simgeleyen **(Comfort of Breast/Nipple) annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı** maddesi açısından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.84 ± 0.37 kontrol grubunda 1.38 ± 0.58 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.41 ± 0.50 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.92 ± 0.27 , kontrol grubunda 1.4 ± 0.53 olduğu, gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.007$) multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

'H' (Hold/ Help) Bebeğin tutuş pozisyonunu/annenin bebeği memeye tutturmada yardım gereksinimi bakımından gruplar incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 1.89 ± 0.31 kontrol grubunda 1.66 ± 0.48 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 1.96 ± 0.17 kontrol grubunda 1.96 ± 0.18 puan aldığı, toplam puanların çalışma grubunda 1.94 ± 0.23 , kontrol grubunda 1.84 ± 0.37 olduğu, gruplar

kıyaslandığında primiparlar ($p=0.089$) multiparlar ($p=0.981$) ve toplam puanların ($p=0.112$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Ölçekten alınan **toplam puanlar** gruplara göre incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 9.36 ± 0.89 kontrol grubunda 7.71 ± 1.23 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 9.90 ± 0.30 kontrol grubunda 7.86 ± 1.35 puan aldığı, çalışma grubunun tamamının toplam 9.70 ± 0.64 puan, kontrol grubunun tamamının toplam 7.80 ± 1.29 puan aldığı ve gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.000$), multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Koç'un (2015) doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisini inceleyen çalışmasında deney grubundaki kadınların ilk emzirmede LATCH puanı ortalaması $8,6\pm1.1$, kontrol grubundaki kadınların $8,5\pm1.1$ olarak, taburculuktaki LATCH puanı ortalaması çalışma grubunda $9,9\pm0,8$, kontrol grubunda $9,4\pm0,8$ olduğu ve istatistiksel olarak deney grubunun kontrol grubuna göre taburculuk ve hastane odasındaki ilk emzirmede LATCH puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sarper'in (2015) spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisini incelediği çalışmada Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT) kullanılmış ve ölçekten alınan puanlar açısından gruplar arasında ilk emzirme puanı ve 24. saatteki emzirme puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0,05$) saptansada çalışma grubu lehine bir eğilim olduğu belirlenmiştir.

Srivastava ve ark. (2014)'nın Hindistan'da 298 anne ve bebeğiyle gerçekleştirdiği çalışmada, ten teması uygulanan grubun IBFAT puanı, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Essa ve Ismail (2015) tarafından, Mısır'da yapılan çalışmada doğumdan sonra 2 saat ten teması uygulanan çalışma grubunun Emzirme Tanılama Ölçeği (IBFAT) puanının, normal hastane rutinleri uygulanan kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bramson ve ark(2010) tarafından yapılan, hastane tabanlı geniş bir (n=21,842 anne) kohort çalışmasında, doğum sonrası ilk üç saatteki ten ten temasının taburculuk sırasında emzirme ve tek başına anne sütü verme ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışma bulgumuz, literatürle uyumlu olarak primipar ve multiparlarda ten temasının annenin emzirme davranışı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Doğumda ten teması uygulamasının emzirme üzerine etkilerini incelemek amacıyla deneysel tipte gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.

6.1.1. Olguların Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Sonuçlar

- Araştırmada, çalışma ve kontrol gruplarında yer alan kadınların yaş ortalamaları, ($p=0.05$), öğrenim ($X^2=7.88$, $p=0.09$) ve çalışma durumları (fisher, $p=0.49$) ile gelir seviyeleri ($X^2=2.73$, $p=0.251$) benzer özellik göstermektedir.
- Çalışma ve kontrol grupları obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında, gravida açısından anlamlı farklılık saptanırken ($z = 2.29$ $p = 0.022$), emzirmeyi etkileme olasılığı bulunan parite ($z = 1.54$, $p = 0.124$) ve yaşayan çocuk sayısı ($z=1.95$, $p = 0.050$) açısından istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

6.1.2 Olguların Gebelik Özellikleri ile Emzirme Konusunda Bilgi ve Niyetlerine İlişkin Sonuçlar

- Olgular gebelikte kronik hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde, çalışma grubunda % 8 ve kontrol grubunda %14 oranında kronik hastalık bulunduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher $p=0.05$).
- Çalışma grubunda yer alanların % 84'ünün, kontrol grubunda yer alanların ise %82' sinin bu gebeliğinde herhangi bir problem yaşamadığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (fisher $p=0.77$).
- Gebeliğin planlı olma durumu incelendiğinde, çalışma grubunda yer alanların %94'ünün, kontrol grubunda yer alanların ise %80'inin gebeliği planlamadığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu (fisher $p=$

0.00) ve farkın kontrol grubunda yer alan kadınların daha fazla planlı gebeliğe sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

- Gebelikte alınan kilo ortalamaları, çalışma grubunda 13.2 ± 5.2 , kontrol grubunda 12.7 ± 4.7 olarak bulunmuş, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($z=1.06$, $p=0.285$).
- Çalışma grubunda yer alanların %46'sının, kontrol grubunda olanların ise %50'sinin gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (fisher=0.18).
- Emzirme konusunda alınan bilgileri yeterli bulma durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %52'sinin kontrol grubundaki kadınların %82'sinin bilgilerini yeterli gördüğü, çalışma grubunun %44'ünün kontrol grubunun %17'sinin bilgilerini kısmen yeterli gördüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($X^2=14.868$ $P=0.005$), saptanmış, aradaki farkın kontrol grubundaki kadınların aldıkları bilgileri daha yeterli bulduğunu ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.
- Kadınların doğumdan sonra ilk 6 ay emzirme niyetleri incelendiğinde, çalışma grubundakilerin %92'sinin, kontrol grubundakilerin %96'sının ilk 6 ay emzirmeyi planladıkları ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (fisher, $p=0.133$).
- Her iki grupta yer alan kadınların %94 'ünün de emzirme sırasında memelerinin bozulacağından endişe duymadığı ve grupların bu açıdan benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır (fisher, $p=0.524$).

6.1.3 Olguların Doğum Süreci ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

- Doğumun ikinci evresinin süresi, çalışma grubundaki gebelerin %86'sında, kontrol grubundaki gebelerin %76'sında 15-30 dakika sürdüğü, çalışma grubundaki gebelerin %10'nunda, kontrol grubundaki gebelerin %18'ninde

31-60 dakika arasında sürdüğü ve gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=1.78$, $p=0.61$).

- Olguların travayda kaldıkları toplam süreler bakıldığında travay süresi çalışma grubunda ortalama 430 ± 383 dakika, kontrol grubunda ortalama 382 ± 332 dakika olarak saptanmış, toplam travay süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($z=0.600$, $p=0.548$).
- Olguların doğumlarına ilişkin özellikler incelendiğinde, epizyotomi uygulanma (fisher $p=0.208$), doğumda ilaç uygulanma (fisher $P=0.109$) oranlarının gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği, çalışma ve kontrol gruplarında yer alan kadınların hiç birinde müdahaleli doğumun gerçekleşmediği ve doğum sonu kanama ya da başka bir sorunun oluşmadığı saptanmıştır.
- Olguların doğum sonu ağrı yaşama durumları sorgulandığında, çalışma grubundaki kadınların %22'sinin kontrol grubundaki kadınların %4'ünün pek ağrı hissetmediği, "düşük şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %50, kontrol grubunda %34, "orta şiddette" ağrı hissedenlerin oranının çalışma grubunda %28, kontrol grubunda %46 olduğu, şiddetli ağrı hissedenlerin çalışma grubunda bulunmamasına karşın, kontrol grubunda %16 oranında olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu ağrı yaşama durumunu ifade etme açısından gruplar kıyaslandığında, arada ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=17.944$ $p=0.000$).
- Araştırmada yenidoğanların cinsiyeti (fisher, $p=0.688$), cinsiyetin beklentiye uygunluğu (fisher, $p=0.998$), bebeğin doğum ağırlığı (fisher, $P=0.109$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.
- Çalışmada annelere bebeğin doğum sonu ilk dakikalardaki renginin nasıl olduğu sorulmuştur. Çalışma grubundaki bebeklerin %98'i, kontrol grubundaki kadınların %36'sı bebeklerinin tüm vücudunun rengini pembe olarak, çalışma grubundaki kadınların %2'si, kontrol grubundaki kadınların %42'si bebeğin vücudunun pembe ekstremitelerin mor olarak ifade ettiği

saptanmıştır. Gruplar arasında bebeğin doğum sonu rengi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($X^2=43.525$, $p=0.000$).

- Yenidoğanların, 1. dakika APGAR skoru çalışma grubunda ortalama 9.12 ± 0.38 , kontrol grubunda ortalama 8.96 ± 0.19 olarak belirlenmiş, gruplar arasında 1. dakika APGAR skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p= 0.011$), ten teması uygulanan çalışma grubundaki bebeklerin daha yüksek APGAR puanına sahip olduğu saptanmıştır.
- Çalışma ve kontrol gruplarında yer alan yenidoğanların, 5. dk. APGAR skoru incelendiğinde istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p= 0.171$).

6.1.4 Olguların Doğum Sonu Emzirme Durumu ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

- Gruplar ilk emzirme zamanı açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki kadınların %86'sının, kontrol grubundaki kadınların %12'sinin ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başladığı, aynı şekilde çalışma grubundakilerin %12, kontrol grubundakilerin % 66' oranında ilk emzirmeyi 31 - 60 dakika arasında gerçekleştirdiği bulgulanmış olup, gruplar arasında ileri derecede istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=1.904$, $p=0.000$).
- Çalışma grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise %66'sının doğumdan hemen sonra sütünün geldiği ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur (fisher, $p=0.000$).
- İlk emzirmede sorun yaşamama durumu incelendiğinde, çalışma grubundakilerin %4, kontrol grubundakilerin ise %22 oranında sorun yaşadığı ve gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir. (fisher, $p=0.000$).
- Çalışmamızda emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların %78'i, kontrol grubundaki kadınların %68'i "yeterli" olduğunu ifade ederken, çalışma grubundaki

kadınların %14'ü, kontrol grubundakilerin % 26'sı "kısmen yeterli" olduğunu belirtmekte, çalışma grubunda kendini "yetersiz" hisseden kadın bulunmazken, kontrol grubundakilerin %4'ü yetersiz hissetmektedir. Çalışma ve kontrol grupları emzirme konusunda yeterli hissetme açısından kıyaslandığında, arada anlamlı farklılık olduğu ($X^2=26.253$ $p=0.000$), bu farkın çalışma grubundaki kadınların kendilerini daha yeterli hissettiğini ifade etmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

- Emzirme sırasında yaşanan duygular açısından gruplar karşılaştırıldığında çalışma grubundaki kadınların %90'nın, kontrol grubundaki kadınların %80'nin, olumlu duygular ifade ettiği ve gruplar arasında fark bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=3.627$, $p= 0.163$).
- Bebeğe anne sütü dışında yiyecek/içecek verme açısından grupların karşılaştırdığımızda çalışma grubundaki annelerin % 96'sı, kontrol anne grubundaki annelerin % 54'ü anne sütü dışında herhangi bir yiyecek vermediğini bildirmektedir. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmaktadır(fisher, $p=0,000$)
- Grupları bebeği emzirme sıklığı açısından karşılaştırdığımızda çalışma grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise % 72'sinin bebeği her istediğinde emzirdiği ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ($X^2=16,279$, $p=0.001$).
- Gruplar LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği"nden alınan puanlar açısından incelendiğinde; primiparların çalışma grubunda 9.36 ± 0.89 kontrol grubunda 7.71 ± 1.23 puan aldığı, multiparların çalışma grubunda 9.90 ± 0.30 kontrol grubunda 7.86 ± 1.35 puan aldığı, çalışma grubunun tamamının toplam 9.70 ± 0.64 puan, kontrol grubunun tamamının toplam 7.80 ± 1.29 puan aldığı ve gruplar kıyaslandığında primiparlar ($p=0.000$), multiparlar ($p=0.000$) ve toplam puanların ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğumda ten temasının emzirme üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu düşündürdüğünden;

- Doğumda ten temasının önemi ve etkileri hakkında ebeler ve kadın doğum hekimleri hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi,
- Tüm anne adaylarının gebelik döneminden başlayarak diğer konuların yanı sıra doğumda ten teması uygulaması ve bağlanmanın önemi konusunda eğitilmesi,
- Araştırmanın farklı özellikler taşıyan örneklem gruplarında ve daha geniş popülasyonda tekrarlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- AAP (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-e841.
- Aghdas K, Talat K, Sepideh B (2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth*. 2014 Mar;27(1):37-40. doi: 10.1016/j.wombi.2013.09.004. Epub 2013 Nov 9.
- Akdağ ST (2011). Ergenlerin Bağlanma Stilleri ile Ebeveynlerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki, A.Ü. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Çıgıl FETTAHOĞLU. Antalya
- Akyüz A , Kaya T, Şenel N (2007) Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6 (5)
- Alberts JR (1994). Learning as adaptation of the infant. *Acta Paediatrica Supplement* 1994;397:77-85
- Altuntaş N (2012). Erken Dönemde Dehidratasyon Riski Olan Bebeklerin Saptanmasında ve Emzirme Süresinin Tahmininde Emzirmeyi Değerlendiren Testlerin Kullanımı. G.Ü/Tıp Fakültesi /Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı/ Yenidoğan Bilim Dalı, Danışmanı: Prof. Dr. Yıldız ATALAY. Ankara
- Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Tingvall M, Eriksson M (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 2: a qualitative meta-synthesis Int J Qual Stud Health Well-being. 2014 Oct 13;9:24907. doi: 10.3402/qhw.v9.24907. eCollection 2014. Review. PMID: 25319747
- Araz ÇN (2012). Yenidoğan Döneminde Anne Sütü İle Beslenmeye Başlanması Üzerinde Etkili Olan Sosyodemografik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg / Turkish J Pediatr Dis* 2012; 6(4): 215-220
- Arslan CG (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Doç.Dr. Emel EGE. KONYA
- Arslan E (2008). Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Doktora tezi, Danışmanı:Prof. Dr. Ramazan ARI. Konya
- Atıcı A, Polat S, Turhan HA (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. M.Ü. Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007, 3(6) Erişim tarihi: 26.09.2015 saat:15:06
- Baber K (2015). Promoting Maternal-Newborn Bonding During the Postpartum Period, *digitalcommons.liberty.edu/*.
- Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T(2012) Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpedar/article/view/5000001876/0>

- Beji N(2015).Kadın sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
- Bergman J, Bergman N (2013). Whose choice? Advocating birthing practices according to baby's biological needs. The Journal of Perinatal Education, 22(1), 8–13. 10.1891/1058-1243.22.1
- Berk EL (2013). Bebekler ve Çocuklar.(Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa). Çeviri: Doç. Dr.Nesrin Işıkoğlu ERDOĞAN, 7. Basımdan çeviri, sayfa 264-272
- Bigelow AE, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C (2012). Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 41(3), 369–382. 10.1111/j.1552-6909.2012.01350. özet
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A.(2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011; 11(1):5-13 <http://www.journalagent.com>. Erişim tarihi;19.01.2016 saat:18;20
- Bostancı G, İnal S (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. *HSP* 2015;2(3):260-270
- Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, Melcher CL (2010). Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact.* 2010 May;26(2):130-7. doi: 10.1177/0890334409355779. Epub 2010 Jan 28. PMID: 20110561 Özet
- Brimdyr K, Widström MA, Karin Cadwell K, Svensson K, Turner-Maffei M (2012). A Realistic Evaluation of Two Training Programs on Implementing Skin-to-Skin as a Standard of Care *J Perinat Educ.* 2012 Summer; 21(3): 149–157. doi: 10.1891/1058-1243.21.3.149
- Buckley SJ (2015). Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies and Maternity Care. childbirthconnection.org/pdfs/CC.NPWF.HPoC.Report.2015.pdf
- Candan Ö (2012). Gebelik Kaybı Yaşayan Çiftlerin Sosyal Destek Sistemleri ve Hemşirelik Bakım Desteğinin, Depresyon Düzeylerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Danışmanı: Prof. Dr. Hediye ARSLAN. İstanbul
- Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY (2014). Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth.* 2014 Mar;41(1):33-8. doi: 10.1111/birt.12090.
- Chisenga ZJ, Chalanda M, Ngwale M (2014). Kangaroo Mother Care: A review of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). *Midwifery*, Vol. 31, Issue 2, p305–315 journal homepage: www.elsevier.com/midw
- Chiu SH, Anderson GC (2009). Effect of early skin-to-skin contact on mother preterm infant interaction through 18 months: randomizedcontrolled trial. *Int J Nurs Stud.* 2009 Sep;46(9):1168-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.03.005. Epub 2009 Apr 10. PMID:19361802

- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL (2014). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24752403 Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 22;4:CD002771. doi: 10.1002/14651858.CD002771.pub3.
- Crenshaw JT (2014). Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding, J Perinat Educ. 2014 Fall;23(4):211-7. doi: 10.1891/1058-1243.23.4.211. Erişim tarihi 17.09.2015 saat:14:37
- Crenshaw JT, Cadwell K, Brimdyr K, Widström AM, Svensson K, Champion JD, Gilder RE, Winslow EH (2012). Use of a video-ethnographic intervention (PRECESS Immersion Method) to improve skin-to-skin care and breastfeeding rates. Breastfeed Med. 2012 Apr;7(2):69-78. doi: 10.1089/bfm.2011.0040. Epub 2012 Feb 7.özet
- Çakmak V, Şahin S (2014). Annedeki Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* (2014) Cilt:2, Sayı:2
- Çeçe Ö, Yenal K (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 1:10-17
- Çoban S, Saruhan A (2005). Anne - Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu. *Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi*, 1(2);15-23
- Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulu K (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *MÜSBED* 2015;5(4):274-283. DOI: 10.5455/musbed.20150831014409
- Demirsoy G, Aksu H (2015) Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme, KASHED, 2015 2 (2): 36-45, <http://www.kshddergisi.com/index.php/kshd/article/view/67/21>
- Derya AY, Taşhan TS (2015) Kadınlarda Zayıflık Prevalansı ve Emzirme Arasındaki İlişki *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (2015) 17–25
- Dordevic G, Jovanovic B, Dordevic M. 2008 An early contact with the baby - benefit for the mother. *Medicina Preglio*. 2008;61(11-12):576–9.özet
- Duyan V, Kapisız GS, Yakut İH (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology* 10 (39) 1609-1614
- Efe E (2013). Yenidoğanlara Uygulanan Rahatlatıcı Girişimler ve Hemşirelik Yaklaşımı <http://file.abstractagent.com/2013millipediatri/pdf/EMINE%20OZEL%20EFE.pdf>
- Eker A, Yurdakul M.(2006) Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. *STED* 2006; 15(9):158-163.
- Elkin N, Ören M, Demirel A, Önal E (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Sted*. 2015. cilt volume 24. sayı issue 2. 41
- Eras Z, Atay G, Şakrucu DE, Bingöler BE, Dilmen U (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2013;47(3):97-103
- Essa MR, Ismail AIN (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/.../3834. Erişim tarihi 11.09. 2015 saat:14:34

- Eşel E (2010). Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(1): 68-78
<http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S1/07.pdf>. Erişim tarihi: 03.09.2015 saat: 1400
- Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal B (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne - Bebek Bağlanması İlişkin Görüşleri. *Sted Dergisi*. 2014. cilt 23. sayı 4. 138
<http://www.ttb.org.tr>. Erişim tarihi: 16.09.2015 saat: 18:43
- Fata S.(2014) Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi Danışman: Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M (2010). Preterm Infant Massage Therapy Research: A Review www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/.../PMC2844909 Erişim tarihi: 12.09.2015 saat: 01:25
- Filho LF, Sousa CHS, Freitas SJI, Lamy CZ, Simões FMV, Silva MAA, Barbieri AM (2015). Effect of maternal skin-to-skin contact on decolonization of Methicillin-Oxacillin-Resistant Staphylococcus in neonatal intensive care units: a randomized controlled trial. www.biomedcentral.com/1471-2393/15/63
- Gabbe GS, Niebyl RJ, Simpson L J (2009). Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 5/E Nobel & Güneş Tıp Kitabevi. Çeviri Editörleri: Prof.Dr. Turgay Şener-Doç.Dr.H.Mete Tanır ISBN:978-0443069307
- Giray H (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sted Dergisi*. 2004. cilt 13. sayı 1.12. <http://www.ttb.org.tr/sted>. Erişim tarihi: 29. 01. 2016 saat: 22.14
- Gölbaşı Z, Koç G (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 16–31.
- Gönenç Mİ (2009) Epidural Anestezi ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Annelerin İlk 24 Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi, G.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Danışmanı: Prof.Dr.Gülşen VURAL Ankara
- Görünmez M (2006). Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri, U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışmanı: Prof. Dr.Hasan Gürkan TEKMAN. Bursa
- Gözükara F (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi.H.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Danışmanı: Prof. Dr. Lale TAŞKIN, Ankara
- Güleşen A, Yıldız D (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi *TAF Prev Med Bull*. 2013; 12(2): 177-182 doi: 10.5455/pmb.1-1336130426 <http://www.scopemed.org/> Erişim tarihi: 29.01.2016
- Gümüşsoy S (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı ,Yüksek Lisans Tezi. Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN. İzmir

- Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-182
- Güngör İ (2009) Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. Danışmanı: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ. İstanbul
- Gür E (2007) Anne sütü ile beslenme Türk Ped Arş. 2007; 42 Özel Sayı: 11-5. <http://www.turkpediatricsivi.com>. Erişim tarihi:209. 01.2016
- Hazan C, Shaver P (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5(1), 68-79 Çeviren: Prof.Dr.Ali DÖNMEZ
- Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R(2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi <http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/Erişim> tarihi:30.08.2015 saat:1400
- İlaslan Ö (2009). Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Niteliklerine ve Anne Bağlanma Stillerine Göre İncelenmesi. S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Bölümü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, Danışmanı: Prof. Dr. Ömer ÜRE. Konya
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS , Yurdakök K (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 189-197
- Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, Byron J, Aita M, Finley GA, Walker CD (2008). Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: a crossover trial. *BMC Pediatr*. 2008 Apr 24;8:13. doi: 10.1186/1471-2431-8-13. PMID: 18435837
- Kandır A, Alpan Y (2008). Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum Der. Yıl: 10 Cilt: 4 Sayı: 14 Nisan-Mayıs-Haziran 2008 ISSN: 1303-0256*
- Kaplan B (2012). Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Danışmanı: Prof. Dr. Şeyda AKSEL. İzmir
- Karahan N (2010). Oksitosin İndüksiyonunun Travay Süreci ve Perine Üzerine Etkileri, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Danışman Prof. Dr. Hediye ARSLAN. İstanbul
- Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E(2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzm Üniv Tıp Derg* 2015;1:1-10
- Kartal B, Özhan T, Cırık M (2014). Primipar Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Uygulamaları. <http://sbd.gumushane.edu.tr/> Erişim tarihi:1.02.2016 saat:10.47
- Kaya D, Pirinççi D (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(6):479-484

- Kc A, Wrammert J, Nelin V, Ewald U, Clark R, Målqvist M (2015) Level of mortality risk for babies born preterm or with a small weight for gestation in a tertiary hospital of Nepal. BMC Public Health. 2015 Sep 10;15(1):877. doi: 10.1186/s12889-015-2232-1.
- Kesebir S, Kavzoğlu ÖS, Üstündağ FM (2011). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(2):321-342 © 2011, eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658
- Khadivzadeh T, Karimi A (2009). The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding. IJNMR. 2009; 14(3): 111- 116
- Klauss M (2007). Mother and Infant: Early Emotional Ties <http://www.breastcrawl.org/pdf/mother-and-Infant-early-emotional-ties.pdf>
- Koç I G, Tezcan S (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 1-13*
- Koç S (2015). Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına Ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi. T.C. İ.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Danışmanı Doç. Dr. Nurten KAYA. İstanbul
- Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-127
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sted Dergisi. cilt 22. sayı 6. sayfa: 239* <http://personel.mevlana.edu.tr>. Erişim tarihi: 30.08.2015 saat:17:05
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Helsing E (2001). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. The Journal of the American Medical Association, 285(4), 413-420
- Kurnaz D (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. A.M.Ü.Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebellek Anabilim Dalı. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR. Aydın
- Kurt YF, Aytekin A (2015).Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:4 Sayı:1 Nisan 2015*.http://www.journalagent.com/bsbd/pdfs/BSBD-25743-Erişim_tarihi_30.08.2015_saat_15:30
- Küçüköğlu S (2011) Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Besleme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Tez Danışmanı; Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
- Küçüköğlu S, Aytekin A, Ateşyan S (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bil Dergisi. Cilt:4 Sayı:2 Ağustos 2015*
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2014). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi

- Liu D, Diorio J, Day JC, Francis DD, Meaney MJ (2000). Maternal care, hippocampal synaptogenesis and cognitive development in rats. *Nature Neuroscience* 2000;3:799–806.Özet
- Liu M, Zhao L, Li XF (2015). Effect of skin contact between mother and child in pain relief of full-term newborns during heel blood collection. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2015;42(3):304-8. Özet
- Lowson K, Offer C, Watson J, McGuire B, Renfrew JM (2015). The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice *Int Breastfeed J.* 2015; 10: 11. Published online 2015 Mar 20. doi: 10.1186/s13006-015-0035-8
- Mahmood I, Jamal M, Khan N.2011 Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2011 Oct;21(10):601-5. doi: 10.2011/JCPSP.601605.
- Manav G, Yıldırım F (2010). Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010; 32: 149-157
- Marín GMA, Liana Martín I., Lopez Escobar A., Fernandez Villalba E., Romero Blanco I., Touza Pol P. 2010 Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, 99(11), 1630–1634. 10.1111/j.1651-2227.2009.01597.
- Mete S (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/4640>
- Miller HP (2008). Gelişim Psikolojisi Kuramları. Yayına hazırlayan: Bekir ONUR Çevirmen: Zeynep GÜLTEKİN, Baskı Sayısı: 1.Baskı, sayfa: 151-202
- Michelsson K, Christensson K, Rothganger H, Winberg J (1996). Crying in separated and non-separated newborns: sound spectrographic analysis. *Acta Paediatrica* 1996;85:471–5. PMID: 8740308
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T (2012). Early skin-to-skin contact formothers and their healthy newborn infants Editorial Group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Published Online: 16 May 2012 DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Morsünbül Ü, Çok F (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(3):553-570 © 2011, eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658
- Nagasawa M, Okabe S, Mogi K, Kikusui T (2012). Oxytocin and mutual communication in mother-infant bonding. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/.../PMC3289392/
- Newman J (2005). The Importance of Skin to Skin Contact http://www.naturalchild.org/guest/jack_newman2.html
- Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DV, Nimbalkar AS, Sethi A, Phatak A (2014). Effect of early skin-to-skin contact following normal delivery on incidence of hypothermia in neonates more than 1800 g: randomized control trial. *J Perinatol.* 2014 May;34(5):364--8. doi: 10.1038/jp.2014.15. Epub 2014 Feb 20. PMID:24556982

- Nolan A, Lawrence C (2009). A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2009;38(4):430-42. özet
- Onat G (2015). Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2015;12 (2): 78-84, http://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_12_2_78_84.pdf
- Onbaşı Ş (2009) Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi, T.Ü. TIP Fakültesi .Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan DURAN. Edirne
- Onbaşı Ş, Duran R, Çift Demir NA (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Ped. Arş.* 2011; 46: 75-80
- Örsdemir Ç (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. K.K.T.C. Y. D. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı ,Yüksek Lisans Tezi Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık KOÇ. Kıbrıs
- Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Eras ÜZ, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K (2009). *Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 167-175 . <http://cshd.org.tr>
- Özcan YÇ (2014). Vajinal Doğumda Oksitosin İndikasyonu Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Sonuçlarının Karşılaştırılması. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. Danışmanı:Yrd. Doç. Dr.Merlinda ALUŞ TOKAT. İzmir
- Özer A, Filiz Taş F, Ekerbiçer ÇH (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(4):315-320
- Özmert NE (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 179-195 http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_149.pdf. Erişim tarihi:16.09.2015 saat:21: 26
- Özsoy S (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. *F.N. Hem. Derg* (2014) Cilt 22 - Sayı 2: 84-93 ISSN 2147-4923 *Paediatrica Supplement* 1994;397:77-85
- Palmer L (2013). Bonding matters: The chemistry of attachment. *Attachment Parenting International*. <http://www.pregnancy.org/article/bonding-matters-chemistry-attachment>. Erişim tarihi: 08.09.2015 saat: 22:10
- Pekcan S, Karaoğlu N, Durduran Y, Energin M (2015.) Mesleki Eğitim Sürecince Tıp Fakültesi Öğrencilerinin 'Anne Sütü' ve 'Bebek Dostu Hastane' Bilgi Düzeyi Değişimi: Konya Örneği. *Selçuk Tıp Derg* 2015;31(2): 57-61
- Phillips R (2013). Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 67-72.Erişim tarihi 13 .08 2015 saat:18.00

- Puglia HM, Lillard ST, Morris PJ, Connelly JJ, Affiliations A (2015). Epigenetic modification of the oxytocin receptor gene influences the perception of anger and fear in the human brain. *Current Issue* vol. 112 no. 11 Meghan H. Puglia, 3308–3313, doi: 10.1073/pnas.1422096112
- Samur G 2008 ANNE SÜTÜ <http://diyabet.gov.tr/> Erişim 19.09.2015 saat: 01:44
- Sarparast L, Farhadi R, Sarparast M, Shafai S (2015). The Effect of Kangaroo Mother Care on Neonatal Outcomes in Iranian Hospitals: A Review [jpediatricsreview.com/en/articles/195.html](http://pediatricsreview.com/en/articles/195.html)
- Sarper C (2015). Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışmanı: Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU. Ankara
- Savi F (2011). Çocuk ve Ergenler İçin Okula Bağlanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. <http://ilkogretim-online.org.tr/vol10say1/v10s1m7.pdf>. Erişim tarihi: 16.09.2015 saat: 12:45
- Schore A (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health J.* 2001;22:7–66.
- Selimoğlu AM, Celiloğlu SÖ, Celiloğlu C (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Ars* 2010; 45: 309-314 DOI: 10.4274/tpa.45.309
- Sobel HL, Silvestre MAA, Mantaring JBV, Oliveros YE, Nyunt-US(2011). Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatrica*, 100(8), 1127–1133. 10.1111/j.1651-2227.2011.02215.x
- Soysal ŞA, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. <http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/216.pdf>. Erişim tarihi: 16.09.2015 saat: 13:32
- Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health.* 2014 Jan-Mar;58(1):22-6. doi: 10.4103/0019-557X.128160.
- Stuebe A (2009). The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants *Rev Obstet Gynecol.* 2009 Fall; 2(4): 222–231.
- Suzuki S (2013). Effect of early skin-to-skin contact on breast-feeding. *J Obstet Gynaecol.* 2013 Oct;33(7):695-6. doi: 10.3109/01443615.2013.819843
- Swain JE, Tasgin E, Mayes LC, Feldman R, Constable RT, Leckman JF (2008). Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:1042-1052(özet)
- Şafak Ç, Tutkun AN (2015). Anne Sütü İle Beslenme Sürelerinin Yaşam Çözümlemesi İle İncelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2015; 5(3):167-176 doi:10.5222/buchd.2015.167
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağiroğlu M, Öztürk A (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped. Ars.* 2013; 145-51

- Şahin MB, Özerdoğan N (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2014;11 (3): 11-15
- Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T (2010) Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Tatar MG, Günay O (2009). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*; 18(3) 175-186
- Terzioğlu F, Zeyneloğlu S, Vefikuluçay YD, Türk R (2010). İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010. 18-29
- Tokat AM, Okumuş H (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (1): 21-29
- Türen E (2014). Prenatal Anne - Bebek Bağlanmasında Maternal Oksitosin, Kortizol ve Prolaktin. N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi Danışmanı: Doç. Dr. Harun Toy. Konya
- Türk Neonatoloji Derneği*. http://pedimed.com.tr/data/documents/term_beslenme.pdf Erişim Tarihi; 25.12.2015, saat:01.00
- Türkiye İstatistik kurumu (2013) Doğum istatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi:208.01.2016 saat:17:37
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013 - Nüfus Etütleri, http://www.hips.hacettepe.edu.tr.TNSA2013_sonuc_sunum_2122014.pdf.
- Tüzün Z (2006). Çeşitli Psikolojik Sorunları Olan Ergenlerde Bağlanma Biçimleri ve Algılanan Aile Ortamları ile Kişilerarası Şema Örüntüleri Arasındaki İlişkilerin Objektif ve Projektif Temelli Değerlendirilmesi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Doktora Tezi. Danışmanı:Doç. Dr. Gonca SOYGÜT. Ankara
- Tüzün O, Sayar K (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*; 19(1):24-39
- Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A (2010). Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi* 10(2):82-85, 2010 doi:10.5222/j.child.2010.082
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-233
- Üstüner F, Bodur B (2009). Bebeklerde Aylık İzlem Ve Hemşire Tarafından Annenin Pekleştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Derg* 2009;19(1): 25-32
- Vetulani J (2013). Early maternal separation: a rodent model of depression and a prevailing human condition. *Pharmacol Rep*. 2013;65(6):1451-61. Review. PMID:24552992

- Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E.(2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr.* 2011 Jan;100(1):79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x. Epub 2010 Sep 14. PMID: 20712833
- Williams Obstetrik (2010) Çeviri editörleri :Dr.Yavuz Ceylan,Dr.Gökhan Yıldırım ,Dr.Ali Gedikbaşı, Dr . Ahmet Gül ISBN:978-975-420-768-2 2010 Nobel Tıp Kitabevleri
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund (2009). BFHI Section 1: Background and implementation. Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Retrieved from http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_sl/en/index.html
- Yanikkerem E, Mutlu S (2012). Maternal Obezitenin Sonuçları ve Önleme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012: 11(3) <http://www.scopemed.org/fulltextpdf> Erişim tarihi:30.01.2016 saat:20.00
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*: 21(1): 6-16, 2014
- Yenal K, Tokat A M, Ozan D Y, Çeçe Ö, Abalın B F(2013), Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (2): 14-19
- Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008, 61(2)
- Yılmaz DS (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 28-33
- Yılmaz DS, Beji KN (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Derg* 2010;20(3)
- Yüksel B, İtal I, Balaban O, Koçak E, Yedi A, Kucur SK, Erbakırcı M, Keskin N (2015). Immediate breastfeeding and skin-to-skin contact during cesarean section decreases maternal oxidative stress, a prospective randomized case-controlled study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26415029> Erişim tarihi:331.01.2016

8. EKLER

EK.1. Veri Toplama Formu

EK.2. LATCH Emzirme Tanılama Formu

EK.3. Etik Kurul İzni

EK.4. Kurum İzni

EK.5. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü formu (Çalışma Grubu)

EK.6. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü formu (Kontrol Grubu)

EK. 1. VERİ TOPLAMA FORMU

BEBEĞİN DOĞAR DOĞMAZ ANNENİN ÇIPLAK GÖĞSÜ ÜZERİNE YATIRILMASININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİLERİ

Bu araştırma bebeğin doğumdan hemen sonra, annenin çıplak göğsü üzerine yatırılması ile başlatılan anne bebek bağının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan elde edilen kişisel bilgiler gizli tutulacak olup, veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz samimi yanıtlar ve çalışmaya katkısı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ebe Songül ŞİMŞEK, Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN

Karabük Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD Yüksek Lisans Programı

VERİ TOPLAMA FORMU

Anket No:

1.Yaşınız:

2. Öğrenim Durumunuz;

- a) Okur-yazar / İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite ve üstü

3.Çalışma Durumunuz;

- a) Çalışmıyor
- b) Çalışıyor

4.Gelirinizi geçiminizi sağlamada hangi düzeyde buluyorsunuz?

- a)Kötü
- b)Orta
- c) İyi

5. Herhangi bir kronik hastalığınız (şeker, kalp, yüksek tansiyon, astım vb) var mı ?

- a) Yok
- b) Var (belirtiniz).....

6.Düzenli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı ? (vitamin ve demir ilacı hariç)

- a)Yok
- b) Var (belirtiniz).....

7.Kaçıncı gebeliğiniz?

8. Kaç doğum yaptınız?

9. Düşük/kürtaj sayısını?

10. Kaç çocuğunuz var?

11. Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek olan bir gebelik miydi?

a) Hayır

b) Planlı ve isteyerek gebe kaldım

12. Bu gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

a) Hayır

b) Evet (belirtiniz).....

13. Bu gebelikte kaç kilo aldınız?

14. Bu gebeliğiniz sırasında emzirme ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı ?

a) Hayır (34. Soruya geçiniz)

b) Evet

15. Emzirme ile ilgili edindiğiniz bilgileri yeterli buldunuz mu?

a) Yeterli

b) Yetersiz

16. Bebeğinizi en az 6 ay emzirmeyi düşünüyor musunuz ?

a) Hayır

b) Evet

17. Bebeğinizi emzirirken memelerinizin bozulmasından endişe duyar mısınız ?

a) Hayır

b) Evet

18. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

a) İlk 30 dakika

b) 31 - 60 dakika arası

c) 1 - 2 saat arası

d) 2 saat ve sonrasında

19. Doğumdan sonra sütünüz hemen gelmeye başladı mı ?

a) Hayır

b) Evet

20. İlk emzirme sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

a) Hayır

b) Evet

(belirtiniz).....

21. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

a) Çok yeterliyim

b) Yeterliyim

- c) Kısmen yeterliyim
- d) Yetersizim

22. Doğumdan sonra bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?

- a) Hayır
- b) Evet (belirtiniz).....

23. Bebeği emzirme sıklığı;

- a) Her istediğinde
- b) Saatte bir
- c) 2 saatte bir
- d) 3 saatte bir

24. Emzirirken yaşanan duygular konusunda ifadesi

- a) Olumlu duygular ifade etme
- b) Olumsuz duygular ifade etme

DOĞUM SONU İLK 24 SAAT İÇİNDE DEĞERLENDİRME

(Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır)

25. Doğum şekli

- a) NSD
- b) NSD+ep
- c) Müdahaleli

26. Doğumda uygulanan ilaçlar

- a) Hayır
- b) Evet (belirtiniz).....

27. Plasentanın çıkışı:

- a) Normal
- b) Müdahaleli (belirtiniz).....

28. Doğum sonu kanama yaşanıp yaşanmadığı:

- a) Hayır
- b) Evet:

29. Doğum salonunda kaldığı süre: saat,dk

30. II. Evrenin süresi

- a) 15-30 dk
- b) 31-60 dk
- c) 61-90 dk
- d) 91 ve üzeri

31. Bebeğin cinsiyeti

- a) Kız
- b) Erkek

32. Cinsiyetin beklentiye uygunluğu

- a) Hayır
- b) Evet

33. Bebeğin doğum kilosu.....

34. 1. Dakika apgar skoru:

5. Dk Apgar skoru:

35. Bebeğin doğum sonu renginin durumu

- a) Tüm vücut pembe
- b) Vücut pembe ekstremiteler mor
- c) Mor ya da soluk

36. Neonatal resüsitasyon gereksinimi oldu mu?

- a) Hayır
- b) Evet (Nedeni).....

37. Bebeğin doğum sonu yoğun bakım gereksinimi oldu mu?

- a) Hayır
- b) Evet(nedeni)

38. Doğum sonu dönemde ağrı yaşama durumu

- a) Pek ağrı hissetmedim
- b) Düşük şiddette ağrı yaşadım
- c) Orta şiddette ağrı yaşadım
- d) Şiddetli ağrı yaşadım

EK 2: LATCH EMZİRME ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
L Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
A Bebğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
T Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
C Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H Bebği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız
TOPLAM PUAN			

EK.3. ETİK KURUL İZNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

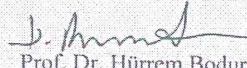


Sayı : E.Kurul –E-15-405
Konu:

405-no’lu çalışma

Ebelik Anabilim Dalı’ndan “Bebğin doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılmasının emzirme üzerine etkileri” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

29.01.2015


Prof. Dr. Hürrem Bodur
Etik Kurul Başkanı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Etik Kurul TÇirakoğlu
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara
Tel: 0 (312) 508 5174

EK.4. KURUM İZNİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

Sayı : 34771223/903.02/ 100

06 -01- 2015

Konu : Yüksek Lisans Tezi İçin İzin Talebi

Sn: Songül SİMŞEK
Ebe

İlgi: 06.01.2015 tarih ve 95 sayılı dilekçeniz..

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, Hastanemizin doğum salonunda “ Bebeğin Doğar Doğmaz Annenin Çıplak Göğsüne Yatırılmasının Emzirme Üzerine Etkileri” hakkında yüksek lisans tezi yapmanız uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Alaadin POLAT
Hastane Yöneticisi V.

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1 KARABÜK
Tel: 0 370 415 80 00/1676 Fax:0370 412 56 28

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: V.H.K.İ: İ.İNCE

EK.5. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)

 T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi İlaç ve Tıbbi Ekipman Bakanlığı	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi Karabük eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen “Bebegin doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılmasının emzirme üzerine etkileri.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmacının gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

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

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

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

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN

Araştırmacının Amacı:

Doğumdan hemen sonra anne- bebek etkileşimini başlatmak, bebeğin sağlıklı gelişimi için ön koşullardan biridir. Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicisidir. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Öte yandan anne bebek bağlanması ve emzirme birbiri ile direkt ilişkilidir. Emzirmenin etkin biçimde sürmesinde anne ve bebeğin bağlanma düzeyi çok önemlidir. Bağlanma ne kadar erken olursa emzirmede o kadar etkin olacak ve emzirme süresi uzayacaktır. Emzirme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun eşi bulunmaz bir beslenme yöntemi olup, emzirmenin etkili bir biçimde başlatılması için doğum sonu ilk yarım büyük önem arz etmektedir. Anne ve bebeğin mümkün olan en erken dönemde ten tene temas ettirilmesi bağlanmayı hızlandıran ve güçlendiren bir durum olup, emzirmeyi de olumlu etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamız, bebek doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılmasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

 TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi İş ve Tıbbi Çözüm Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F 23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Doğumhaneye kabul ettiğinizde size bir anket formu uygulanacaktır. Doğumda bebeğiniz doğar doğmaz çıplak şekilde ve henüz kordonu kesilmemiş halde iken, sizin çıplak göğsünüze konulacak ve bebeğiniz henüz göğsünüzde iken havlu ile kurularak, üzeri örtülecektir. Bebeğiniz göğsünüzde 30 dk yatacak ve bu sırada ebe tarafından ilk bakım ve muayeneleri gerçekleştirilecektir. Şayet doğum sonu dönemde, bebeğinizde herhangi bir olumsuz durum gerçekleşirse bu işlem yapılmayacaktır. Doğumdan sonra 12-24 saat içinde loğusa servisinde ebe sizi ziyaret ederek yeniden bir anket formu uygulayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Salonu

Araştırmanın Süresi: 11 Ay, 15 Gün

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 50 katılımcı

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Araştırma sayesinde anne ve bebek bağlanmasının güçlenmesi ve daha etkili emzirme sağlanması beklenmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Siz ya da bebeğinizde herhangi bir ek risk ya da rahatsızlığa neden olmayacaktır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN
- Songül ŞİMŞEK

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırma ile ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0 505 251 61 61 nolu telefondan Songül ŞİMŞEK'e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

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

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

 T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Songül ŞİMŞEK

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

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

EK.6. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ FORMU (KONTROL GRUBU)

 T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Araştırma ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F 23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen **“Bebeğin doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılmasının emzirme üzerine etkileri.”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

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

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

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

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)
Yrd.Doç.Dr.Nazan KARAHAN

Araştırmanın Amacı:

Doğumdan hemen sonra anne- bebek etkileşimini başlatmak, bebeğin sağlıklı gelişimi için ön koşullardan biridir. Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicisidir. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Öte yandan anne bebek bağlanması ve emzirme birbiri ile direkt ilişkilidir. Emzirmenin etkin biçimde sürmesinde anne ve bebeğin bağlanma düzeyi çok önemlidir. Bağlanma ne kadar erken olursa emzirmede o kadar etkin olacak ve emzirme süresi uzayacaktır. Emzirme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun eşi bulunmaz bir beslenme yöntemi olup, emzirmenin etkili bir biçimde başlatılması için doğum sonu ilk yarım büyük önem arz etmektedir. Anne ve bebeğin mümkün olan en erken dönemde ten tene temas ettirilmesi bağlanmayı hızlandıran ve güçlendiren bir durum olup, emzirmeyi de olumlu etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamız, bebek doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılmasının emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

 TC. Sağlık Bakanlığı Tıbbi ve Fiziksel Tıp	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F 23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Hastanenin rutin uygulamaları dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Doğumdan sonra 12-24 saat içinde loğusa servisinde ebe sizi ziyaret edecek bir anket formu uygulayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Salonu

Araştırmanın Süresi: 11 Ay, 15 Gün

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 50 katılımcı

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Doğum sonu dönemde karşılaşma ihtimaliniz olan sorunları erken dönemde sağlık personeline iletme imkân bulacaksınız

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Siz ya da bebeğinizde herhangi bir ek risk ya da rahatsızlığa neden olmayacaktır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN
- Songül ŞİMŞEK

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0 505 251 61 61 nolu telefondan Songül ŞİMŞEK'e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

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

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

 TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi Araştırma ve Tıbbi Eğitim Kurulu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tamkılık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Songül ŞİMŞEK

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

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

ÖZGEÇMİŞ

Songül Şimşek 1973 Diyarbakır/Ergani'de doğdu. 1992 yılında Diyarbakır Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü'nden, 1994 yılında Gaziantep Üniversitesi SHMYO Ebelik Bölümü'nden, 2004 yılında Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden, 2011 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi SYO Ebelik Bölümünden (Lisans) mezun oldu. Halen Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapmaktadır. 1992 yılında (4 ay) Gaziantep Yavuzeli ilçesi Kuzuyatağı Köyünde, 1992-1995 yılları arasında Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde, 1995-1997 yılları arasında Diyarbakır Doğum Hastanesi Doğum Salonunda Ebe olarak görev yapmıştır. 1997 yılından itibaren Karabük Doğum ve Çocuk Hastanesi (Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak isim değiştirilmiştir) Doğum Salonunda Ebe olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E- posta : songulsimsek2178@hotmail.com