





**DOĞUMUN ÜÇÜNCÜ EVRESİNDE UYGULANAN TENSEL TEMASIN,  
PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİ, ANNENİN OKSİTOSİN VE AĞRI  
DÜZEYİNE OLAN ETKİSİ**

**Zekiye TURAN**

**DOKTORA TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ARALIK 2016**

Zekiye TURAN tarafından hazırlanan "Doğumun Üçüncü Evresinde Uygulanan Tensel Temasin, Plasentanın Ayrılma Süresi, Annenin Oksitosin ve Ağrı Düzeyine Olan Etkisi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum.



**Başkan:** Prof. Dr. Lale TAŞKIN

Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Başkent Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum.



**Üye:** Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum.



**Üye:** Prof. Dr. Gülşen VURAL

Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yakın Doğu  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum.



**Üye:** Prof. Dr. Emel EGE

Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Necmettin Erbakan  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum.



Tez Savunma Tarihi 01 /12 / 2016

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Doktora Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Zekiye TURAN

01.12.2016

DOĞUMUN ÜÇÜNCÜ EVRESİNDE UYGULANAN TENSEL TEMASIN,  
PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİ, ANNENİN OKSİTOSİN VE AĞRI DÜZEYİNE  
OLAN ETKİSİ  
(Doktora Tezi)

Zekiye TURAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2016

ÖZET

Bu araştırma, doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan tensel temasın plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine etkilerini saptamak amacı ile randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır. Çalışmanın uygulaması bir kamu hastanesinin doğumhane biriminde yapılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Örneklemi 32'si deney 32'si kontrol grubuna randomize olarak seçilen toplam 64 kadın oluşturmuştur. Veriler; Bilgi Toplama Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası / VAS), Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu ve üçüncü evrenin 1. ve 30. dakikalarında ölçülen "Oksitosin" analiz sonuçlarının kaydedileceği fomlar aracılığı ile toplanmıştır. Deney grubundaki anneler ile bebekleri arasında doğumdan hemen sonra 30 dakika süren tensel temas uygulanmıştır. Deney grubunda olan annelerin bebeklerinin rutin bakımı 30 dakikadan sonra yapılmıştır. Kontrol grubunda yer alan bebeklerin ilk bakımları doğumdan hemen sonra radyant ısıtıcı altında yapılmıştır. Veriler SPSS 16 programında depolanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, tek yönlü varyans analizi, paired t testi, varyans analizi, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis varyans analizi, Wilcoxon testi, Friedman analizi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizde deney ve kontrol grubu arasında, plasentanın ayrılma süresi, kadınların birinci ve 30. dakika oksitosin düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Deney grubunda yer alan annelerin doğum sonu 5. Dakika, 15. ve 30. dakika ağrı düzeyleri kontrol grubundakilerden önemli derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, doğumun üçüncü evresinde uygulanan tensel temas plasentanın ayrılma süresini etkilememekle birlikte annenin doğum sonu ağrı düzeyinin düşmesinde etkili bulunmuştur. Tensel temasın anne ve bebek sağlığına olumsuz bir etkisi olmaması nedeniyle uygulanmanın yaygınlaştırılması ve çalışmanın daha büyük örneklemle ile yeniden yapılması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.3  
Anahtar Kelimeler : Ten tene temas, Plasentanın ayrılma süresi, Doğumun üçüncü evresi, Oksitosin, Doğumsonu ağrı  
Sayfa Adedi : 95  
Danışman : Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

THE EFFECT OF SKIN TO SKIN CONTACT WHICH APPLIED IN THIRD PHASE  
OF BIRTH ON THE SEPERATION TIME OF THE PLACENTA, MOTHER'S  
OXYTOCIN AND PAIN LEVELS

(Ph. D. Thesis)

Zekiye TURAN

GAZI UNIVERSITY  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

December 2016

ABSTRACT

The present study is done randomized controlled experimentally to detect the effects of skin contact applied at the 3rd stage of labor on placental abruption duration and pain level of the mother. Application of the study is performed in the delivery room of a public hospital. The required institutional permit and ethics committee approval have been received. The sample consists of total 64 women, 32 of whom are chosen to experimental group and 32 of whom are chosen to control group randomly. The data have been collected by means of Information Gathering Form, Visual Comparison Scale (Visual Analog Scale), Determination Form of Placental Abruption Duration and State, and the forms in which the analysis results of "Oxytocin" measured in the 1st and 30th minutes of the third stage shall be recorded. Skin contact lasting 30 minutes was applied between the mothers and their babies in the experimental group right after the birth. The routine care of the babies of mothers in the experimental group was done just after 30 minutes. The first care of the babies in the control group was done under radiant heater right after the birth. The data were stored in SPSS 16 program. T test, one-way analysis of variance, paired t test, variance analysis Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis of variance, Wilcoxon test and Friedman analysis were used in evaluating the data. No significant difference was found between the experimental and control groups in terms of placental abruption duration, the 1st and 30th minute oxytocin levels of the women ( $p>0.05$ ). The post-natal 5th minute, 15th minute and 30th minute pain levels of the mothers in the experimental group were found significantly lower than the ones in the control group ( $p<0.05$ ). In conclusion, while the skin contact applied at the third stage of birth does not affect the placental abruption duration, it has been found to be efficient in reducing the post-natal pain level of the mother. Since the skin contact does not have a negative effect on mother and baby health, it is recommended that the application be extended and the study be done again with bigger samples.

Science Code : 1032.3

Key Words : Skin to skin contact, Separation time of placenta, Third phase of the birth, Oxytocin, postpartum pain.

Page Number : 95

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

## TEŞEKKÜR

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje numarası:47/2015-02). Desteklerinden dolayı Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi'ne,

Doktora tez çalışmamın her adımda desteğini esirgemeyen danışman Hocam Sayın Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Tez izleme komitesinde görev alarak tez çalışmamda beni yönlendiren hocalarım Sayın Prof. Dr. Lale TAŞKIN'a ve Sayın Doç. Dr. Naile BİLGİLİ'ye,

Doktora eğitimim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan hocalarım Sayın Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e, Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a, Sayın Doç. Dr. Naile BİLGİLİ ve Sayın Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a,

Doktora eğitimi ve tez çalışmam sırasında motivasyonuma destek olan doktora dönem arkadaşlarım Filiz ÜNAL TOPRAK ve Neslihan YILMAZ SEZER'e,

Araştırmamın uygulaması sırasında bana destek olan Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü doğumhanede görev yapan doğumhane Klinik Şefi Prof. Dr. Arif Serhan CEVRİOĞLU'na, doğumhane sorumlusu Ebe Özlem AKINCI'ya ve doğumhanede görev yapan tüm ebelere, Sakarya Merkez Tıbbi Laboratuvar sorumlusu Dr. Mustafa Aceroğlu'na ve laboratuvar çalışanlarına,

Maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli eşim Yusuf TURAN'a, zamanlarından çaldığım çocuklarım Betül ve Ali TURAN'a, desteklerini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime,

Teşekkür ederim.

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi .....	5
2.1.1. Doğumun üçüncü evresinin fizyolojisi .....	5
2.1.2. Doğumun üçüncü evresinin yönetimi .....	9
2.1.3. Doğumun üçüncü evresinde bakım.....	13
2.2. Anne- Bebek Tensel Teması .....	15
2.2.1. Tensel Temas Uygulamasının Plasentanın Ayrılmasına Etkisi .....	20
2.2.2. Tensel Temas Uygulamasının Oksitosin Düzeyine Etkisi.....	21
2.2.3. Tensel Temas Uygulamasının Ağrı Düzeyine Etkisi.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	28
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: .....	29
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	29

	<b>Sayfa</b>
3.7. Veri Toplama Araçları .....	31
3.7.1. Bilgi toplama formu (Ek I).....	31
3.7.2. Görsel kıyaslama ölçeği (visüel analog skalası / VAS) (Ek II) .....	31
3.7.3. Plasentanın ayrılma süresi ve durumunu tespit formu (Ek III) .....	32
3.7.4. Oksitosin analizi sonuç raporları.....	32
3.8. Verilerin Toplanması .....	32
3.9. Verilerin Analizi.....	36
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....	36
3.11. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler .....	36
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular .....	39
4.2. Doğuma Ait Bulgular .....	41
4.3. Kadınların Doğum Sonu Oksitosin Düzeyi, Plasentanın Ayrılma Süresi, Plasentanın Ayrılma Özelliği ve Ağrı Düzeylerine ilişkin Bulgular: .....	43
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>49</b>
5.1. Anne Bebek Tensel Temasının Anne Serum Oksitosin Düzeyine Etkisinin İncelenmesi .....	50
5.2. Anne Bebek Tensel Temasının Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisinin İncelenmesi .....	53
5.3. Anne Bebek Tensel Temasının Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi .....	54
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>57</b>
6.1. Sonuç.....	57
6.2. Öneriler .....	58
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>
EK-1. Bilgi Toplama Formu .....	72
EK-2. Visüel Analog Skalası (VAS).....	73

	<b>Sayfa</b>
EK-3. Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu .....	74
EK-4. Etik Kurul Onayı .....	75
EK-5. Kurum İzni .....	79
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	80
EK-7. Ek Çizelgeler .....	84
ÖZGEÇMİŞ .....	91



## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Kadınların bazı özelliklerinin dağılımı .....	39
Çizelge 4.2. Doğum eylemi süreci ve sonuçlarına ilişkin bazı özellikler .....	41
Çizelge 4.3. Kadınların doğum sonu birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyleri .....	43
Çizelge 4.4. Plasentanın ayrılma süresi ve durumunun dağılımı .....	44
Çizelge 4.5. Kadınların doğum sonu ağrı puanlarının dağılımı .....	45
Çizelge 4.6. Kadınların gebelik haftasına göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı .....	46
Çizelge 4.7. Kadınların doğum saatlerine göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı .....	47

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Referans popülasyon.....	30
Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama akış şeması .....	35
Şekil 4.1. Kadınların birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyi ortalamalarının dağılımlar .....	43
Şekil 4.2. Çalışma gruplarına göre kadınların plasenta ayrılma süresi.....	45
Şekil 4.3. Kadınların doğum sonu ilk 30 dakika ağrı düzeyleri.....	46



## KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklamalar</b>
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>dk</b>	Dakika
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>gr</b>	Gram
<b>gr/dl</b>	Gram/desilitre
<b>ICM and FIGO</b>	International Confederation of Midwives and the International Federation of Gynecology and Obstetrics
<b>ICEA</b>	International Childbirth Education Association
<b>kg</b>	Kilogram
<b>Min-Max</b>	Minimum – Maximum değer
<b>NICE</b>	National Institute for Health and Care Excellence
<b>uIU/ml</b>	Micro International units / mililitre
<b>VAS</b>	Visüel Analog Scale
<b>WHO</b>	World Health Organization

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve tanımlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

### Problem tanımı

Doğumdan hemen sonra tensel temas uygulaması, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar aracılığıyla; maternal oksitosin salınımı sağlayan güçlü vagal stimülandır. Bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoryel uyarı sağlayarak gevşemeyi sağlar ve stresi azaltan bir etki oluşturur (Annagür ve Annagür, 2012; Cangöl ve Şahin, 2014; Güleşen ve Yıldız, 2013; Moore, Anderson ve Bergman, 2007). Dokunma biyokimyasal olarak stres hormonlarının düzeyini azaltıp, serotonin düzeyi artıran bir uygulamadır. Literatürde dokunmanın immün sistemi güçlendirme, anksiyeteyi azaltma, benlik saygısı ve kendine güveni artırma, ağrıyı azaltma, bebeklerde gaz ve koliği azaltma, anne-baba ve bebek arasındaki bağı güçlendirme ve etkileşimi sağlama gibi faydaları olduğu belirtilmektedir (Aghdas, Talat ve Sepideh, 2014; Bramson, Lee, Moore, Montgomery, Neish, Bahjri ve Melcher, 2010; Essa ve Ismail, 2015; Gürol, 2010; Mikiel-Kostyra, Mazur ve Boltruszko, 2002).

Bebeğin doğumundan plasentanın atılmasına kadar olan zaman dilimini içeren doğumun üçüncü evresinin süresi 5 - 30 dakika arasında değişmektedir (Vural, 2016). Bu evrede annede nörolojik, hormonal, fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bunlar arasındaki uyum ve denge bu sürecin anne ve bebek bakımından sağlıklı olarak sonlandırılmasına neden olmaktadır (Gyte, 2006a). Bu süreçte etkili olan hormonlardan birisi oksitosin hormonudur. Eylemde vajinoservikal uyarı ile salınmaya başlayan oksitosin hormonu doğumu başlatmakla birlikte, annenin ağrı eşiğinin yükselmesine, bebeğinin kokusunu tanımasına ve annelik davranışının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Oksitosin hormonunun salınması birçok faktörden etkilenmektedir. Olumsuz çevre koşulları ve stres oksitosin salınımını baskılanırken, olumlu destek faktörleri, güvende hissetme ve bebeğine ilişkin kaygıların olmaması ve anne bebek tensel temasının sağlanması oksitosin salınımını uyarıcı faktörler arasında yer almaktadır (Buckley, 2002; Serçekuş ve İsbir, 2012; Uzun ve Sulu, 2002; Erbaş, 2013; Eşel, 2010; Annagür ve Annagür 2012).

Oksitosin doğum eyleminin ilerlemesini sağlayan bir hormon olmakla birlikte aynı zamanda eylem sırasında salınan stres hormonlarının (katekolaminler) düzeyinin azaltılmasına ve seratonin salınımının artmasına neden olmaktadır. Böylece eylem sırasında annede güçlü ve doğal bir analjezi sağlanmaktadır (Buckley, 2010; Chaillet, Belaid, Crochetiere, Roy, Gagne, Moutquin, Rossignol, Dugas, Waaswf ve Bonapace, 2014; González-Hernández, Rojas-Piloni ve Condés-Lara,2014; Goodin, Ness ve Robbins, 2015).

Literatürde doğum sonu erken dönemde anne ile yenidoğan arasında tensel temas uygulanan annelerde oksitosin düzeyinin 45 dakika kadar yüksek kaldığı, postpartum ikinci saatten itibaren ise oksitosin düzeyinin yavaş yavaş azalmaya başladığı belirtilmektedir (Matthiesen, Ransjö-Arvidson, Nissen ve Uvnäs-Moberg, 2001; Nissen, Lilja, Widström ve Uvnäs-Moberg, 1995; Buckley, 2015). Erken tensel temas uygulamasının; anne ile bebeğin sağlıklı taburcu olmasına yol açtığı, annede anksiyeteyi azalttığı, pozitif duygular gelişmesini sağladığı, güven duygusu gelişmesine neden olduğu ve emzirme davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda tensel temasın bebeklerde de ağrı düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Johnston, Campbell-Yeo, Fernandes, Inglis, Streiner ve Zee, 2014; Gray, Watt ve Blass, 2000; Chermont, Falcão, de Souza Silva, Balda ve Guinsburg, 2009). Bununla birlikte tensel temas uygulamasının anne ve bebek sağlığı bakımından herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı belirlenmiştir (Svensson, Velandia, Matthiesen, Welles-Nyström ve Widström, 2013; Moore, Anderson, Bergman ve Dowswell, 2012).

Tensel temasın anne sağlığı açısından; oksitosin salınımını uyarması, emzirmenin başlatılması (annede enerji harcamasının azalması), annelik rollerine uyum sağlama, bağlanmanın sağlanması, annelik davranışlarını uygulayabilme, ağrının azalması ve bebekle aynı zamanda annenin de dinlenmesi gibi faydaları olduğu bildirilmiştir (Stevens, Schmied, Burns ve Dahlen, 2014; Winberg, 2005; ICEA, 2015). Ayrıca literatürde tensel temasın oksitosin hormon düzeyini yükselterek uterin kontraksiyonları uyardığı; plasentanın doğumunu kolaylaştırdığı ve doğum sonu kanamanın kontrol altına alınmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Vural, 2016; Gyte, 2006a; Hastie ve Fahy, 2009; Begley, Gyte, Murphy, Devane, McDonald ve McGuire, 2010; Evidence Based Guidelines for Midwifery, 2012). Bununla birlikte literatürde doğumun üçüncü evresinde anne bebek

arasında uygulanan tensel temasın plasentanın ayrılma süresi ve annenin doğum sonu erken dönem ağrı düzeyine etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

#### Araştırmanın amacı

Bu araştırma, doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan tensel temasın plasenta ayrılma süresi, annenin oksitosin ve ağrı düzeyine etkilerini saptamak amacı ile yapılmıştır.

#### Araştırmanın önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, anne ve bebeğe olan faydalarından dolayı doğum sonu anne-bebek tensel temasının olabildiğince erken dönemde başlatılması gerektiğini bildirilmektedir. Literatürde anne bebek tensel temasının bebeğe/yenidoğana faydalarının araştırıldığı birçok çalışma olmasına karşılık, anne sağlığına olan faydalarının araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte Türkiye’de anne bebek tensel teması ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayarak bu konuya dikkat çekme açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

#### Sınırlılıklar

Araştırma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü doğumhane biriminde doğum yapan, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile sınırlıdır. Dolayısıyla araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir. Araştırmanın uygulamasının yapıldığı yerde doğumlar doğum masasında anneler litotomi pozisyonunda olarak yaptırılmaktadır. Bu nedenle anne ile bebek arasında tensel temas bebekler annelerinin abdomen/ karın kısmına (göğüsünün ksifoid hizasına kadar) yerleştirilerek yapılabilmiş, dolayısıyla tam göğüs/meme teması uygulanamamıştır. Tensel temas sırasında annenin bebeğin elini tutması, bebeğinin yüzüne bakması sağlanmıştır.

## Tanımlar

*Tensel Temas:* Bebeğin doğar doğmaz kurulandıktan sonra annenin tenine (göğüs veya abdomen) çıplak bir şekilde yüzükoyun olacak şekilde yerleştirilmesi işlemidir.

*Doğumun Üçüncü Evresi:* Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğumundan plasentanın doğmasına kadar geçen zaman olup, 5-30 dakika kadardır.

*Oksitosin:* Oksitosin arka hipofizden salgılanan hormondur.

*Ağrı:* Doğum sonu dönemde kadınların hissettikleri ağrı.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi

#### 2.1.1. Doğumun üçüncü evresinin fizyolojisi

Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğumundan plasentanın ayrılmasına kadar geçen ortalama 5 dakika ile 30 dakika arasında süren zaman aralığıdır. Bu evreye plasentanın ayrılması nedeni ile 'plasental evre' de denir (Vural, 2016-2010; Güngör ve Rathfich, 2009). Bu evre, nörolojik, hormonal, fizyolojik ve psikolojik dengenin olduğu, bu denge eşliğinde bebeğin doğumu ile başlayıp, uterusun kontraksiyonu sonucu plasenta ve zarlarının uterus duvarından ayrılması ve dışarı atılması (plasenta ve zarların doğumu) ve uterin kanamanın kontrol edilmesi ile tamamlanan süreçtir (Gyte, 2006a). Bebeğin doğumu ile birlikte uterustaki kontraksiyonlar anne-bebek arasındaki dolaşımın devam etmesi için bir süre durur (Güngör ve Rathfich, 2009).

Göbek kordonunun erken klemplenmesinin postpartum hemorajiyi önlediğine dair inanışlar olmasına rağmen, McDonald ve Middleton tarafından yapılan çalışmada postpartum hemoraji gelişmesi yönünden kordonun erken veya geç klemplenmesinin bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (McDonald ve Middleton, 2009). Umbilikal kordun bebeğin doğumundan sonra 30 saniye ile 3 dakika içinde klemplenmesi önerilmektedir. Bu uygulamanın bebeğin doğum sonu kan transfüzyon ihtiyacını azalttığı, dolaşımını düzenlediği, nekrotizan enterokolit riskini azalttığı, intraventriküler hemoraji riskini azalttığı, 6 aya kadar demir düzeyinin yüksek olmasına yardımcı olarak anemiyi önlediği belirlenmiştir (Castro- Parreira ve Gomes, 2013; McDonald ve Middleton, 2009; McDonald, Middleton, Dowswell ve Morris, 2013; Mercer, Erickson-Owens, Graves ve Haley, 2007; National Collaborating Centre for Women's ve Children's Health, 2014; Rabe, Diaz-Rossello, Duley ve Dowswell, 2012; WHO, 2012). Umbilikal kordonu nabız atım durunca klemplemenin bebekte (polistemi nedeni ile) sarılığa neden olabilme dışında olumsuz bir etkisi saptanmamıştır (McDonald, Middleton, Dowswell ve Morris, 2013).

İnsanlar da dâhil tüm memelilerin iç döngüsünü düzenleyen otonom sinir sistemi (parasempatik ve sempatik sinir sistemi) içsel ve dışsal uyarılara allostatik yanıt verir. Sosyal ve fiziki çevre sakin ve güvenli olduğu zaman insanın temel süreçleri (uyku, yeme,

boşaltım, aşk, doğum, emzirme gibi) parasempatik sinir sisteminin kontrolü altında devam eder. Doğumun üçüncü evresinde anne kendini güvensiz hissederek korkarsa sempatik sinir sistemi savaş veya kaç tepkilerinden savaş tepkisini verir. Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile kanda katekolamin düzeyi artarak oksitosin salınımı baskılanır. Stres durumuna benzer şekilde, annenin üçüncü evrede fazla heyecan veya sevinç nedeni ile kandaki endorfin ve betaendorfin düzeyleri yükselerek, endojen oksitosin salınımı baskılanır. Bu nedenle, aşırı heyecan, uterin atoni ile postpartum hemorajiye neden olabilir (Hastie ve Fahy, 2009).

### Plasentanın ayrılması

Doğum sırasında uterin kas lifleri kasılır, her kasılma ile daha kısa ve kalın hale gelirler. Uterus kalınlığı bu sırada birkaç santimetre olur. Bebek doğunca uterus hızlıca aşağı doğru kasılır. Bu durum plasentanın dokusunda sıkışmaya neden olur ve uterus yaklaşık yarı boyutuna ulaştığında plaseenta ayrılır. Eş zamanlı olarak annenin damarlarını çevreleyen, bazen yaşam bağı olarak adlandırılan çapraz geçişli kas lifleri kasılmaya devam ederek aşırı kanamayı önler. Bu bağlar çoğunlukla plasentanın yerleştiği uterusun üst segmentinde yer alırlar. Annenin pıhtılaşma sisteminin aktivasyonunun geçici artışı ile annedeki kan kaybı az olur. Plaseenta eğer kenardan ayrılmaya başlamış ise (Matthew Duncan Metodu) uterus duvarından aşağı vajene doğru iner ve dışarı atılır, eğer merkezden ayrılmaya başlamış ise (Schultze metodu) plaseenta ters (önce fetal yüz) doğar. Plasentanın doğumundan sonra kanamanın durdurulması ve uterusun postpartum dönemde gebelik öncesi boyutuna dönmesi için uterusun kontraksiyon ve retraksiyonu devam eder (Gyte, 2006a; Vural, 2016).

Plasentanın ayrılma belirtileri: (International Midwives Guideline, 2011; Taşkın, 2016; Vural, 2016).

- Anne kontraksiyonların arttığını hissederek pozisyon değiştirmek ister, vajeninde bir ağırlık/baskı hissederek ve bunu dışarı itmek ister (ıkmama hissi)
- Simfiz üzerinden bastırıldığında umbilikal kord içeri çekilmez
- Fundus daha yuvarlak ve göbek hizasına yükselmiş olarak gözlenir
- Ani vajinal kanama gözlenir
- Vajenden dışarıda kalan umbilikal kordun uzar.

Hiçbir müdahale yapılmaksızın yönetilen (fizyolojik) üçüncü evrede plasentanın ayrılma belirtileri gözlenir. Plasentanın kendi ağırlığı ve annenin desteği ile plasentanın doğumu gerçekleştirilir. Bu sırada annenin hafif dik pozisyonda olması yerçekiminin de desteğini almak için uygun olabilir. 20- 30 dakikaya kadar plasentanın ayrılmaması durumunda tuvaletini yapar gibi çömelme hareketini yapmasının faydalı olacağı belirtilmiştir. Plasentanın ayrılması için yapılan kord traksiyonu gibi durumlar kısmi ayrılış ile kanamalara neden olabilir. Plasentanın ayrılmaması durumunda kord traksiyonu uygulanması önerilmemektedir. Bu evrede önemli diğer bir uygulama da doğuma yardımcı olan sağlık çalışanı / ebeğin ses tonunun düşük olması ve doğum yapan kadını pozitif direktiflerle yönlendirmesidir (Hastie ve Fahy, 2009; Vural, 2016).

### Plasental transfüzyon

Doğum öncesi dönemde, fetal dolaşımdaki kanın 2/3'ü fetüste, 1/3'ü plasentada bulunur. Fetal kardiyak outputun %10'un akciğerlere, %45-50'sinin ise plasentaya gittiği bildirilmiştir (Gyte, 2006a). Doğumda bebeğin ilk nefes alışı ile birlikte plasental transfüzyonda bebeğe giden kan miktarının % 30 arttığı rapor edilmiştir. Bebeğe o anda geçen kan miktarının ölçülmesi zordur. Bebek doğduktan sonra plasenta yoluyla anneden elde edilen oksijen yerine bebeğin akciğerlerden oksijen elde etmek için büyük değişimler gerekir. Bebeğin akciğerlerinin etrafında genişlemiş kan damar yataklarını doldurmak üzere plasentadan 90 ml kadar kanın fizyolojik olarak yönlendiğine inanılmaktadır. Bebek kardiyak outputun yaklaşık %50'sinin akciğerlere gittiği ve birkaç dakika sonrasında plasental dolaşımın sonlandığı bildirilmiştir. Bebek ve plasenta arasındaki kan transfüzyonu bebeğin doğumundan hemen sonra hızlı iken, sonradan yavaşlar. Bebeğin plasentaya göre tutulduğu pozisyon ve uterusun kontraksiyonlarının kan transfüzyonun miktarını etkilediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte soluk almanın sürece etkisinin olup olmadığı halen tartışma konusudur. Plasental transfüzyonun yararları çeşitli çalışmalarla saptanmış ve bu nedenle umbilikal kordun geç klemplenmesinin yararlı olduğu belirtilmiştir (Rabe ve arkadaşları, 2012; Castro-Parreira ve Gomes, 2013; Gyte, 2006a; Mercer, Erickson-Owens, Graves ve Haley, 2007; Palethorpe, Farrar ve Duley, 2010; WHO, 2012).

### Hormonal denge

Doğumun üçüncü evresi boyunca beden ve zihin birlikte çalışır. Doğum sırasındaki olaylar kadının düşünce ve duygularını da etkiler. Doğumda önemli bir role sahip olan ebelerin/hemşirelerin çevresel faktörleri doğum yapan kadına pozitif etki edecek şekilde düzenlemeleri, bu etkinin farkında olmaları ile mümkün olur (Gyte, 2006a; Hastie ve Fahy, 2009; Saxton, Fahy ve Hastie, 2014). İnsanın psikofizyolojik durumu iç veya dış etkenlerden etkilenir. İnsan psikofizyolojisi otonom sinir sistemi ve hormon düzenini etkileme yolu ile doğumun üçüncü evresine etki eder. Müdahalesiz doğal doğum sırasında, üreme hormonları (oksitosin, endorfin, prolaktin, adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve katekolamin) mükemmel bir ahenk ve düzen içinde salınarak, doğumun normal fizyolojisini optimize ederken, anne ve bebeğin psikolojisini de olumlu yönde etkiler (Hastie ve Fahy, 2009).

Doğumun tüm evreleri otonom sinir sisteminin uyarıları ve hormonların salınımına bağlıdır. Doğal doğum sonrası annenin bebeğini görmesi, sesini duyması ve dokunması sonrası sevincine bağlı olarak yüksek düzeyde oksitosin salınımı uyarılarak, uterin kontraksiyonlarının artmasına, plasentanın ayrılması ve doğmasına neden olur. Doğum eyleminin fiziksel ve psikolojik açıdan etkilerinin birinci ve ikinci evre olduğu kadar doğumun üçüncü evresinin ilerlemesinde de etkili olduğu ileri sürülmüştür. Belki de yetersiz psikolojik destek sonucu annede oluşan korku ve gerilim, uterusun kontraksiyon kabiliyetine etki eden adrenalinin aşırı salınımına neden olabilir. İmmobilizasyon, yetersiz sıvı alımı ve yetersiz beslenme gibi faktörler de bu süreci olumsuz etkileyebilen diğer faktörlerdir. Doğum sırasında uygulanan ekzojen oksitosin uygulanması gibi tıbbi müdahalelerin de oksitosin reseptörlerini duyarsız hale getirdiği düşünülmektedir (Gyte, 2006a). Kadının doğum sırasında stresli veya sıkıntılı olması doğum sürecini olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle kadının doğum sırasında psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarının bir arada düşünülmesi gerekmektedir (Evidence Based Guidelines for Midwifery, 2012; Gyte, 2006a).

### Kan kaybı

Plasentanın uterin duvardan ayrılması sonucu kan kaybının olması normaldir. Ancak, normal doğum sırasında kan kaybının normal sınırları ile ilgili tartışmalar sürmektedir.

Sağlıklı kadınlarda, doğum sırasında 500 ml ile 1000 ml arasındaki kan kaybının kadınları olumsuz etkilemeyeceği ileri sürülmüştür. Kadınlarda gebelikleri süresince 1 ile 1,5 litre arasında ekstra kan üretimi olur. Bu üretim doğum ve sonrası için gereklidir. Plazmanın yeniden düzenlenmesi ve kırmızı kan hücre dengesi sağlanması (böbreklerden fazla sıvının idrara geçişi, kanın yoğunlaşması yolu ile kan volümündeki fizyolojik değişimi) gibi nedenlerle kan hacmi azalır. Bu değişim doğumsonu dönemde kadının hemoglobin seviyesini yükseltir veya kan kaybı artarsa hemoglobin düzeyinin korunmasına yardımcı olur (Gyte, 2006a).

### **2.1.2. Doğumun üçüncü evresinin yönetimi**

Doğumun üçüncü evresinin yönetimi, plasenta ve membranların başarılı bir şekilde atılması için uygulanan bir süreçtir (Evidence Based Guidelines for Midwifery, 2012).

Doğumun üçüncü evresinin yönetiminde üç yöntem vardır: Aktif Yönetim, Fizyolojik (Müdahalesiz) Yönetim ve Karma Yönetim. Bu yönetimler farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Örneğin aktif yönetim yerine doğumun yönetimi, ilaç kullanımı, geleneksel yönetim gibi isimler kullanılırken; fizyolojik yönetim için bekleyerek yönetme, ilaçsız yönetim, pasif yönetim, doğal yönetim gibi isimler kullanılmaktadır (Harris, 2005).

#### Doğumun üçüncü evresinin fizyolojik (müdahalesiz) yönetimi

Doğumun üçüncü evresinin müdahalesiz yönetiminde aşağıdaki uygulamalar yapılır (Kashanian, Fekrat, Masoomi ve Ansari, 2010; NICE, 2014; WHO, 2013):

- Bebek doğar doğmaz anne-bebek tensel teması sağlanır, bebek kuru ve sıcak tutulur
- Anne ve bebeğin sağlık durumu açısından vital bulguları kontrol edilir
- Bebeğin emzirilmesi sağlanır
- Umbilikal kord atım hissedilmeyinceye kadar klemplenmez ve kesilmez. Dünya Sağlık Örgütü Umbilikal kordun bebeğin doğumundan 1-3 dakika kadar sonra klemplenmesini önerilmektedir
- Kanama açısından kontroller yapılır
- Plasenta müdahalesiz ayrılır
- Plasenta kendiliğinden ve doğumu yapanın desteği (ıkmması) ile doğar.

### Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi

Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminde aşağıdaki uygulamalar yapılır (Castro-Parreira ve Gomes, 2013; Gyte, 2006b; Güngör ve Rathfich, 2009; Kashanian ve arkadaşları, 2010; Peña-Martí ve Comunián-Carrasco, 2007; WHO, 2013):

- Bebek doğar doğmaz uterotonik ajanlar uygulanır (sentetik, oksitosin)
- Umbilikal kord hemen klemplenir
- Fundus masajı (Krede manevrası: bir elin uterusun fundusuna yerleştirilmesi ile plasentanın ayrılması ve doğmasına yardımcı olmak için fundusun başparmak ve diğer parmaklar ile sıkıştırılması işlemi) yapılır
- Umbilikal kord traksiyonu (bir el alt abdomene yerleştirilerek Umbilikal kordun yukarıya doğru karşıt basınç sürdürülerek çekilmesi) ile plasentanın ayrılması ve doğumunun gerçekleştirilmesi.

Aktif yöntemin bazı istenmeyen etkileri vardır. Bunlar, annede aşırı kan kaybı, bebekte ise solunum güçlüğü, hemoglobin düşüklüğü ve ilk 3 ila 6 ay boyunca demir eksikliği gibi sonuçlardır (Gyte, 2006b). Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi sırasında, uygulamaların doğru uygulanmaması sonucu uterin kanamalar veya uterus inversiyonu gibi anne hayatını tehlikeye sokabilecek istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabilir (Güngör ve Rathfich, 2009).

### Üçüncü evrenin karma yönetimi

Bu yönetim şekli aktif yönetim ve fizyolojik yönetimin birarada uygulanması şeklindedir. Yönetim sırasında aktif yönetim veya fizyolojik yönetimin tamamının uygulanması şart değildir. Fizyolojik yönetimle birlikte gerekli görüldüğü durumlarda müdahale edilmesi, karma yönetim olarak kabul edilir. Erken kordon klemplenmesine rağmen, uterotonik ilaçların uygulanmaması, uterotonik uygulanmasına rağmen kordonun geç klemplenmesi, uterotonik uygulanmasına karşılık kordon traksiyonu uygulanmaması karma yönetime birer örnektir (Gyte, 2006b; Begley ve arkadaşları, 2010; Abedi, Jahanfar ve Namvar, 2013).

Tan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada doktorların genellikle aktif yönetimi, ebelerin de annelerin tercihlerinin de doğrultusunda fizyolojik yönetimi tercih ettikleri belirlenmiştir. Ebelerin yönettiği doğumlar ile doktorların yönettikleri doğumlar kıyaslandığında postpartum hemoraji ve transfzyon gereksinimi açısından önemli bir fark saptanmamıştır (Tan, Klein, Saxell, Shirkoohy ve Asrat, 2008).

Doğumun üçüncü evresinde aktif ve fizyolojik yönetimin kıyaslandığı iki çalışmada doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin kan kaybını azaltmadığı, doğumun üçüncü evresinin süresini kısalttığı saptanmıştır (Thilaganathan, Cunter, Latimer ve Beard, 1993; Kashanian ve arkadaşları, 2010). İki yöntemin kıyaslandığı bazı çalışmalarda ise, aktif yönetimin kanamayı azalttığı ve üçüncü evreyi kısalttığı belirlenmiştir (Chong, Su ve Arulkumar, 2004; Strand Da Silva, Jangsten ve Bergstrom, 2005; Jangsten, Mattsson, Lyckestam, Hellström ve Berg, 2011).

Dixon ve arkadaşlarının (2013) yaptığı üçüncü evrede aktif yönetimin fizyolojik yönetimle kıyaslandığı çalışmada, aktif yönetim uygulanan kadınlarda kanama miktarı daha fazla ve plasentanın elle çıkarılması uygulanmasının daha fazla olduğu saptanmıştır (Dixon, Tracy, Guilliland, Fletcher, Hendry ve Pairman, 2013). Fahy ve arkadaşlarının, (2010) yaptıkları cohort çalışmasında kanama riski düşük olan kadınlarda doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi ile müdahalesiz yönetimi kıyaslanmış, müdahalesiz yönetimin kadınlar için daha güvenli olduğu belirlenmiş, aktif yönetim grubunda 7- 8 vaka postpartum hemoraji ile ilişkilendirilmiştir (Fahy, Hastie, Bisits, Marsh, Smith ve Saxton, 2010).

Doğumun üçüncü evresinde profilaktik oksitosin uygulamasının postpartum hemorajiyi önlediğine dair çalışmalar çelişkilidir. Bir çalışmada doğumda profilaktik oksitosin uygulamasının postpartum kanama riskini azalttığı belirlenirken (Westhoff, Cotter ve Tolosa, 2013), zamanlama olarak plasentanın ayrılmasından önce veya sonra profilaktik oksitosin uygulaması arasında fark bulunmazken, doğum sırasında profilaktik oksitosin uygulaması postpartum ciddi kanamalarla ilişkilendirilmiştir (Soltani, Hutchon ve Poulouse, 2010; Belghiti, Kayem, Dupont, Rodigoz, Bouvier-Colle ve Deneux-Tharaux, 2011).

Doğumda oksitosin induksiyonunun hiperstimulasyon, uterus rüptürü, sezaryenla doğum, hipotansiyon, postpartum kanama, postpartum enfeksiyon, epidural anestezi kullanımı, neonatal hiperbilirubinemi, fetal distress gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir

(Demirel ve Çelik, 2013). Doğumun üçüncü evresinde oksitosinin intravenöz ve intramüsküler uygulaması arasında herhangi bir fark olup olmadığının araştırıldığı 2012 Cohren derlemesine göre bu uygulamaların yarar ve zararlarına yönelik yeterli kanıtlara ulaşılamamıştır (Oladapo, Okusanya ve Abalos, 2012).

Doğumun üçüncü evresinde aktif ve müdahalesiz yönetimin yarar ve zararlarının incelendiği çalışmalara göre düşük ve yüksek kanama riski olan tüm kadınlarda doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin anemi ve kanamayı azalttığı saptanmıştır. Ancak aktif yönetimin, postpartum dönemde tansiyon yükselmesi, ağrı, bulantı, kusma ve ağrıyı gidermek için analjezik uygulanması gibi durumları arttırdığı saptanmıştır (Begley ve arkadaşları, 2010; Gülmezoglu, Lumbiganon, Landoulsi, Widmer, Abdel-Aleem, Festin ve Piaggio, 2012). Bunlara ek olarak, aktif yönetim sırasında umbilikal kordun erken klemplenmesi, yenidoğanda hemoglobin düzeyinin düşük olmasına sebep olabilmektedir (Begley, Guilliland, Dixon, Reilly ve Keegan, 2012).

Peña-Martí ve Comunián-Carrasco'nun (2007) yaptığı çalışmada aktif yönetimde fundus masajının etkinliğini ölçen randomize kontrollü çalışmaya rastlanmamasından dolayı kullanılmasının önerilmediği, buna karşılık kordon traksiyonunun plasentanın ayrılma belirtilerinden sonra uygulanabileceğine ve yararlarına yönelik çalışmalar olduğu ve uygulanabileceği belirtilmiştir (Peña-Martí ve Comunián-Carrasco; 2007). Kord traksiyonu uygulamasının doğumun üçüncü evresinde kanama miktarını fazla etkilemediği, ancak doğumun üçüncü evresini ortalama altı dakika kadar kısalttığı ve bu sürenin yoğun doğum ünitelerinde doğumun yönetilmesinde önemli bir süre olduğu bildirilmiştir (Du, Ye ve Zheng, 2014; WHO, 2013). Hofmeyr ve arkadaşları, (2015) yaptığı sistematik derleme çalışmasında umbilikal kord traksiyonunun plasentanın elle ayrılması uygulamasını azalttığı saptanmış, ancak postpartum kanama riski, maternal mortalite ve morbidite riski açısından kordon traksiyonu uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Umbilikal kord traksiyonunun uzman/deneyimli sağlık çalışanı tarafından yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Hofmeyr, Mshweshwe ve Gülmezoglu, 2015).

Bu yarar ve zararların ebe ve hemşireler tarafından bilinmesi ve doğum yapacak olan kadınlarla paylaşılması, tartışılması ve duruma göre doğumu yapacak ve destek olacak

sağlık çalışanı tarafından hangi yönetimin kullanılacağına karar verilmesi gerekmektedir (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health).

### **2.1.3. Doğumun üçüncü evresinde bakım**

Doğum sırasında bireyin mahremiyetine özen göstermek gerekir. Doğumda mahremiyet doğum sürecini etkileyen önemli bir unsurdur. Doğumun genel olarak gece yaşam süren memelilerde gündüz, gündüz yaşam süren memelilerde gece meydana gelmesi, doğumun gizliliği açısından önemli bir bulgudur. Örneğin, gece uyanık kalan memelilerden ratlar, gündüz doğum yapmakta ve gündüz yaşamını devam ettiren insan gibi birçok memeli canlı, doğumunu genellikle gece gerçekleştirmektedir. Doğumda etkili olan hormonlardan oksitosin hormonunun da loş ışıkta daha fazla salınması da bu durumu desteklemektedir (Odent, 2001).

Uterustaki damarların güçlü kontraksiyonu aşırı kanamayı önler. Bebek doğduğu zaman umbilikal kordun atımı birkaç dakika daha sürer ve plasenta ile bebek arasındaki kan transfüzyonu (plasental transfüzyon) devam eder (Gyte, 2006a; Palethorpe, Farrar ve Duley, 2010). Plasenta ayrılınca, kadın plasentayı dışarı atmak için bir istek /güç hisseder ve ıkınarak plasentanın doğumuna yardımcı olur. Umbilikal kordun, kordda atım durunca klemplenip kesilmesi daha uygun olduğu halde, genellikle bebek doğar doğmaz klemplenir ve kesilir. Doğumun üçüncü evresi yaklaşık olarak beş ile 30 dakika arası sürer. Bu süre içinde kanama gözlenmemesi durumunda süreci kısaltmak için herhangi bir müdahaleye gerek yoktur. Bu süre içinde anne-bebek tenel teması uygulanır ve/veya bebeğin emzirilmesi sağlanırsa, oksitosin salınımını güçlendirerek daha fazla uterin kontraksiyona destek olunur. Bu evrenin erken dönemlerinde sağlık çalışanlarının (ebelerin/hemşire/doktor) destek olması, sakin ve güven verici davranması önemlidir. Doğum sırasında yaşanan anksiyete, doğum sürecinin aksamasına sebep olarak, tıbbi müdahalenin artmasına neden olur. Bu nedenle kadınların doğum sırasında anksiyetelerini azaltacak önlemlerin alınması (mahremiyet, güven verici ve kendilerini özel hissedecekleri bir ortam sağlamak) onlara bakım veren sağlık profesyonelleri için önemlidir. Doğum yapan kadına ebe veya bakım veren kişi tarafından olumlu psikolojik destek verilerek kendi bedenini dinlemesi, hissetmesi sağlanarak doğumun üçüncü evresi daha iyi yönetilmiş olacaktır (Buckley, 2010; Chaillet ve arkadaşları, 2014; Gyte, 2006a).

Bebek doğar doğmaz anne ile tensel temasının sağlanması, emzirilmesi veya hemen kordonun kesilip bakım yapılması ve giydirilmesi, bebeğin anne kucağına verilmesi gibi farklı uygulamalar mevcuttur. Yapılacak uygulama, ebeğin ve annenin kararına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Harris, 2005).

Doğumun üçüncü evresinde uterus masajı uygulanmasının, doğum yapan annenin rahatını bozduğu ve kanamanın azalmasında bir fonksiyonu olmadığından dolayı uygulanması önerilmemektedir (WHO, 2012). Ayrıca plasentanın ayrılması için uygulanan umbilikal kord traksiyonu, annede ağrıya sebep olabilen bir diğer uygulamadır (Hofmeyr, Mshweshwe ve Gülmezoglu, 2015). Doğumun üçüncü evresinin tamamlanmasının ardından postpartum hemorajiyi önlemek amacı ile postpartum ilk iki saat içinde 15 dakikada bir uterusun kontrakte olduğundan emin oluncaya kadar uterus masajı yapılmasının yararlı olduğu bildirilmiştir (ICM ve FİGO, 2003).

#### Plasental Problemler ve Yaklaşım

Plasenta bir saate kadar ayrılmayabilir. Bu gecikme, plasentanın ayrılmamasından, bazen de dışarı atılmamasından kaynaklanır. Bu süreci ilerletmek için genellikle çeşitli müdahalelerde bulunduğu bilinmektedir ancak, kanama olmadığı sürece klinik olarak müdahaleye gerek olmadığı da bildirilmiştir. Üçüncü evrenin uzun sürmesi ile kanamanın artması arasında ilişki olduğuna dair kanıtlar mevcuttur, ancak kanamanın, sürenin uzunluğuna mı, yoksa kord traksiyonuna mı bağlı olarak geliştiği belirsizdir. Kord traksiyonu genellikle plasentanın doğumuna yardım etmek amacı ile uygulanır, ancak plasenta ayrılmadan uygulanması kanamayı arttırabilir ve hemorajiye neden olabilir (Gyte, 2006a).

Plasentanın ayrılmasında gecikme olduğunda, kadının ayağa kalkması, ayrılma veya plasentanın dışarı atılmasını destekleyen uygulamalardan biridir. Bebeğin emzirtilmesi, uterusu masaj uygulanması, mesanenin kateter yardımı ile boşaltılması, oksitotik ilaç uygulanması gibi müdahaleler de uterusun kasılmasını sağlayan, plasentanın ayrılması ve doğumunu destekleyen diğer yöntemlerdir. Fizyolojik açıdan daha az yan etki gelişmesi nedeni ile öncelikle non-invaziv yöntemlerin tercih edilmesi önerilir. Kord traksiyonu uygulanacaksa, plasentanın ayrılma belirtileri kontrol edilerek ayrıldığından emin olunmalıdır (Gyte, 2006a).

Bebeğin doğumundan sonra 1 saat geçtiği halde plasentanın uterustan ayrılmaması durumuna plasenta retansiyonu denir. Böyle durumlarda ameliyathane koşullarında elle halas tekniği uygulanır. Plasenta retansiyonu tıbbi bakım eksikliği gibi birçok nedene bağlı olarak gelişse de yüksek hemoraji riski ile ilişkilendirilmiştir. 2012 yılında yapılan Cohren derlemesine göre umblikal venden oksitosin uygulaması ile salin solüsyon uygulaması arasında postpartum kanama, plasentanın elle ayrılması, anneye kan transfizyonu gereksinimi ve doğumun üçüncü evresinin süresi açısından bir fark olmadığı saptanmıştır (Mori, Nardin, Yamamoto, Carroli ve Weeks, 2012).

Plasentanın uterus duvarına yapışık olması önemli plasental problemlerdendir. Plasentanın yapışma probleminde oksitotik uygulanması beklenen olumlu etkiyi gösterir. Ancak nadir de olsa yapışıklık nedeni plasenta akreata plasentanın ayrılması için bir yöntem yoktur. Eğer akreata gebelik sırasında tanılanmışsa, doğum sezaryen ile gerçekleştirilir (Gyte, 2006a).

## **2.2. Anne- Bebek Tensel Teması**

Doğumdan hemen sonraki dakikalar ve ilk saat çok değerli zamanlardır. Bazı yazarlar bu zamanı “kutsal saat” olarak isimlendirmiştir. Bu değerli zamanda, bebeğe anne ile tensel temas uygulanırsa bebeğin arama, emme gibi içgüdüsel davranışları motive edilmiş olur. Yenidoğan karanlık, sıvı dolu ve sıcak bir ortamdan aydınlık, kuru ve daha soğuk bir ortama girmiş olur. Yenidoğanın ekstrauterin yaşama biyolojik ve fizyolojik ve psikolojik oryantasyonu açısından ilk yaklaşımlar büyük önem taşır (Eroğlu, 2016; Phillips, 2013; Altimier, 2013). Bebeğin dünyadaki ilk deneyimleri uterustan ayrıldığı anda başlar. Hayata dair ilk izlenimler o anda oluşmaya başlar. Bunlar “güven verici- ürkütücü, ağrılı- ağrısız, sıcak- ılık- soğuk gibi deneyimlerdir. Doğum anındaki bu deneyimler bireyin bilinçaltına yerleşerek hayatı boyunca çeşitli etkiler yaratabilir. Doğum deneyimi, ölüm deneyimi kadar gizemlidir. Bireyin doğum anında hafızası veya bilinçaltını nasıl etkilediği araştırma konusudur. Bununla ilgili olarak çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Doğumdan hemen sonraki bu “kutsal saati” bebek annesi ile tensel temasla geçirirse bebeğin daha sağlıklı olacağı, annesinden ayrılmasından kaynaklanan negatif etkileri önleyeceği vurgulanmıştır (Phillips, 2013).

Anne - bebek etkileşimi genellikle, psikolojik açıdan tanımlanmakta iken, bu etkileşimde nöroendokrin mekanizmaların da etkili olduğu açıklanmaya başlanmıştır. Anne ve fetus birbirlerini intrauterin hormonal mekanizma ile etkilerlerken, doğumdan sonra duyuşal stimulyasyon yolu ile etkilerler (Uvnäs-Moberg, 1996). Dokunma ile biyokimyasal olarak, stres hormon (katekolominler) düzeyi azalır ve serotonin düzeyi artar. Fiziksel ve klinik olarak da dokunmanın immün sistemi güçlendirme, anksiyeteyi azaltma, beden imajı, benlik saygısı ve kendine güveni artırma, ağrıyı azaltma, bebeklerde gaz ve koliği azaltma, anne-baba ve bebek arasındaki bağı güçlendirme ve etkileşimi sağlama gibi etkileri vardır (Gürol, 2010).

Anne bebek tensel teması, bebeğin içgüdüsel olarak yapacağı davranışlara uygun (bebeğin memeyi araması ve emme refleksi açısından) bir ortam sağlar. Yapılan çalışmalarda bebeğin ağırlığının ölçülmesi için kısa süreliğine ayrılmasının bile emzirmenin başarısını etkilediği belirlenmiştir (Buckley, 2015; Güleşen ve Yıldız, 2013; Righard, 2010). Bebeğin doğar doğmaz anneden ayrılması ve kundaklanması (sarılması) günümüzde düşük gelirli ülkelerde uygulanmaktadır. Bu uygulamalar anne ile bebeğin erken dönem temasına engel olmaktadır (Redshaw, Hennegan ve Kruske, 2014).

Doğumdan sonra annelerinin yanında bırakılmayan ve yenidoğan ünitesine götürülen bebeklerin, annesiyle birlikte aynı odada kalan bebeklere kıyasla daha fazla ağladıkları ve emzirmeyle ilgili daha fazla sıkıntılar yaşadığı bildirilmiştir (Crenshaw, 2007). Yoğun bakım ünitelerinde bebekleri ile kalan annelerin, bebeklerinden ayrılan annelere oranla daha düşük stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve ebeveynlik rollerini daha iyi gösterdiği saptanmıştır (Flacking, Thomson, Ekenberg, Löwegren ve Wallin, 2013).

Doğumdan hemen sonra anne bebek tensel teması uygulamasının birçok yararı vardır. Emzirmeyi kolaylaştırır, bağlanmayı artırır ve ayrıca bebeğin sıcak kalmasına ve ağlamasının azalmasına yardımcı olur. Tensel temas ve emzirme annenin dolaşımındaki oksitosin ve prolaktin düzeyini arttırarak süt üretimi ve salınımını arttırırken, bebeğin de endokrin sistemine etki ederek bebeğin gelişme sürecini optimum düzeye getirir. Aynı zamanda, bebeğin annenin normal bakterilerine maruz kalmasına neden olarak enfeksiyonlara direncini arttırır. Erken tensel temas erken taburculukla ilişkilendirilmiştir (Cangöl ve Şahin, 2014; Coleman ve Dignan, 2016; Linares, Wambach, Rayens, Wiggins, Coleman ve Dignan, 2016; Redshaw, Hennegan ve Kruske, 2014; Ludington- Hoe, 2015;

Phillips, 2013; Romano ve Lothian, 2008; Sarper ve Akkuzu, 2015; Thukral, Sankar, Agarwal, Gupta, Deorari ve Paul, 2012).

Erken tinsel temas, bebeğin doğar doğmaz çıplak bir şekilde (başlığını takarak) annenin tenine (karnına/göğsüne) yüzü koyun olacak şekilde yerleştirilmesidir (Redshaw, Hennegan ve Kruske, 2014; White, Carrara, Paw, Malika-Dahbu, Gross, Stuedz, Nosten ve McGready, 2012; Stevens ve arkadaşları, 2014; Essa ve Ismail, 2015; Thukral ve arkadaşları, 2012). Bebeğin yıkanmadan, sadece silinerek anne tenine yerleştirilmesi amnios mai ve doğum sırasında bebeğe bulaşan kan nedeni ile bazı kültürlerle göre “kirli bir uygulama” olarak düşünülse de; farklı kültüre sahip kadınlarla yapılan çalışmalar, kültüre bağlı olmaksızın tinsel temas uygulamasını tüm kadınların olumlu karşıladığı belirlenmiştir (Finigan ve Long, 2014).

Anne bebek arasında erken tinsel temas uygulamasının; anne ile bebeğin sağlıklı taburcu olmasını sağlamak, annede anksiyeteyi azaltmak, pozitif duygular gelişmesini sağlamak ve güveni arttırmak, yüksek emzirme oranı gibi uzun vadeli olumlu etkileri saptanırken, olumsuz hiçbir etkiye rastlanmamıştır (Svensson ve arkadaşları, 2013; Moore ve arkadaşları, 2012). Ayrıca anne bebek tinsel temasının bebeklerde ağrı düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Johnston ve arkadaşları, 2014; Gray, Watt ve Blass, 2000; Chermont, Falcão, de Souza Silva, Balda ve Guinsburg, 2009). Bebeğin emme sırasında anne ile tinsel temasının olması ve anne sütü içeriğindeki yağ, protein ve diğer tatların opioidleri stimüle ederek spinal kordaki uyarıyı bloke etmesi sonucu ağrıyı azalttığı belirtilmektedir (Dinçer, Yurtçu ve Günel, 2011).

Erken (bebek doğar doğmaz) tinsel temasın, doğumun üçüncü evresini kısalttığı, emzirmenin başarılı olmasında ve emzirmenin ilk 6 aya kadar sürdürülmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Chiou, Chen, Yeh, Wu ve Chien, 2014; Bigelow, Power, Gillis, Maclellan-Peters, Alex ve McDonald, 2014; Essa ve Ismail, 2015). Uzun süreli tinsel temas uygulaması, özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sağlığı açısından önemli bir uygulamadır (Bazzano, Hill, Tawiah-Agyemang, Manu, Ten Asbroek ve Kirkwood, 2012; Bergman, Linley ve Fawcus, 2004). Bebeğe doğar doğmaz annesi ile tinsel temas uygulanması sonucu etkin emzirme ile emzirme süresi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Aghdas, Talat ve Sepideh, 2014; Bramson ve arkadaşları, 2010; Essa ve Ismail, 2015). Tinsel temasın anne açısından, emzirmenin başlatılması (annede enerji harcamasının azalması), annelik rollerine uyum sağlama, bağlanmanın sağlanması, annelik davranışlarını uygulayabilme, ağrısının azalması ve oksitosin salınımı sağlanması

ve bebekle aynı zamanda annenin de dinlenmesi gibi faydaları olduğu bildirilmiştir (Stevens ve arkadaşları, 2014; Winberg, 2005; ICEA, 2015).

Anne- bebek tensel temasının, bebeklerde, asit-baz dengesini sağlama, kolay ve düzenli solunumun gerçekleşmesi, kan şekerinin düzenlenmesi ve emzirmesinin (beslenmesinin) kolaylaşması, ısısının düzenlenmesi, ilk haftada kilo kaybını azaltılması gibi etkileri vardır (Moore ve Anderson, 2007; Srivastava, Gupta, Bhatnagar ve Dutta, 2014; Thukral ve arkadaşları, 2012; Winberg, 2005; Romano ve Lothian, 2008; Buckley, 2015; ICEA, 2015).

Yenidoğanda oksitosin düzeyinin tensel temas ve emzirme aracılığı ile yükselmesi, yenidoğanda pozitif yönde bağlanma davranışlarının gelişmesini destekleyebilir. Erişkinlerde oksitosinin yüksek olması, bakış yeteneğini geliştirerek, karşıdaki kişinin duygularını yüz ifadelerini okuyarak hissetmesini sağlar ve bireyler arası güveni artırır (Uvnäs-Moberg, 1996; Buckley, 2015). Yapılan bir çalışmada, yenidoğan serebrospinal oksitosin düzeyi ile 3. ay ve 6. aydaki sosyal davranışları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Clark, John, Pasca, Hyede, Hornbeak, Abramova ve Penn, 2013).

Anne bebek tensel temas uygulamasının bebeğe bir yıllık etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (Bystrova, Ivanova, Edhborg, Matthiesen, Ransjö- Arvidson, Mukhamedrakhimov, Uvnäs-Moberg ve Widström, 2009). Linares ve arkadaşları, (2016) İspanyol göçmen kadınlarda erken tensel temasın emzirmeye olan etkisini inceledikleri çalışmada erken dönem tensel temasın emzirmeyi olumlu yönde etkilediği, özellikle de normal doğum yapanlarda bu uygulamayı daha iyi yaptıkları belirtilmiştir (Linares ve arkadaşları, 2016).

Tensel temasın, erken (doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde) veya geç uygulanması (30 dakika sonra) arasında emzirmenin etkinliği ve süresi açısından çelişkili veriler mevcuttur. Çoğu çalışmada tensel temasın emzirme üzerine olumlu etkileri olduğu belirlenmişken, Limrattamorn ve Kaewkiattikun'un çalışmasında erken tensel temas ve emzirmenin ilk 6 ay emzirme süresi ve etkinliğine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Limrattamorn ve Kaewkiattikun, 2013).

Oras ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan tinsel temas ile erken emzirme arasında ilişki bulunurken, tinsel temasın emzirmenin süresi ve taburculuk sonrası bebeğin büyümesini etkilemediği saptanmıştır. Aynı çalışmada bebeğin büyümesi açısından sadece anne sütü ile beslenen bebekler, karışık beslenen bebekler (formül mama ve anne sütü) ile hiç anne sütü almayan bebekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Oras, Thernström-Blomqvist, Hedberg-Nyqvist, Gradin, Rubertsson, Hellström- Westas ve Funkquist, 2016).

Preterm bebeklerin sürekli tinsel temas uygulamasının kortizol düzeyi, aile stresi, depresyonu ve emzireye olan etkisinin incelendiği randomize kontrollü deney çalışmasında tinsel temas uygulamasının anne ve bebekteki kortizol düzeylerini azalttığı, anne - bebek uyumunu arttırdığı ve babanın eş deneyimlerine bağlı problemlerini azalttığı belirtilmektedir (Mörelus, Örtenstrand, Theodorsson ve Frostell, 2015). Preterm bebeklerde kanguru bakımı vermenin bebeklerin ilk 10 yıllık yaşamında etkilerinin araştırıldığı çalışmada kanguru bakımının annelerde bağlanmanın artmasına, anksiyetenin azalmasına ve bebekte bilişsel gelişmeye destek olduğu ve fizyolojik gelişimini desteklediği saptanmıştır (Feldman, Rosenthal ve Eidelman, 2014).

Beijers ve arkadaşlarının (2016) 17 anne bebek çifti ile yapmış oldukları çalışmada, tinsel temas uygulamasının bebeğin stres davranışları ile annenin bakım verme davranışını etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmada tinsel temas sırasında bebeğin kortizol düzeyinin düştüğü, ancak tinsel temas sonrası kortizol düzeyinin hızlı bir şekilde arttığı saptanmıştır (Beijers, Cillessen ve Zijlmans, 2016). Moore ve arkadaşlarının (2007) 1925 anne bebek çiftini (30 deney çalışması) dahil ettikleri Cohren sistematik derleme çalışmasında erken dönem anne bebek tinsel temasının bebek sağlığının olumlu yararlarının yanı sıra annenin de memnuniyet düzeyini arttırdığı ve olumsuz herhangi bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir (Moore, Anderson ve Bergman, 2007).

Tinsel temas uygulamasının potansiyel bazı riskleri de söz konusu olabilir. Bunlar genel olarak yenidoğanın bu uygulama sırasında yüzükoyun pozisyonunda olması, ısı kaybı ve iyi gözlenmemesine bağlı olarak gelişebilecek solunum sıkıntısı ve apnelerdir. Ancak bu potansiyel risk, yenidoğanın bu uygulama için uygun olması koşulu ile (herhangi bir müdahale veya resüsitasyon ihtiyacının olmaması) yenidoğanın iyi gözlenmesi ve hayati bulgularının yakından takip edilmesi ile önlenmiş olur (Stevens ve arkadaşları, 2014).

Anne- bebek tinsel teması sırasında anneye fentanil ve sentetik oksitosin uygulamalarının bebeğin emme olasılığını azalttığı saptanmıştır. Bu nedenle tinsel temas uygulaması sırasında mümkün olduğu kadar ilaç uygulamalarından uzak kalınması önerilmektedir (Brimdyr, Cadwell, Widström, Svensson, Neumann, Hart, Harrington ve Phillips, 2015).

Anne bebek tinsel temas uygulaması, iş yoğunluğu veya faydalarının (aileler tarafından) bilinmemesi nedeni ile sağlık profesyonelleri tarafından yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerine ve ailelere anne bebek tinsel temas uygulamasının faydaları anlatılmalıdır (Zwedberg, Blomquist ve Sigerstad, 2015). Geleneksel olarak emzirmenin aktif olarak sürdürüldüğü toplumlarda da bebeğin hemen kundaklanması gibi uygulamalar nedeni ile anne bebek tinsel teması uygulanmamaktadır (White ve arkadaşları, 2012). Nahidi ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmaya göre ebeler, tinsel temasın faydalarını ve gerekli bir uygulama olduğunu düşündüklerini, ancak uygulamanın yapılması için özel alan, imkân ve ekipmanlara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (Nahidi, Tavafian, Haidarzade ve Hajizadeh, 2014).

### **2.2.1. Tinsel Temas Uygulamasının Plasentanın Ayrılmasına Etkisi**

Plasentanın ayrılması için doğumun üçüncü evresinde en etkili uygulamalardan birinin anne-bebek tinsel teması uygulaması olduğu belirtilmiştir. Bu uygulama, bebek sağlığına etkilerinin yanı sıra, anne- bebek bağlanmasını arttırmaktadır. Tinsel temas uygulaması plasentanın ayrılması ve doğumunu oksitosin salınımının artması yolu ile kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Hastie ve Fahy, 2009).

Tinsel temas uygulamasının doğumun üçüncü evresini kısalttığı saptanmıştır. Doğum sonu 2 saat boyunca anne bebek tinsel teması uygulaması ile plasentanın ortalama 9 dk daha erken ayrıldığı saptanmıştır (Essa ve Ismail, 2015).

Mejbel ve Ali'nin (2012) anne bebek tinsel temasının doğumun üçüncü evresine etkilerini araştırdıkları çalışmada deney grubunun tamamının plasentasını doğum sonu ilk 5 dk içinde ayrıldığı saptanmıştır. Bu çalışmada tinsel temas uygulanan grubun %30'una, kontrol grubu kadınların da %92,5'ine oksitosin uygulaması yapıldığı belirtilmiştir (Mejbel ve Ali, 2012). Oksitosin uygulamasının endojen oksitosin düzeyini etkilediği ile ilgili bilgiler mevcuttur ve bu konu araştırılması gereken bir konudur.

### 2.2.2. Tensel Temas Uygulamasının Oksitosin Düzeyine Etkisi

Doğum, içgüdüsel bir eylemdir ve müdahale edilmediğinde, salgılanan hormonlar aracılığı ile kendiliğinden gerçekleşir (Serçekuş ve İsbir, 2012). Doğumu kontraksiyonları başlatarak etkileyen en önemli hormon oksitosin hormonudur. Oksitosin arka hipofizden salgılanan hormondur (Abedi, Jahanfar ve Namvar, 2013). 1906 yılında hipofizden salgılandığı keşfedilen hormonun adı etkilerinden dolayı hızlı (oxy) ve doğum (tocin) kelimelerinin birleşmesinden oluşturulmuştur (Buckley, 2015; Viero, Shibuya, Kitamura, Verkhatsky, Fujihara, Katoh, Ueta, Zingg, Chvatal, Sykova ve Dayanithi, 2010). Oksitosin, sevgi ve güven hormonudur. Sevgi hormonu denmesi, oksitosinin dokunma, cinsel aktivite, orgazm, doğum ve emzirme sırasında salgılanıyor olmasından kaynaklanmaktadır (Buckley, 2002; Buckley, 2010; Serçekuş ve İsbir, 2012).

Oksitosin, uterin kontraksiyona neden olan, bağlanmayı sağlayan, emzirmeyi etkileyen, bakımı kolaylaştıran bir hormondur. Doğumun üçüncü evresinde, annenin bebeğine dokunması kokusunu alması ve emzirmesi annede oksitosin düzeyini artırır. Üçüncü evrede yükselen oksitosin düzeyi, beyni uyararak annenin bebeğine derin sevgi duymasını sağlar. Ayrıca oksitosinin yüksek düzeyde salınması ile, güçlü uterin kontraksiyonlar devam eder ve plasentanın hemostaz ile birlikte doğal olarak ayrılması ve doğumunu sağlar. Dışardan yapay oksitosin uygulandığı zaman, kadının vücudunda doğal oksitosin salınımı bozulur ve yapay oksitosin beyin bariyer seviyesini aşamayarak oksitosin hormonundan beklenen etkiler gerçekleşemeyebilir. Memeli hayvanlarda yapılan çalışmalarda, oksitosinin anne beynine ulaşmasının bloke edilmesi, genellikle yavrunun reddi ile sonuçlanmıştır (Hastie ve Fahy, 2009; Velandia, 2012).

Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar oksitosinin üreme dışında, orgazm, sosyal tanımlama, sadakat, stres, anksiyete, kaygı ve annelik gibi değişik durumlar üzerinde de etkisi olduğunu göstermiştir. Diğer yandan oksitosin eksikliğinin empati eksikliğine neden olduğu ve sosyopati, psikopati ve narsizim gibi kişilik bozukluklarıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Riem, Tops ve Alink, 2011; Cardoso, Ellenbogen, Serravalle ve Linnen, 2013; Cong ve arkadaşları, 2015; Dal Monte, Noble, Turchi, Cummins ve Averbeck, 2014; Ishak, Kahloon ve Fakhry, 2011; Karaçay, 2012).

Oksitosin hormonu, doğumun yaklaşip, fetusun başının vajene bası yapması ile (vajinoservikal uyarı) salgılanmaya başlamakta ve emzirme süresince devam edip, sonra giderek azalmaktadır. Doğumdaki vajinoservikal uyarı, oksitosin salınmasını uyarmakta ve bu artan oksitosin doğumu başlatmakla birlikte, ağrı eşiğini yükseltmekte, annelik davranışını başlatarak bebeğinin kokusunu kavraması ve tanımasını sağlamaktadır. Öte yandan da bazal hipotalamustaki reseptörleri vasıtasıyla cinsel isteği baskılamaktadır. Emzirme sırasında salgılanan oksitosinin aynı zamanda annenin anksiyetesini ve stres düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Emziren kadınların stresli bir olay yaşadıklarında sütlerinin kesildiği bilinmektedir. Benzer şekilde doğumda da kadın stresli ise oksitosinin salgılanması oldukça güçleşmektedir (Annagür ve Annagür, 2012; Buckley, 2002; Erbaş, 2013; Eşel, 2010; Serçekuş ve İsbir, 2012; Uzun ve Sulu, 2002).

Erken tensel temasın yenidoğanda oksitosin salınımına neden olduğu belirlenmiştir. Oksitosin, yenidoğanın daha huzurlu ve sakin olmasını ve anneden ilk ayrılma (geçiş sürecinde) sürecini sağlıklı atlattığını sağlar (Buckley, 2015). Tensel temas sırasında koku almanın (anne sütü kokusu, bebeğin kokusu) nöral sistemi etkileyerek hem anne hem yenidoğanda sakinleştirici etki sağladığı bildirilmiştir. Erken tensel temas uygulanan bebeklerde kendi annelerinin sütünü tanıma ve daha iyi emme gibi sonuçları olmuştur (Badiee, Asghari ve Mohammadzadeh, 2013; Mizuno, Mizuno, Shinohara ve Noda, 2004; Nishitani, Kuwamoto, Takahira, Miyamura ve Shinohara, 2014).

Tensel temas sonucu oksitosinin etkisi ile beyinde otonom sinir sisteminin aktive olması bebekteki fizyolojik stabilite ile ilişkilendirilebilir. Tensel temas yokluğunda bebeğin otonom sinir sistemi sempatik sinir sistemi ile yönetilmektedir. Sempatik sinir sistemi vücudun savaşa (savunma) ve stres kontrolünü sağlayan sistemdir. Bu etkisi ile kalp ve solunum hızını artırma ve tansiyonu yükseltme etkisi vardır. Tensel temas sağlanarak tersine etki sağlanabilir (Buckley, 2015; Bystrova ve arkadaşları, 2009; Ludington-Hoe, 2015). Preterm bebeklerin anne veya baba ile tensel temas uygulamasının oksitosin salınımı üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, uygulamanın anne ve babalarda oksitosin salınımını arttırdığı, anksiyete ve stresi azalttığı saptanmıştır (Cong, Ludington-Hoe, Hussain, Cusson, Walsh, Vazquez ve Vittner, 2015).

Doğum yapan kadınlarda alınan kan örneklerinde, doğumun itilme (2. Evre) evresine kadar oksitosin düzeyinde fazla yükselme olmadığı saptanmıştır. İkinci evreden itibaren ve

özellikle doğum sonu dönemde oksitosin düzeyinde belirgin bir yükselme olduğu tespit edilmiştir (Buckley, 2015). Oksitosin, gözlenmekten ve ışıktan hoşlanmayan utangaç bir hormon olup, özel ve huzurlu ortamları sevmektedir (Abedi, Jahanfar ve Namvar, 2013; Buckley, 2002; Buckley, 2015; Serçekuş ve İsbir, 2012).

Erken tensesel temas, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar aracılığıyla; maternal oksitosin salınımı sağlayan güçlü vagal stimülandır. Oksitosin dokunma, sıcaklık ve kokuları da içeren pozitif duyuşsal uyarılar tarafından salınabilir. Bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoryel uyarı sağlayarak gevşeme ve antistres etkisi oluşturur (Annagür ve Annagür, 2012; Cangöl ve Şahin, 2014; Güleşen ve Yıldız, 2013; Moore, Anderson ve Bergman, 2007). Oksitosin düzeyi doğum sonu yaklaşık 30 dakika kadar süre ile yüksek kalarak, bebeğin sakin olması, anne ile iletişim kurması ve huzurlu olmasına destek olur (Abedi, Jahanfar ve Namvar, 2013; Buckley, 2002; Buckley, 2015; Serçekuş ve İsbir, 2012).

Oksitosin, annenin meme sıcaklığının yükselmesine sebep olur ve annenin anksiyetesini azaltarak, sakinliğini ve sosyal duyarlılığını artırır. Doğumdan sonraki ilk saatlerde, oksitosin ebeveynlik davranışlarını da geliştirerek, bağlanmayı arttırabilir. Oksitosinin özellikle ilk doğumda annelik davranışının başlatılması için gerekli olduğu, sonraki doğumlarda ise artık oksitosin gerekmeksizin annelik davranışının sürdüğü bildirilmektedir (Eşel, 2010; Güleşen ve Yıldız, 2013; ICEA, 2015; Moore, Anderson ve Bergman, 2007). Oksitosinin stres düzenleyici ve depresyondan koruyucu etkisini stresle indüklenen ACTH ve kortizol sekresyonunu azaltmak yoluyla yaptığı ileri sürülmüştür (Kesebir ve Aksoy, 2010).

Doğum sonu dönemde oksitosin yükselmesini sağlayan en önemli uygulama sağlıklı yenidoğanın doğar doğmaz anne ile tensesel temasının sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda anne-bebek arasındaki erken tensesel temas uygulamasının postpartum ortalama 45 dakika kadar oksitosin yükselmesine destek olduğu saptanmıştır. Postpartum ikinci saatten itibaren oksitosin düzeyleri yavaş yavaş azalmaya başlar (Buckley, 2015; Matthiesen, Ransjö-Arvidson, Nissen ve Uvnäs-Moberg, 2001; Nissen ve arkadaşları, 1995).

Emzirmenin bebekte oksitosin düzeyinin yükselmesine etkili olduğu bildirilmiştir. Emzirme sırasında meme ucu uyarısı ile anne beyininde oksitosin üretimi uyarılırken,

bebeğin dudak uyarısı ile bebek beyinde de oksitosin üretimi uyarılmaktadır (Buckley, 2015). Erken emzirme, aynı zamanda uterus involüsyonu, plasentanın erken ayrılması (üçüncü evrenin kısılması) laktasyonun devamı ve anne- bebek bağlanmasının sağlanması açısından önemli bir uygulamadır (Abedi, Jahanfar ve Namvar, 2013; Bilgiç, Guler ve Cetin, 2004; Öztürk ve Demir, 2001).

Vajinal doğum yapanlarda oksitosin vajinoservikal uyarı ile salındığı ve bu doğumlarda bebek ile annenin biraraya gelme durumunun daha çabuk gerçekleşmesi dolayısı ile oksitosin düzeyi yüksektir. Ancak sezeryan yapılan annelerin kanında oksitosin alt düzeylerde kalır. Sezeryan yapılan annelerin oksitosinleri morfolojik ve işlevsel olarak olgunlaşmamış özelliktedir. Sezeryanla doğum yapanlarda hem doğum eylemini sağlayan oksitosinin olmaması hem de doğumdan hemen sonra olması gereken anne ve bebek temasının gerçekleşmemesi oksitosin salınımını geciktirmektedir. Sezeryandan 2 gün sonra oksitosin salınımında değişimler görülür (Annagür ve Annagür, 2012).

Postpartum hemoraji ile oksitosin seviyesi arasında ilişki olup olmadığı net olarak araştırılmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda doğal doğumda müdahaleli doğumlara oranla postpartum kanama riski daha düşük bulunmuştur (Davis, Baddock, Pairman, Hunter, Benn, Anderson ve Herbison, 2012; Dixon, Fullerton, Begley, Kennedy ve Guilliland, 2011; Dixon ve arkadaşları, 2013; Fahy ve arkadaşları, 2010). Yine randomize kontrollü bir çalışmada, tensel temas uygulanan kadınlarda, uygulanmayan gruba oranla plasentanın ayrılma süresi daha kısa ve kanamada azalma ile birlikte daha hızlı uterus involüsyonu olduğu saptanmıştır (Gabriel, Llana-Martín, López-Escobar, Fernández-Villalba, Romero-Blanco ve Touza-Pol, 2010).

### **2.2.3. Tensel Temas Uygulamasının Ağrı Düzeyine Etkisi**

Ağrı, doğumun kaçınılmaz bir parçasıdır. Ağrının şiddeti, duygusal, bilişsel, motivasyonel, sosyal ve kültürel faktörler gibi farklı uyarıların yansımalarından etkilenir (Shirvani ve Ganji, 2014). Ayrıca doğum ağrısının posttravmatik stres semptomlarının gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Garthus-Niegel, Knoph, Soest, Nielsen ve Eberhard-Gran, 2014). Doğumda ağrının azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemlerin etkisinin incelendiği meta analiz çalışmasında, nonfarmakolojik yaklaşımların anne ve bebek sağlığı açısından yararlı sonuçları olduğu saptanmıştır. Doğumda rutin uygulamaların; epidural anestezi

uygulamasý, sezaryen operasyonu, müdahaleli doğum, doğum süresinin uzamasý, oksitosin kullanımının artması ve doğumda memnuniyet düzeyinin düşüklüğü açısından nonfarmakolojik yaklaşımlara kıyasla daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Chaillet ve arkadaşları, 2014; Shirvani ve Ganji, 2014).

Doğum sırasında gelişen ağrı, doğumda endojen olarak salgılanan doğal ağrı kesici etkisi yaratan endorfinin ve oksitosinin salınımında etkili ve önemli bir role sahiptir (Buckley, 2010; Chaillet ve arkadaşları, 2014). Oksitosinin çeşitli yollarla ağrının iletimini engelleyerek/azaltarak ağrı hissinin giderilmesinde çok etkili bir analjezik etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (González-Hernández ve arkadaşları, 2014; Goodin, Ness ve Robbins, 2015).

Bebek doğar doğmaz anne ile tensel temasının sağlanması, emzirilmesi veya hemen kordonun kesilip bakım yapılması ve giydirilmesi, bebeğin anne kucağına verilmesi gibi farklı uygulamalar mevcuttur. Yapılacak uygulama, ebeğin ve annenin kararına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Harris, 2005).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırmanın tipi, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri, evreni, örnekleme, veri toplama tekniği, veri toplama araçları, veri toplama işlemi, verilerin değerlendirilmesi, araştırmanın etik boyutu ve araştırmadan elde edilen deneyimlere ilişkin bilgiler verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan anne-bebek tensel temasının plasenta ayrılma süresi, annenin oksitosin ve ağrı düzeyine olan etkilerini saptamak amacı ile randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

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

Araştırmanın uygulanması Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü Doğumhane biriminde yapılmıştır. Doğumhanede rutin olarak bebek doğar doğmaz kurulanmakta, kordon kesilip, radyant ısıtıcı altına alınmaktadır. Radyant ısıtıcı altında yenidoğanın apgar skoru değerlendirildikten sonra ilk muayene ve bakımı (K vit. uygulanması, Hepatit B aşısı uygulanması, boy-kilo takibi yapılması, ayak izi alınması) yapıp, alt bezi bağlanarak, pamuklu bir örtü ile sarılarak bekletilmektedir. Apgar puanı düşük olan yenidoğana gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra gerekirse yenidoğan yoğun bakım ünitesine transferi yapılmaktadır. Bu süreçte plasenta doğumu gerçekleştikten sonra annenin kanama kontrolü, epizyotomi onarımı vb. müdahaleler yapılmaktadır. Doğumhaneden ayrılmadan önce anneden bebeğini sağlıklı teslim aldığına dair imza alınarak bebek (pamuklu temiz bir beze sarılmış halde) annesine verilerek doğumsonu kliniğe sevk edilmektedir. Doğum sonu servisinde görevli ebe/hemşireler tarafından bebek giydirildikten sonra ilk emzirme başlatılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü doğumhane biriminde vaginal yol ile doğum yapan anneler oluşturmuştur.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde güç= 0.80 ve alfa hatası=0.05 kabul edilerek, deney ve kontrol grupları için her bir gruba alınacak minimum örneklem sayısı

hesaplanmıştır. Serum oksitosin düzeyinin hipotez edilen farkı 40 uIU/ml olduğunda ve ağrı düzeyi için fark 3 puan olarak saptandığında her bir gruba 28 kadın alınmasının yeterli olduğu belirlenmiştir. Plasenta ayrılma süresi için iki grup arasında farkın 5 dk olduğu varsayıldığında her bir gruba 17 kişi alınmasının yeterli olacağı saptanmıştır. Yapılan güç analizine göre deney ve kontrol gruplarına en az 28 kadın alınmasının uygun olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda deney grubuna 30, kontrol grubuna 30 kadın olmak üzere örneklemin toplam 60 kadından oluşması hedeflenmiştir.

Örnekleme dahil olan kadınların gruplara atanması kapalı zarf yöntemi kullanılarak randomize olarak yapılmıştır. Randomizasyon işlemi için bir zarfa 'Tensel Temas Grubu', diğerine 'Kontrol Grubu' yazıları konmuştur. Örnekleme oluşturmak için öncelikle araştırmacılar tarafından doğumhaneye gelen örnekleme dahil olma kriterlerine uyan (gönüllülük, bebeğin ağırlığı, apgarı ile ilgili kriterler hariç) gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden zarflardan birisini seçmeleri istenmiş, çektikleri zarftaki gruba göre örnekleme dahil edilmiş, bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamışlardır. Ayrıca o anda doğumhanede görev yapmakta olan bir ebe de tanık olarak formu imzalamıştır. Uygulama süresince deney grubu için 44, kontrol grubu için de 43 kadın ile görüşülmüştür. Ancak deney grubundan 12 anne-bebek çifti (2 bebeğin ağırlığının 2500 gr'ın altında, 2 bebeğin ağırlığının 4000 gr'ın üstünde olması, 8 gebeye travay süresinde indüksiyon uygulanması nedeniyle); kontrol grubundan 11 anne-bebek çifti (anneye indüksiyon başlanması nedeniyle) örnekleme dışında kalmıştır. Araştırma örnekleme deney ve kontrol gruplarından 32'şer kadın alınması sonucunda toplam 64 kadın ile tamamlanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>= Deney grubu annelerin serum oksitosin düzeyi kontrol grubu annelerden daha yüksektir.

H<sub>2</sub>= Deney grubu annelerde plasentanın ayrılma süresi kontrol grubu annelerden daha kısadır.

H<sub>3</sub>= Deney grubu annelerin ağrı düzeyi kontrol grubu annelerden daha düşüktür.

### 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

#### Bağımsız Değişken:

- Tensel Temas Uygulaması

#### Bağımlı Değişkenler:

- Plasentanın ayrılma süresi
- Kadınların serum oksitosin düzeyi
- Kadınların doğumsonu ağrı düzeyi

### 3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

#### Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

##### *Anne açısından*

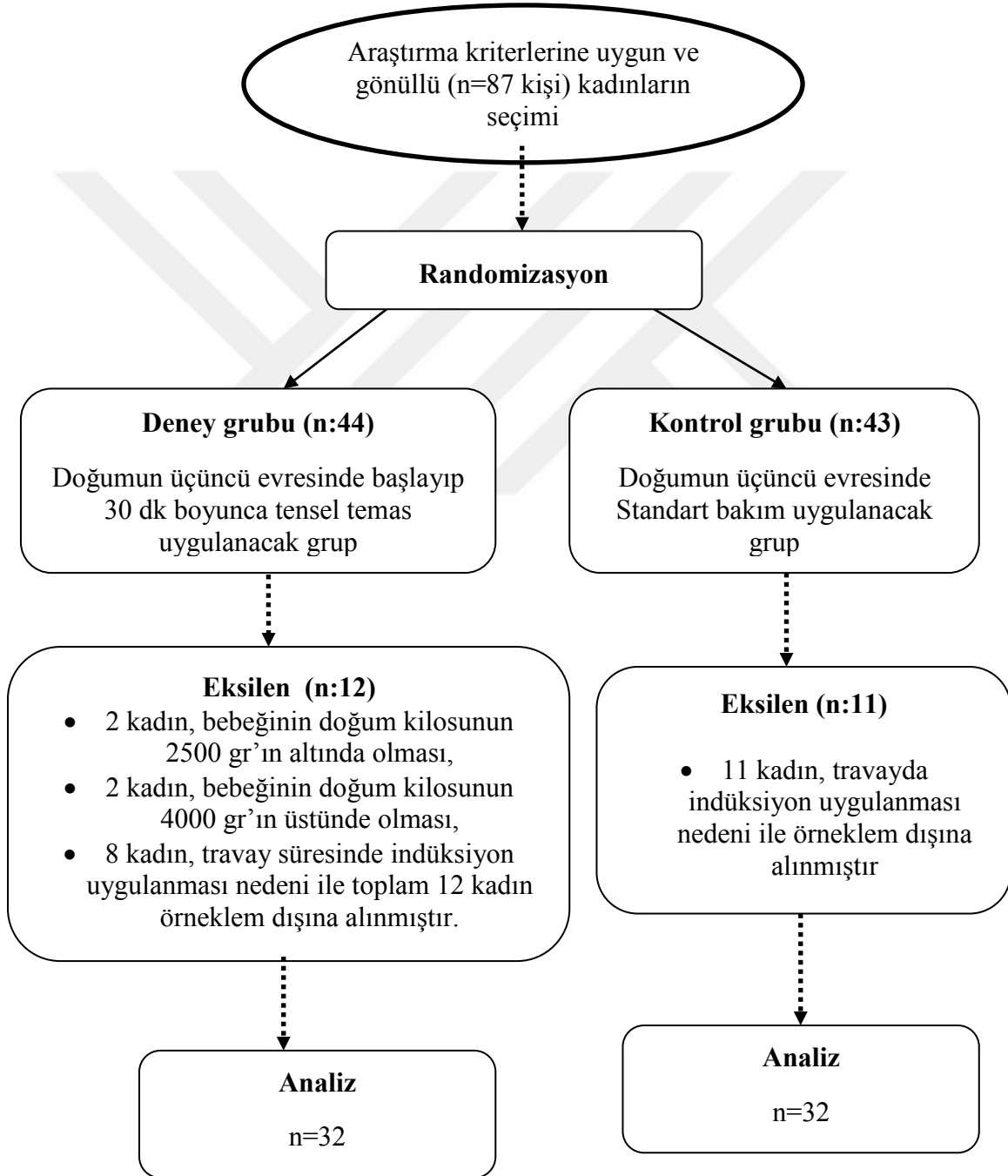
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- 18 - 35 yaş arası
- 37 -42 haftalık gebeliğe sahip
- Hemogloblin düzeyi 10 gr ve üzeri
- İndüksiyon uygulanmamış
- Kronik bir hastalığı olmayan
- Bebeği baş prezantasyonunda olan
- Genel etkiye sahip analjezi uygulanmayan
- Ağrıyı ifade etmeye engel herhangi bir zihinsel veya psikolojik problemi olmayan kadınlar.

##### *Bebek açısından*

- Birinci dk apgar skoru 8 ve üzeri olan (herhangi bir müdahale gerektirmeyen)
- Konjenital anomalisi olmayan
- Doğum ağırlığı 2500 – 4000 gr arası olan yenidoğanlar örnekleme dahil edilmiştir.

### Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Anne açısından araştırmaya dahil olma kriterler karşılanırsa bile eylemde veya doğum sonrasında bebek açısından riskli durumda olan veya örnekleme dâhil olma kriterlerine uymayan anneler örneklem dışına çıkartılmıştır.
- Travay sürecinse herhangi bir nedenden dolayı indüksiyon uygulanan kadınlar örneklem dışına alınmıştır.



Şekil 3.1. Referans popülasyon

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler,

- Bilgi Toplama Formu (Ek I)
- Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası / VAS) (Ek II)
- Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu (Ek III)
- Oksitosin analiz sonuçlarının kaydedildiği fomlar kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.7.1. Bilgi toplama formu (Ek I)

Bilgi toplama formu, kadınların bazı özellikleri, daha önceki doğuma ve bu doğuma ilişkin bazı bilgilerin elde edilmesine yönelik 16, bebeğin cinsiyet ve ağırlığının belirtileceği 1 madde olmak üzere toplam 17 maddeden oluşan formdur.

#### 3.7.2. Görsel kıyaslama ölçeği (visüel analog skalası / VAS) (Ek II)

VAS/Görsel kıyaslama ölçeği Price ve arkadaşları tarafından (1983) geliştirilen bir skaladır (Price, McGrath, Rafii ve Buckingham, 1983). VAS/Görsel kıyaslama ölçeği ağrı derecesinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçme aracıdır. Bir ucunda ağrısızlık (0) diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı (10) yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretlemesi istenir. Hastanın işaretlediği yer, sayısal değer olarak 0 ile 10 arasında bir puanla ağrı düzeyi olarak değerlendirilir (Eti-Aslan, 2002; Eti-Aslan, 2006). Görsel kıyaslama ölçeğinde standardizasyonu sağlamak için yapılan çalışmalarda dikey kullanımının hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirtilmiştir. Testin bir dilinin olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajlarıdır. Görsel kıyaslama ölçeğinin ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Eti-Aslan, 2002). Testin bir dilinin olmaması nedeni ile Türkçe güvenilirlik, geçerlik çalışması yapılmamıştır.

Ölçek, doğumun 3. evresinde deney ve kontrol grubundaki kadınların hissettikleri ağrı düzeylerini tespit etmek için bebeğin doğumundan sonraki 5.dk, 15.dk ve 30.dk da olmak üzere toplam 3 kez ağrı değerlendirilmesi bu form kullanılarak yapılmıştır.

### 3.7.3. Plasentanın ayrılma süresi ve durumunu tespit formu (Ek III)

Bu form ile deney ve kontrol grubu kadınlarda, plasentanın ayrılma süresi, tam olarak ayrılıp ayrılmadığı ve kanamanın durumu kayıt altına alınmıştır.

### 3.7.4. Oksitosin analizi sonuç raporu

Tensel temasın, oksitosin düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile, tensel temas uygulama süresi (30 dk) baz alınarak deney ve kontrol grubu kadınlarda bebeğin doğumundan sonraki birinci dakikada ve 30. dakika serum oksitosin düzeylerinin analizi yapılmıştır. Oksitosin analiz sonuç raporu, deney ve kontrol grubu kadınların doğum sonrası birinci ve 30. dakika serum oksitosin düzeylerinin laboratuvar analiz sonuçlarının kayıt edildiği rapordur. Serumlar özel bir laboratuvarda analiz edilmiştir. Analiz ücretleri Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi tarafından proje kapsamında ödenmiştir (Proje numarası:47/2015-02). Laboratuvarda analiz edilen örneklemelere ait birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin sonuçları veri olarak kayıt altına alınmıştır.

## 3.8. Verilerin Toplanması

### Veri toplama araçlarının ön uygulaması

Literatür taranarak oluşturulmuş olan Bilgi Toplama Formu (Ek I) ve Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu (Ek III) Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan iki uzmandan görüş alınarak hazırlanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için 10-13 Aralık 2015 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü doğumhane biriminde deney grubu için 2, kontrol grubu için 3 kadını görüşülmüştür. Ön uygulama ile araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının soruların netliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrasında araştırmada kullanılacak formlarda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra veri toplama işlemine geçilmiştir. Ön uygulama yapılan kadınlar örneklem kapsamına alınmamıştır.

### Veri toplama işlemi

Araştırmanın uygulaması “Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü doğumhane” biriminde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme, örnekleme dâhil olma özelliğine sahip, kapalı zarf ile randomizasyon yapılan; 32’si deney grubuna; 32’si kontrol grubuna alınan toplam 64 kadın alınmıştır. Araştırmanın veri toplama işlemine 05 Ocak 2016 da başlanmıştır. Veri toplama işlemine örnekleme dâhil olma kriterlerini sağlayan toplam 64 kadına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Araştırmanın uygulaması 28 Ocak 2016 tarihinde sona ermiştir.

### Araştırmanın uygulanma basamakları

Araştırmacılar tarafından örnekleme dâhil olma kriterlerine uyan travaydaki gebelere araştırma hakkında kısa bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların dahil olacakları grubun belirlenmesi random olarak yapılmıştır. Randomizasyon için bir zarf içine kanguru bakımı uygulanacak deney grubu, diğerine kontrol grubu yazıları konulmuştur. Kadınların bu iki zarftan birisini seçmeleleri istenmiştir. Kadınlar seçtikleri zarfta belirtilen gruba atanmışlardır. Randomizasyon sonrasında kadınlara ait oldukları gruplarda yapılacak uygulamalara ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu” (Ek 6) okuyarak imzalamaları istenmiştir. Aynı form araştırmacı tarafından da imzalanmıştır. Ayrıca o anda bu açıklamalara şahitlik yapan bir ebenin de formu imzalaması sağlanmıştır. Onam alındıktan sonra bütün gebelerin doğum süreci takip edilmiştir. Uygulama esnasında anneye ve bebeğe ait herhangi bir nedenden dolayı örnekleme dâhil olma kriterlerinde bir değişim olması durumunda (gebeye indüksiyon uygulanması, gebenin araştırmadan çekilmek istemesi, bebeğin apgarının 7 ve altında olması, bebeğin ağırlığının 2500-4000 gr aralığının dışında olması gibi) uygulamaya son verilmiş, anne örneklem dışında bırakılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere tanıtıcı bilgi formunun ilk 11 sorusu uygulanmıştır. Formda yer alan 12-16. sorular ise doğum sonu döneme ait olması nedeniyle doğum sonunda doldurulmuştur (Ek I).

Deney grubundaki annelerin bebekleri doğar doğmaz kurulanarak annelerinin çıplak karnı ile ten tene temas edecek biçimde yüzüstü pozisyonda yerleştirilmiştir. Bebeğe ısı kaybını önlemek için üzeri pamuklu, temiz, sıcak bir örtü ile örtülmüştür. Doğumunun birinci dakikasında anneden oksitosin analizi için 3 cc kan alınmıştır. Bebeğin göbek kordonu palpasyonla atım hissedilmeyinceye kadar kesilmemiş, atım hissedilmediğinde kesilmiştir.

Bebek ve anne bu pozisyonda 30 dk kadar bekletilmiştir. 30. dakika oksitosin analizi için anneden yeniden 3 cc kan alınmıştır. Daha sonra bebek rutin bakımın (bebeğin tartılması, göz damlası uygulaması, Hepatit B aşı uygulaması, K vit. uygulaması) yapılması için radyant ısıtıcı altına alınmıştır. Bu süreçte plasentanın ayrılma süresi not edilmiştir. Annelere doğum sonu 30. dakikadan sonra uterotonik (misoprostol, oksitosin) ilaçlar uygulanmıştır.

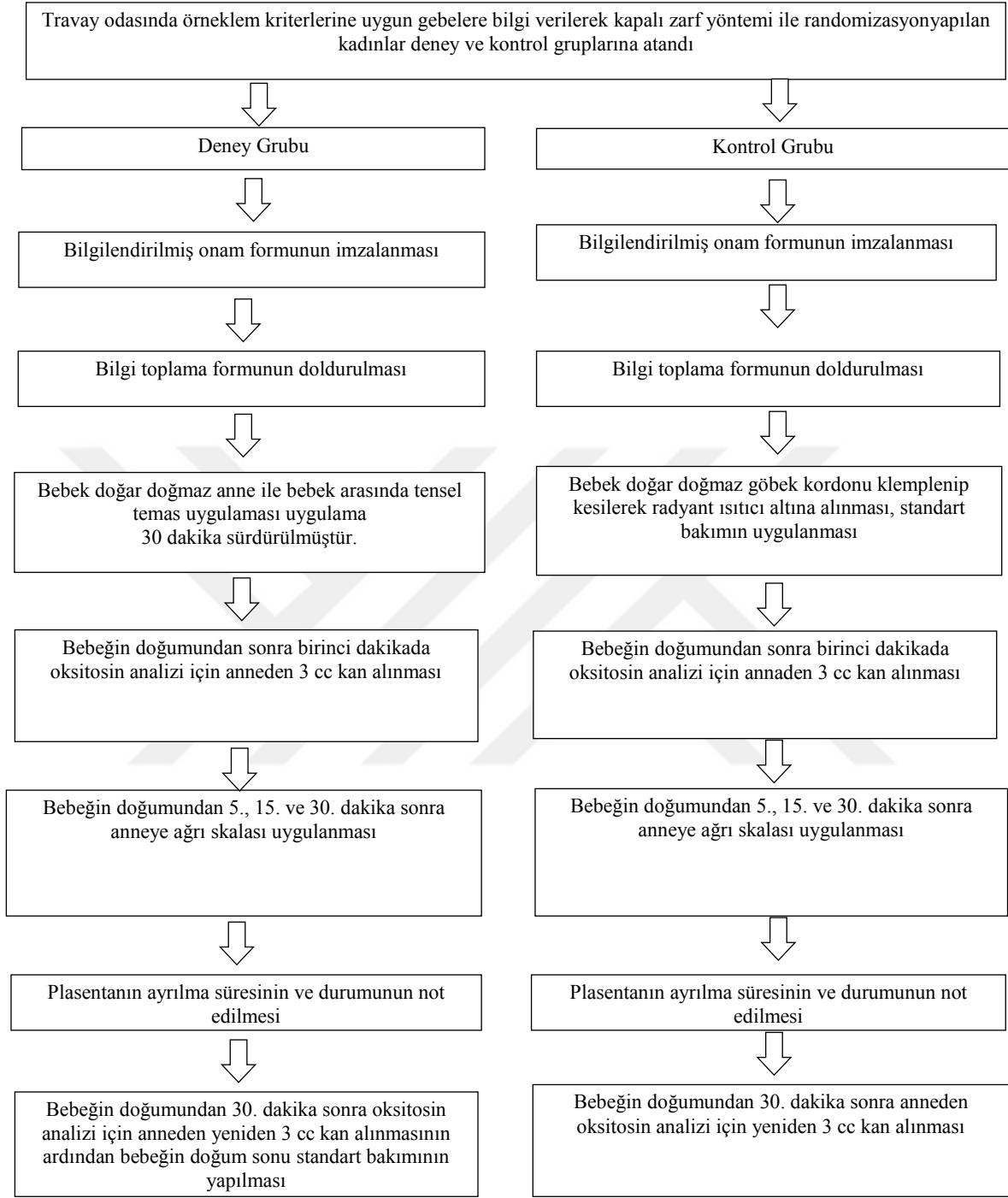
Kontrol grubunda yer alan anneler ile bebekleri arasında kanguru bakımı yapılmamış, sadece doğumhanede yapılan rutin işlemler uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan annelerin bebekleri doğar doğmaz göbek kordonu kesilmiş, aynı odada bulunan radyant ısıtıcı altında rutin bakımları (bebeğin tartılması, göz damlası uygulaması, Hepatit B aşı uygulaması, K vit. uygulaması) yapılmıştır. Bebekler, doğum sonu kliniğe nakil edilinceye kadar olan süre içinde temiz pamuklu örtü ile sarılı bir biçimde radyant ısıtıcı altında bekletilmiştir. Kontrol grubu kadınlardan da doğumundan sonraki birinci dakika ve 30. dakikada 3'er cc kan alınmıştır.

Örneklem kapsamında bulunan kadınların tamamına doğum sonu 5. 15. ve 30. dakikada ağrı düzeylerini ölçmek için "Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası / VAS) (Ek II)" uygulanmıştır. Her ki grup anneye ağrı düzeyi ve oksitosin düzeylerinin etkilenmemesi için uterotonik (misoprostol, oksitosin) ilaçlar 30. dakikadan sonra uygulanmıştır. Plasenta ayrılınca; ayrılma süresini ve ayrılma durumunu (tam/eksik/kanama durumu) belirlemek amacıyla geliştirilen "Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu (Ek III)" uygulanmıştır.

#### Oksitosin analzi için yapılan çalışmalar

Deney ve kontrol grubu annelerden doğum sonu birinci dakika ve 30. dakikada antekubital venden 3 er cc kan örneği alınarak biyokimya tüpüne aktarılmıştır. Oda ısısında yaklaşık bir saat bekletilen kanlar 1000 g'de 15 dakika santrifüj edilerek serumları ayrıştırılmıştır. Birinci ve 30. dakika serumları iki ayrı tüpe alınıp, etiketlenip analiz zamanına kadar – 80°C'de muhafaza edilmiştir. Serum oksitosin düzeylerini belirlemek için manuel Human oxytocin ELISA kiti kullanılmıştır (Cusabio, USA). Kullanılan kitin intra-assay, inter-assay değişkenlik katsayıları sırasıyla <15%, <15% dir.

### ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama akış şeması

### 3.9. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 16 programında depolanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için parametrik varsayımlar sağlandığında bağımsız örneklem yapılarında iki örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (post-Hoc test: Tukey HSD) uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için parametrik varsayımlar sağlandığında bağımlı yapılarda paired t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (post-Hoc test: Bonferroni) uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için parametrik varsayımlar sağlanmadığında bağımsız örneklem yapılarında Mann-Whitney U test ve Kruskal-Wallis varyans analizi (post-Hoc test: Bonferroni), bağımlı yapılarda ise Wilcoxon testi ve Friedman analizi (post-Hoc test: Bonferroni) uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testleri kullanılmıştır.

### 3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması yapılmadan önce Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Ek 5) ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Girişimsel Uygulamalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (Ek 4) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin tümüne uygulama öncesi araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılımcıların sözlü ve yazılı olurları alınarak (Ek 6) katılımları sağlanmıştır. Buna ek olarak araştırma örneklem kriterlerine uygun olmayan ancak bu uygulamanın yapılmasını isteyen annelerle bebekleri arasında tensel temas uygulaması yapılmış, bu anne bebek çiftleri örnekleme dahil edilmemiştir.

### 3.11. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler

#### Araştırma süresince

- Bebeğin doğumundan sonraki birinci ve 30. dakikada alınan kanların santrifüj edilerek serumlarının ayrılması ve ayrılan serumların analiz gününe kadar tüplere alınarak muhafaza edilmesi süreci yorucu bir süreç olarak deneyimlenmiştir.
- Uygulama yapılan birimde çalışan ebelerde anne bebek tensel temas uygulamasına ilişkin farkındalığın arttığı ve yoğunluk olmadığı durumlarda ebeler tarafından çalışma

kapsamında olmayan anneler ile bebekleri arasında da tinsel temas uygulaması yapıldığı gözlenmiştir.

- Uygulamaya ilişkin annelerin olumlu geri bildirimleri, ebelerin ve kurum çalışanlarının olumlu tutumları araştırmacının motivasyonunu artırmıştır.





## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Çizelge 4.1. Kadınların bazı özelliklerinin dağılımı

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		P ve test değeri
	Deney (n=32) Sayı (%)	Kontrol (n=32) Sayı (%)	
Yaş grupları			
18-23	11(34.4)	12(37.5)	0.953 $\chi^2=0.096$
24-29	11(34.4)	11(34.4)	
30-35	10(31.2)	9(28.1)	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul*	8(25.0)	13(40.6)	0.636 $\chi^2=2.424$
Ortaokul	15(46.9)	10(31.3)	
Lise	5(15.6)	6(18.8)	
Üniversite	4(12.5)	3(9.4)	
<b>Gebelik Haftası</b>			
<b>38 hf</b>	<b>4 (12.5)<sup>a**</sup></b>	<b>8 (25.0)<sup>a</sup></b>	<b>0.043</b> $\chi^2=6.275$
<b>39 hf</b>	<b>6 (18.8)<sup>a</sup></b>	<b>12(37.5)<sup>a</sup></b>	
<b>40 hf</b>	<b>22(68.8)<sup>a</sup></b>	<b>12(37.5)<sup>b</sup></b>	
Parite			
Primipar	8(25.0)	9(28.1)	1.000 $\chi^2=0.001$
Multipar	24(75.0)	23(71.9)	
Önceki doğumunda müdahale***			
Epizyotomi	24(75.0)	21(65.6)	0.585 $\chi^2=0.299$
Diğer****	8(25.0)	11(34.4)	
Hemoglobin Düzeyi			
10-11 gr/dl	9(28.1)	8(25.0)	0.560 $\chi^2=2.059$
11.1-12 gr/dl	10(31.3)	15(46.9)	
12.1-13 gr/dl	10(31.3)	6(18.8)	
<13 gr/dl	3(9.4)	3(9.4)	
Gebelik Öncesi BKİ (Beden Kütle İndeksi)			
<19	5(15.6)	6(18.8)	0.782 $\chi^2=1.749$
19.1-25	15(46.9)	17(53.1)	
25.1-28	8(25.0)	4(12.5)	
28.1-30	2(6.3)	3(9.4)	
>30	2(6.3)	2(6.3)	

\* 1'er kişi okur yazar (%3.1)

\*\* Çoklu karşılaştırma testine göre (Bonferroni) alfabetik üst simgesi farklı olan durumlar istatistiksel olarak anlamlılığı ifade eder.

\*\*\* 24 multipara sorulmuş olup, birden fazla seçenek işaretlenebileceği bildirilmiştir

\*\*\*\* Laserasyon onarımı, plasentanın geç ayrılması, bebeğin solunum sıkıntısı.

Çizelge 4.1 de kadınların bazı özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Deney grubu kadınların % 34.4 ü 18-23; % 34.4'ü 24-29; ve % 31.2'si 30-35 yaş aralığındadır. Benzer şekilde kontrol grubu kadınların % 37.5'i 18-23; % 34.4'ü 24-29 ve % 28.1'i 30-35 yaş aralığındadır. Yaş grupları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.953$ ,  $p>0,05$ ). Yaş ortalamaları değerlendirildiğinde deney grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması  $26.75\pm 4.59$ , kontrol grubunda olanların  $26.06\pm 4.89$  olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1).

Kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde (deney grubu kadınların %3.1'i okur-yazar, % 21.9'u ilkokul, %46.9'u ortaokul, % 15.6'sı lise ve % 12.5'i üniversite mezunudur. Kontrol grubu kadınların %3.1'i okur-yazar, % 37.5'i ilkokul, %31.3'ü ortaokul, % 18.8'i lise ve % 9.4'ü üniversite mezunudur. Deney ve kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri açısından istatistiksel açıdan fark yoktur ( $p=0.636$ ,  $p>0.05$ ) (Çizelge 4.1).

Deney grubunda yer alan kadınların %12.5'i 38. gebelik haftasında, % 18.8'i 39. gebelik haftasında, %68.8'i 40. gebelik haftasındadır. Kontrol grubu kadınların % 25.0'i gebeliğinin 38. haftasında; % 37.5'i 39. haftasında ve % 37.5'i 40. haftasındadır. Gebelik haftalarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.043$ ,  $p<0.05$ ). Farkın anlamlılığının gebelik haftası 40 hafta olanlar ile 38, 39 hafta olan kadınlar arasında olduğu saptanmıştır.

Deney grubunda yer alan kadınların % 75.0'i, kontrol grubunda olanların % 71.9'u multipardır. Deney grubunda yer alan multipar kadınların önceki doğumunda sadece epizyotomi uygulanma oranı %75 iken, epizyotomi ve diğer (plasentanın ayrılmaması, laserasyon, kanama, bebeğin apgarının düşük çıkması gibi) nedenlerle müdahale edilme oranı %25'tir. Kontrol grubu multiparların %65'ine sadece epizyotomi uygulanırken, % 34.4'üne diğer (plasentanın ayrılmaması, laserasyon, kanama, bebeğin apgarının düşük çıkması gibi) nedenlerle müdahale edilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu arasında parite ( $p=1.000$ ,  $p>0.05$ ) ve önceki doğumlarında müdahale edilme durumu açısından istatistiksel açıdan fark yoktur ( $p=0.585$ ,  $p>0.05$ ) (Çizelge 4.1).

Tabloda verilmemekle birlikte, deney ve kontrol grubundak kadınların hiçbiri doğuma hazırlık eğitimi almamıştır. Çalışmaya dahil edilen kadınların hemoglobin düzeyleri incelendiğinde deney grubu kadınların hemoglobin değeri % 28.1'i 10-11 gr/dl; % 31.3'ü

11.1-12 gr/dl; % 31.3'ü 12.1-13 gr/dl ve % 9.4'ü 13 gr ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu kadınların hemoglobinin değeri, % 25.0'i 10-11 gr/dl; % 46.9'u 11.1-12 gr/dl; % 18.8'i 12.1-13 gr/dl ve % 9.4'ü 13 gr ve üzerindedir. Hemoglobin düzeylerine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.560$ ,  $p>0.05$ ) (Çizelge 4.1).

Kadınların gebelik öncesi beden kütle indeksi (BKİ) incelendiğinde deney grubu kadınların % 15.6'sının BKİ < 19; % 46.9'unun 19.1-25; % 25.0'inin 25.1- 28; % 6.3'ünün 28.1-30 ve % 6.3'ününün 30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların BKİ % 18.8'inin < 19; % 53.1'inin 19.1-25; % 12.5'inin 25.1- 28; % 9.4'ünün 28.1-30 ve % 6.3'ününün 30'ın üzerindedir. BKİ açısından deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p=0.782$ ,  $p>0.05$ ) (Çizelge 4.1), Tabloda verilmemekle birlikte bu gebelik süresince kadınların aldıkları kilo ortalamaları deney grubunda  $11.19\pm 4.99$  kg; kontrol grubunda  $11.96\pm 4.89$  kg'dir. Gebelikte alınan kilo bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır ( $p=0.861$ ,  $p>0.05$ ).

## 4.2. Doğuma Ait Bulgular

Çizelge 4.2. Doğum eylemi süreci ve sonuçlarına ilişkin bazı özellikler

ÖZELLİKLER	GRUPLAR		p ve test değeri
	Deney (n=32) Sayı (%)	Kontrol (n=32) Sayı (%)	
Doğumun gerçekleştiği saat			<b>0.049</b> $\chi^2=7.810$
00:01- 06:00	7(21.9) <sup>a</sup>	12(37.5) <sup>a</sup>	
06:01-12:00	4(12.5) <sup>a</sup>	10(31.3) <sup>b*</sup>	
12:01-18:00	12(37.5) <sup>a</sup>	6(18.8) <sup>a</sup>	
18:01-00:00	9(28.1) <sup>a</sup>	4(12.5) <sup>a</sup>	
Epizyotomi			0.802 $\chi^2=0.063$
Uygulanan	17(53.1)	18(56.3)	
Uygulanmayan	15(46.9)	14(43.8)	
Laserasyon			0.274 $\chi^2=1.198$
Var	12(37.5)	7(21.9)	
Yok	20(62.5)	25(78.1)	
Bebeğin Cinsiyeti			1.000 $\chi^2=0.001$
Kız	17(53.1)	17(53.1)	
Erkek	15(46.9)	15(46.9)	
Bebeğin Ağırlığı			0.368 $\chi^2=1.997$
2500- 3000 gr	6(18.8)	6(18.8)	
3001-3500 gr	13(40.6)	18(56.3)	
3501-4000 gr	13(40.6)	8(25.0)	

\* Çoklu karşılaştırma testine göre (Bonferroni) alfabetik üst simgesi farklı olan durumlar istatistiksel olarak anlamlılığı ifade eder.

Çizelge 4.2 de doğum eylemi sürecive sonuçlarına ilişkin bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen kadınların doğum yaptıkları saat dilimleri incelendiğinde deney grubu kadınların %21.9'u 00:01- 06:00, % 12.5'i 06:01-12:00, % 37.5'i 12:01-18:00 ve % 28.1'i 18:01-00:00 saatleri arasında doğum yapmıştır. Kontrol grubu kadınların ise % 37.5'i 00:01- 06:00, % 31.3'ü 06:01-12:00, % 18.8'i 12:01-18:00 ve % 12.5'i 18:01-00:00 saatleri arasında doğumunu gerçekleştirmiştir. Doğumun gerçekleştiği saat açısından istatistiksel olarak iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.049$ ,  $p<0.05$ ). Doğum saati açısından iki grup arasındaki farkın anlamlılığı 06:01-12:00 arasında doğumu gerçekleştiren kontrol grubu kadınların oranının deney grubu kadınların oranına kıyasla fazla olması olarak saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Deney grubunda yer alan kadınların %53.1'ine, kontrol grubunda bulunanların % 56.3'üne epizyotomi uygulanmıştır. Deney grubu kadınların % 37.5'inde, kontrol grubunda olanların % 21.9'unda laserasyon olmuştur. Her iki grubun bebeklerinin % 53.1'inin kız olduğu saptanmıştır. Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde; deney grubundaki bebeklerin % 18.8'inin 2500- 3000 gr, % 40.6'sının 3001- 3500 gr ve % 40.6'sının 3501-4000 gr ağırlıkta olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bebeklerinin % 18.8'si 2500-3000 gr, % 56.3'ü 3001- 3500 gr ve % 25.0'i 3501-4000 gr ağırlığındadır. Epizyotomi uygulaması ( $p=0.802$ ), laserasyon gelişmesi ( $p=0.274$ ), bebeklerin cinsiyeti ( $p=1.000$ ) ve bebeklerin ağırlığı ( $p=0.368$ ) açısından iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Çizelgede verilmemekle birlikte, travay süre ortalaması deney grubunda  $7.2\pm 5.3$  saat, kontrol grubunda  $7.6\pm 6.3$  saat olarak belirlenmiştir. Travay süresi bakımından gruplararasıdaki fark anlamsızdır ( $p=0.762$ ,  $p>0.05$ ).

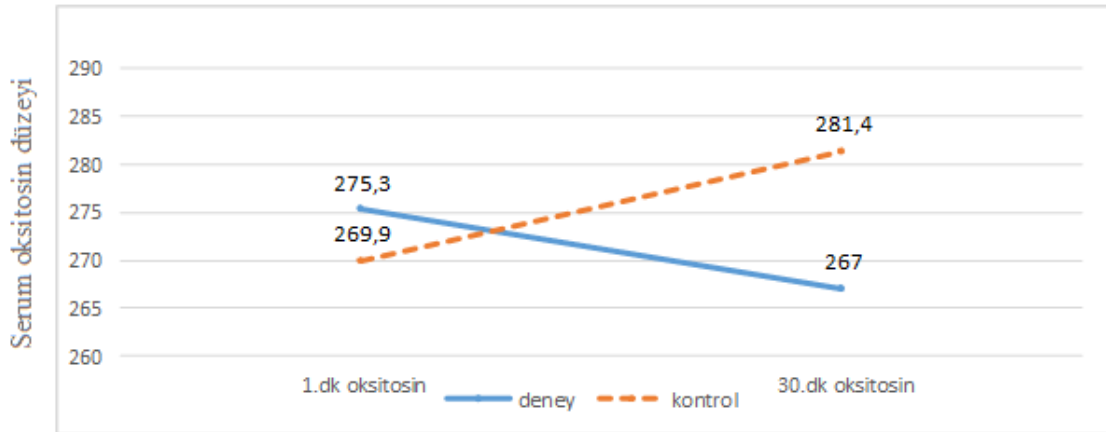
### 4.3. Kadınların Doğum Sonu Oksitosin Düzeyi, Plasentanın Ayrılma Süresi, Plasentanın Ayrılma Özelliği ve Ağrı Düzeylerine ilişkin Bulgular:

Çizelge 4.3. Kadınların doğum sonu birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyleri

ÖLÇÜM ZAMANI	SERUM OKSİTOSİN DÜZEYİ (uIU/ml)						p* değeri ve test değeri
	DENEY (n=32)			KONTROL (n=32)			
	Ortalama ± standart sapma	Min	Max	Ortalama ± standart sapma	Min	Max	
1. dk	275.3±55.2	141.8	359.9	269.9±43.7	157.3	383.4	p*=0.664, t=0.437
30. dk	267.0±55.7	159.2	388.6	281.4±47.3	207.2	354.5	
p# değeri ve test değeri	p#=0.324 t=1.002			p#=0.090 t=-1.752			

p\*: bağımsız gruplarda t testi. p#: bağımlı gruplarda t testi.

Çizelge 4.3’de kadınların doğum sonu birinci ve 30. dakikadaki ortalama serum oksitosin düzeylerinin dağılımı bulunmaktadır. Deney grubu kadınların oksitosin düzeyi birinci dakikada 275.3±55.2 uIU/ml, 30. dakikada 267.0±55.7 uIU/ml bulunurken, kontrol grubu kadınların birinci dakika oksitosin düzeyi ortalaması 269.9±43.7uIU/ml, 30. Dakika ortalaması 281.4±47.3 uIU/ml bulunmuştur. Kadınların birinci dakika (p=0.664) ve 30. dakika (p=0.270) serum oksitosin düzeyi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Çizelge 4.3). Ayrıca, hem deney grubu kadınların birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyleri arasında (p=0.324), hem de kontrol grubu kadınların birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyleri arasında (p=0.090) bağımlı yapıda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05)(Çizelge 4.3).



Şekil 4.1. Kadınların birinci dakika ve 30. dakika serum oksitosin düzeyi ortalamalarının dağılımlar

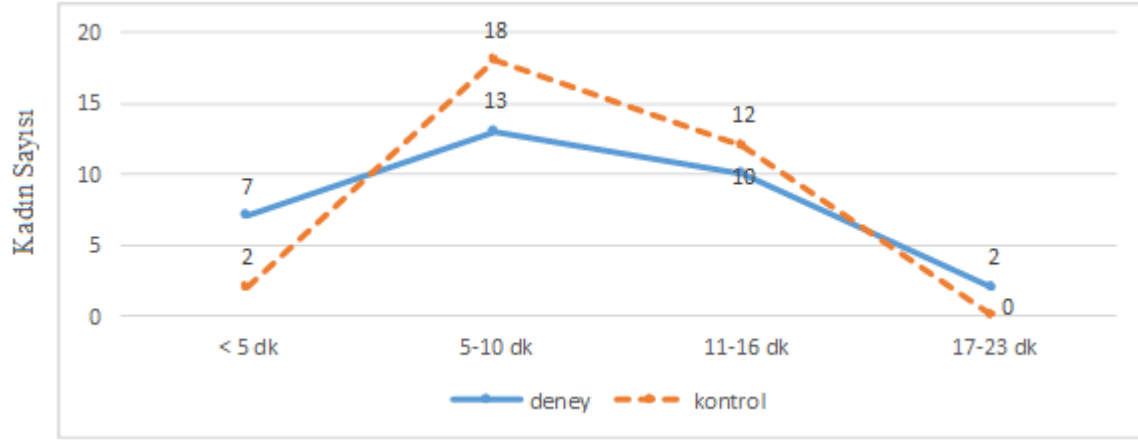
Çizelge 4.4. Plasentanın ayrılma süresi ve durumunun dağılımı

Özellikler	GRUPLAR		p değeri ve test değeri
	Deney n=32 Sayı (%)	Kontrol n=32 Sayı (%)	
Plasentanın Ayrılma Süresi			
<5 dk			
5-10 dk	7 (21.9)	2 (6.3)	
11-16 dk	13(40.6)	18(56.3)	0.124
17-23 dk	10(31.3)	12(37.5)	$\chi^2=5.766$
	2(6.3)	0(0.0)	
Ayrılma			
Tam	29(90.6)	30(93.8)	1.000
Tam değil*	3(9.4)	2(6.2)	$\chi^2=0.001$

\* Her iki grup kadının plasentası tam ayrılmayanların zar parçaları el ile temizlenmiş ve bu kadınlarda doğumsonu kanama gözlenmemiştir.

Çizelge 4.4'de Plasentanın ayrılma süresi ve ayrılma durumu incelenmiştir. Deney grubu kadınların % 21.9'unun 5 dakikadan önce, %40.6'sının 5-10 dakika aralığında, % 31.3'ünün 11-16 dakika aralığında, % 6.3'ünün 17- 23 dakika aralığında plasentasının ayrıldığı saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise, % 6.3'ünün 5 dakikadan önce, %56.3'ünün 5-10 dakika aralığında, % 37.5'inin 11-16 dakika aralığında plasentalarının ayrıldığı saptanmıştır. Plasentanın ayrılma süresi açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0.124$ ,  $p>0.05$ ). Çizelgede gösterilmemekle birlikte deney ve kontrol grubu kadınlarda plasenta ayrılma süresinin ortalamaları deney grubunda ortalama  $10.1\pm 4.8$  dakika kontrol grubunda ise  $9.9\pm 3.3$  dakika olarak bulunmuştur. Plasentanın ayrılma süresi ortalaması açısından deney ve kontrol grubu arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p=0.448$ ,  $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4).

Plasentanın ayrılma durumu incelendiğinde, deney grubunun %90.6'sının, kontrol grubu kadınların ise % 93.8'inin plasentasının tam ayrıldığı belirlenmiştir. Hem deney hem de kontrol grubunda hiçbir kadında doğum sonu kanama görülmemiştir. Plasentanın ayrılma durumu ve doğum sonu kanama açısından deney ve kontrol grubu arasında farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4).



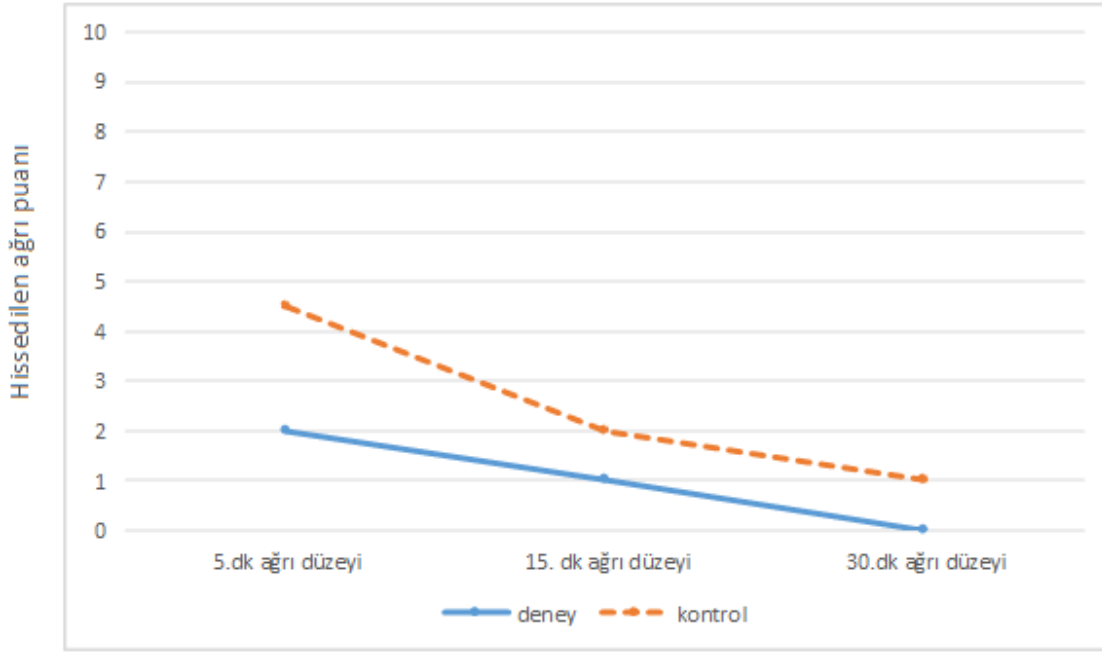
Şekil 4.2. Çalışma gruplarına göre kadınların plasenta ayrılma süresi

Çizelge 4.5. Kadınların doğum sonu ağrı puanlarının dağılımı

Doğum sonu	AĞRI PUANI								p# değeri ve test değeri
	DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU				
	Ortanca	Min	Max	Ortalama ±SS	Ortanca	Min	Max	Ortalama ±SS	
5 dk sonra	2.0	0	8	2.81±2.48	4.5	1	10	4.25±2.92	p=0.036 z=-2.098
15 dk sonra	1.0	0	5	1.22±1.54	2.0	0	7	2.50±1.91	p=0.004 z=-2.903
30 dk sonra	0.0	0	3	0.47±0.84	1.0	0	8	1.94±2.37	p=0.002 z=-3.037
p* değeri ve test değeri	p*<0001, $\chi^2=42.629$				p*<0.001, $\chi^2=18.627$				

p\*; Freidman testi. p#; Mann-Whitney U test

Çizelge 4.5’de kadınların doğum sonu ağrı puanlarının dağılımı bulunmaktadır. Deney grubunda yer alan kadınların beşinci dakikadaki ağrı puan ortancası 2.0, 15. dakika 1.0 ve 30. dakika ortanca ağrı değeri 0.0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların 5. 15.ve 30. dakika ortanca ağrı puanı sırasıyla 4.5, 2.0 ve 1.0’dır. Yapılan istatistiksel analizde kontrol grubunda yer alan kadınların 5.dk (0.036), 15.dk (0.004) ve 30.dk (0.001) ağrı puanlarının deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bsaptanmıştır (p<0.05) (Çizelge 4.5).



Şekil 4.3. Kadınların doğum sonu ilk 30 dakika ağrı düzeyleri

Çizelge 4.6. Kadınların gebelik haftasına göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı

BAZI ÖZELLİKLERİN ORTALAMA/ORT ANCA DEĞERİ	GEBELİK HAFTALARI					
	38 hafta		39 hafta		40 hafta	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Plasenta Ayrılma Süresi (dk) Ortanca değer (Min- Max)	11.0 (7.0-15.0)	10.0 (6.0-15.0)	12.5 (5.0-22.0)	7.0 (5.0-13.0)	10.0 (3.0-22.0)	11.0 (3.0-16.0)
p	0.808		0.820		0.309	
z	-0.396		-0.305		-1.104	
Ortalama Ağrı Düzeyi Ortalama değer (Min- Max)	3.2 (2.3-5.0)	2.8 (0.3-5.0)	1.0 (0.0-3.3)	3.0 (0.3-6.0)	0.7 (0.3-1.0)	2.8 (0.3-6.0)
p	0.570		<b>0.041</b>		<b>0.004</b>	
z	-0.684		-2.070		-2.824	
Ortalama Serum Oksitosin Düzeyi (uIU/ml) Ortalama değer (Min- Max)	232.9 (218.9-301.9)	288.1 (220.1-352.3)	278.2 (247.4-323.9)	270.6 (237.7-331.0)	277.0 (174.2-371.4)	268.6 (185.2-334.6)
p	0.109		0.750		0.901	
z	-1.698		-0.375		-0.144	

Çizelge 4.6' da gebelik haftasına göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı gösterilmiştir. Plasentanın ayrılma süresinin ortanca değeri, hissedilen ağrı düzeyinin ve serum oksitosin düzeyinin ortalamaları ve minimum-

maksimum değerleri incelenmiş, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Bulgular ortanca (minimum değer-maksimum değer), ortalama (minimum değer- maksimum değer) olarak verilmiştir.

Gebeliğin 38. haftasında olan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (11.0(7.0-15.0), 10.0(6.0-15.0)), ortalama ağrı değerleri (3.2(2.3-5.0), 2.8(0.3-5.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (232.9 uIU/ml (218.9-301.9), 288.1 uIU/ml (220.1-352.3)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Gebeliğin 39. haftasında olan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (12.5(5.0-22.0), 7.0(5.0-13.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (278.2 uIU/ml (247.4-323.9), 270.6 uIU/ml (237.7-331.0)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); ortalama ağrı düzeyi (1.0(0.0-3.3), 3.0(0.3-6.0)) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,041$ ,  $p<0.05$ ). Gebeliğin 40. haftasında olan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (10.0(3.0-22.0), 11.0(3.0-16.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (277.0 uIU/ml (174.2-371.4), 268.6 uIU/ml (185.2-334.6)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ( $p>0.05$ ), ortalama ağrı değerleri (0.7(0.0-5.3), 2.3(1.0-7.3)) arasında fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.004$ ,  $p<0.05$ ).

Çizelge 4.7. Kadınların doğum saatlerine göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı

BAZI ÖZELLİKLERİN ORTANCA/ORTALAMA DEĞERİ	DOĞUMUN GERÇEKLEŞTİĞİ ZAMAN DİLİMİ							
	00:01-06:00		06:01-12:00		12:01-18:00		18:01-00:00	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
<b>Plasenta Ayrılma Süresi (dk) Ortanca değer (Min- Max)</b>	7.0 (5-22)	8.0 (3-13)	8.5 (5-13)	7.0 (5-15)	11.0 (5.0- 22.0)	9.0 (6.0- 15.0)	10.0 (3.0- 15.0)	12.0 (8.0- 16.0)
<b>p</b>	0.384		0.733		0.682		0.414	
<b>z</b>	-0.937		-0.361		-0.473		-0.861	
<b>Ortalama Ağrı Düzeyi Ortalama değer (Min- Max)</b>	1.3 (0.3- 3.6)	1.5 (0.3-4.6)	0.7 (0.3- 1.0)	2.8 (0.3-6.0)	1.5 (0.0- 3.3)	4.0 (1.0- 5.3)	1.0 (0.0- 5.3)	4.3 (2.7- 7.3)
<b>p</b>	0.837		<b>0.024</b>		<b>0.041</b>		<b>0.049</b>	
<b>z</b>	-0.213		-2.270		-2.027		-1.942	
<b>Ortalama Serum Oksitosin Düzeyi (uIU/ml) Ortalama değer (Min- Max)</b>	282.4 (218.9- 336.6)	282.4 (218.9- 336.6)	274.4 (205.8- 371.4)	269.1 (220.1- 313.1)	251.1 (184.4- 343.0)	275.9 (185.2- 352.3)	261.8 (174.2- 323.9)	252.5 (206.5- 334.6)
<b>p</b>	0.902		0.999		0.616		0.825	
<b>z</b>	-0.169		0.001		-0.562		-0.309	

Çizelge 4.7' de kadınların doğum saatlerine göre plasenta ayrılma süresi, hissettikleri ağrı düzeyi ile oksitosin düzeylerinin dağılımı gösterilmiştir. Plasentanın ayrılma süresinin ortanca değeri, hissedilen ağrı düzeyinin ve serum oksitosin düzeyinin ortalamaları ve minimum- maksimum değerleri incelenmiş, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Bulgular ortanca (minimum değer- maksimum değer), ortalama (minimum değer- maksimum değer) olarak verilmiştir.

Saat 00:01-06:00 aralığında doğum yapan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (7.0(5.0-22.0), 8.0(3.0-13.0)), ortalama ağrı değerleri (1.3(0.3-3.7), 1.5(0.3-4.7)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (282.4 uIU/ml (218.9-336.7), 289.3 uIU/ml (228.4-332.6)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Saat 06:01-12:00 aralığında doğum yapan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri 8.5(5.0-13.0), 7.0(5.0-15.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (274.4 uIU/ml(205.8-371.4), 269.1 uIU/ml (220.1-313.1)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); ortalama ağrı değerleri (0.7(0.3-1.0), 2.8(0.3-6.0)) arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.024$ ,  $p<0.05$ ). Saat 12:01-18:00 aralığında doğum yapan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (11.0(5.0-22.0), 9.0(6.0-15.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (251.1 uIU/ml (184.4-343.0), 275.9 uIU/ml (185.2-352.3)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); ortalama ağrı değerleri (1.5(0.0-3.3), 4.0(1.0-5.3)) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.041$ ,  $p<0.05$ ). Saat 18:01-00:00 aralığında doğum yapan deney ve kontrol gruplarının sırasıyla plasenta ayrılma süresi ortanca değerleri (10.0(3.0-15.0), 12.0(8.0-16.0)) ve ortalama serum oksitosin düzeyi değerleri (261.8 uIU/ml (174.2-323.9), 252.5 uIU/ml (206.5-334.6)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); ortalama ağrı değerleri (1.0(0.0-5.3), 4.3(2.7-7.3)) anlamlı bulunmuştur ( $p=0.049$ ,  $p<0.05$ ) (Çizelge 4.7).

## 5. TARTIŞMA

Tensel temasın anne sağlığı açısından; memnuniyet düzeyini arttırdığı, oksitosin salınımını uyardığı, emzirmeyi başlattığı (annede enerji harcamasının azalması), annelik rollerine uyum sağlama ve bağlanmasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Ayrıca anne- bebek tensel temasının annelik davranışlarını uygulayabilme, ağrıyı azaltma ve dinlenme gibi faydaları olduğu da bildirilmiştir (Stevens ve arkadaşları, 2014; Winberg, 2005; Buckley, 2015; ICEA, 2015). Ayrıca literatürde tensel temasın oksitosin hormon düzeyini yükselterek uterin kontraksiyonları uyardığı, dolayısıyla plasentanın ayrılmasını, doğumunu kolaylaştırdığı ve doğum sonu kanamayı kontrol altına aldığına ilişkin birçok çalışma mevcuttur (Moore, Anderson ve Bergman, 2007; Vural, 2016; Gyte, 2006a; Hastie ve Fahy, 2009; Evidence Based Guidelines for Midwifery, 2012).

Araştırmaya dâhil edilen deney grubu kadınların çoğunlukla 12:01-18:00 saatleri arasında, kontrol grubu annelerin ise çoğunlukla 00:01-06:00 saatleri arasında doğum yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2). Deney ve kontrol grubu kadınlarda doğumun gerçekleştiği saat açısından istatistiksel olarak farkın anlamlı (0.049,  $p < 0.05$ ) olduğu saptanmıştır.

Vaginal doğumlarda epizyotomi uygulanması yaygın bir müdahale şeklidir (Dönmez ve Sevil, 2009). Şahin ve arkadaşları (2007) ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların %65'inden fazlasına, primiparların ise %90'nından fazlasına epizyotomi uygulandığı bildirilmiştir (Şahin, Yıldırım ve Aslan, 2007). Sayiner ve Demircinin çalışmasında (2007) ise hastanede epizyotomi uygulanma oranının primiparlarda %96,72, tüm doğumlarda %70,33 olduğu belirtilmiştir (Sayiner ve Demirci 2007). Yapılan bu çalışmada deney grubunda (%53.1) ve kontrol grubunda yer alan kadınların yarısına yakın kısmına (% 56.3) epizyotomi uygulandığı saptanmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubu arasında epizyotomi uygulaması ve laserasyon gelişimi açısından fark yoktur ( $p > 0.05$ ) (Çizelge 4.2).

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubu kadınların doğuma ait özellikleri incelendiğinde doğum saati açısından gruplar arasında anlamlı bir fark (0.049,  $p < 0.05$ ) bulunurken, epizyotomi, laserasyon, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin ağırlığı değişkenleri açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Doğum saati açısından anlamlılığı oluşturan durumun doğum saatinin 06:01-12:00 kategorisindeki kontrol grubu anne oranının

(%71.4) deney grubu anne oranına kıyasla (%28.6) yaklaşık 3 kattan fazla olması olarak saptanmıştır (Çizelge 4.2).

### **5.1. Anne Bebek Tensel Temasının Anne Serum Oksitosin Düzeyine Etkisinin İncelenmesi**

Oksitosin, doğum eyleminde ve doğum sonu dönemde uterin kontraksiyona neden olan, anne bebek bağlanmasını sağlayan, emzirmeyi kolaylaştıran, bebek bakımı ve annelik davranışını geliştirmede etkili olan bir hormondur (Hastie ve Fahy, 2009; Velandia, 2012).

Doğum sonu dönemde annenin oksitosin hormonu düzeyinin artmasında etkili uygulamalardan birisi yenidoğanın olabildiğince erken dönemde anne ile tensel temasının sağlanmasıdır. Bu çalışmada deney grubu kadınların hem birinci dakika ( $275.3 \pm 55.2$ ) hem de 30. dakika ( $267.0 \pm 55.7$ ) oksitosin düzeyi ortalamasının, kontrol grubunda yer alan kadınların birinci dk. ( $269.9 \pm 43.7$ ) ve 30. dk. ( $281.4 \pm 47.3$ ) oksitosin düzeyi ortalamalarında fark olmadığı belirlenmiştir (Çizelge3,  $p > 0.05$ ). Bu çalışmadan farklı olarak, anne-bebek arasındaki erken tensel temas uygulamasının postpartum ortalama 45 dakika kadar oksitosin yükselmesine destek olduğu saptanmıştır. Postpartum ikinci saatten itibaren oksitosin düzeyleri yavaş yavaş azalmaya başlar (Matthiesen, Ransjö- Arvidson, Nissen ve Uvnäs- Moberg, 2001; Nissen ve arkadaşları, 1995; Buckley, 2015). Yine bu çalışmadan farklı olarak, yapılan hayvan deneylerinde, anne ile tensel temas uygulamasının veya annenin yavrusunu uzun süre yalamasının yavruda santral oksitosin konsantrasyonunu stimüle ettiği ve plazma oksitosin konsantrasyonunu arttırdığı saptanmıştır (Kojima, Stewart, Demas ve Alberts, 2012; Henriques, Szawka, Diehl, De Souza, Corrêa, Aranda ve De Almeida, 2014). Yapılan bu çalışmada deney ve kontrol grubu kadınların doğum yaptıkları ortamın aynı olması, doğum sonu oksitosin düzeylerini etkilemesi açısından iki grup için aynı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda endojen oksitosin salınımını etkileyen çeşitli nedenler olduğu bildirilmiştir. Bu nedenler arasında genetik faktörler, yaş, cinsiyet, çevresel etkenler, sosyal deneyimler, stres, travma gibi etkenler bulunmaktadır (Alves ve arkadaşları, 2015). Bu çalışmada deney ve kontrol grubu kadınların yaş, parite, doğuma hazırlık eğitimi, hemoglobin düzeyi, eğitim düzeyleri gibi değişkenler benzer ve aralarında istatistiksel olarak bir fark yoktur

( $p > 0.05$ ). Deney ve kontrol grubu arasındaki bu benzerliğin, serum oksitosin düzeyleri açısından gruplar arasında fark bulunmamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Seltzer ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kız çocuklarının stres sonrası anne ile olan iletişimlerine göre idrarda oksitosin düzeyleri ile tükrük salgısı kortizol düzeyleri incelenmiştir. Anne kız çiftleri randomize olarak, annesinden dokunma dahil tüm uyaranlarla destek alan, ses ile destek (telefonla destek) alan ve hiçbir şekilde destek almayanlar olarak üç gruba ayrılmış ve sesin, oksitosin düzeyini dokunmak kadar etkili şekilde yükselttiği, kortizol düzeyini de düşürdüğü belirlenmiştir (Seltzer, Ziegler ve Pollak, 2010). Yapılan bu çalışma ile benzer şekilde, kontrol grubu kadınların bebeklerinin sağlıklı olması ve bebekleri ile aynı odada olmaları, onları görmeleri ve seslerini duymalarının oksitosin düzeylerini olumlu olarak etkilediği, bu nedenle oksitosin düzeyi bakımından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmayı destekler biçimde Velandia'nın (2012) sezaryen doğumda anne veya babayla bebeğin tensesel temasının etkilerinin araştırıldığı tez çalışmasında, tensesel temas uygulanan annelerin, uygulama yapılmayanlarla kıyaslandığında plazma oksitosin düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Oksitosin infüzyonu uygulanan deney ve kontrol grubu annelerin plazma oksitosin değerleri kıyaslandığında ise, tensesel temas uygulanan deney grubu annelerin 15,20,25,30,75 ve 90. dakika plazma oksitosin düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Oksitosin infüzyonu uygulanmayan deney ve kontrol grubu arasında plazma oksitosin düzeyi açısından farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Velandia, 2012). Tensesel temas uygulamasının normal doğum ve sezaryenle doğum yapan kadınlarda etkilerine yönelik daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

Cong ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada tensesel temas uygulanan annelerde tensesel temas öncesi (1 dakika önce), tensesel temas sırasında (30 dk lık tensesel temasın 30. dakikası) ve tensesel temas sonrası (temas bitiminden 30 dk sonra) oksitosin düzeyleri ölçülmüştür. Tensesel temas öncesi ve sonrası oksitosin düzeylerinin eşit olduğu ve fark olmadığı saptanırken, tensesel temas sırasında (tensesel temasın 30. dakikası) oksitosinin yükseldiği saptanmıştır (Cong ve arkadaşları, 2015). Cong ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

Matthiesen ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarında bebeğin elinin meme ile temasının oksitosin düzeyini yükselttiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada oksitosin analizleri doğumdan 7-5 dk önce, doğumdan 7 dk sonra ve doğum sonu bir saate kadar her 15 dakikada bir kan alınarak yapılmıştır (Matthiesen, Ransjö- Arvidson, Nissen ve Uvnäs- Moberg, 2001). Matthiesen ve arkadaşlarının araştırma sonuçları, yapılan bu çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Ancak bu çalışmada, tensel temas uygulaması sırasında bebek anne göğsüne değil karnına yerleştirilmiş, dolayısıyla memeye temas/uyarı uygulanmamıştır. Bu nedenle, Matthiesen ve arkadaşlarının araştırmasında tensel temas dışında, özellikle meme uyarısının oksitosin salınımını arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubu kadınların gebelik haftası (Çizelge 4.1) ve doğum saatleri (Çizelge 4.2) açısından deney ve kontrol grubu arasında fark olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik haftası ve doğum saatlerine göre deney ve kontrol grubu arasında serum oksitosin düzeyleri bakımından fark olup olmadığı incelenmiş, iki grup arasında serum oksitosin düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.6, Çizelge 4.7).

Bu çalışmada kontrol grubu annelere tensel temas uygulanmasada; kadınlara indüksiyon uygulanmamış olması, vaginal yol ile miadında doğum yapmış olmaları, bebeklerinin sağlıklı olmaları ve doğum sonu 30 dakika boyunca bebek ile aynı odada olmaları ve bebeklerini görebilmelerinin oksitosinlerini olumlu şekilde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın  $H_{11}$  hipotezi olan “deney grubu annelerin serum oksitosin düzeyi kontrol grubu annelerden daha yüksektir” hipotezi red edilmiştir.

Doğumun üçüncü evresinde anne bebek tensel temasının serum oksitosin düzeyine etkileri araştırılırken, daha büyük örnekleme, beta endorfin, kortizol düzeylerinin analiz edilmesi ve anksiyete / kaygılarının değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 5.2. Anne Bebek Tensel Temasının Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisinin İncelenmesi

Plasentanın ayrılma süresini ve durumunu etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. Doğumun üçüncü evresinde uygulanan anne bebek tensel temasının oksitosin salınımını artırarak plasentanın ayrılmasını olumlu yönde belirtilmektedir (Hastie ve Fahy, 2009). Bu evrede önemli diğer bir uygulama da doğuma yardımcı olan sağlık çalışanı / ebeğin ses tonunun düşük olması ve doğum yapan kadını pozitif direktiflerle yönlendirmesidir (Vural, 2016; Hastie ve Fahy, 2009).

Yapılan bu çalışmada deney grubunda yer alan kadınlarda plasentanın ayrılma zaman ortalaması  $10.1 \pm 4.8$  dakika, kontrol grubunda ise  $9.9 \pm 3.3$  dakika olarak bulunmuştur. Plasentanın ayrılma süresi ortalaması açısından deney ve kontrol grubu arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $0.448, p > 0.005$ ). Ayrıca, deney ve kontrol grubu kadınların tamamına yakınının plasentasının tam ayrıldığı, tüm kadınlarda plasenta ayrılması sonrası kanama problemi yaşanmadığı saptanmıştır. Plasentanın tam ayrılmaması durumunda (deney grubu 3 kadın, kontrol grubu 2 kadın) kadınların hiç birinde kanama gelişmediği, zar parçası kaldığı ve kalan zarın el ile çıkarıldığı saptanmıştır (Çizelge 4.4). Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçtan farklı olarak, Mejbek ve Ali'nin (2012) çalışmasında tensel temas uygulanan kadınların tamamında plasentanın doğum sonu ilk 5 dk içinde ayrıldığı bildirilmiştir. Bununla birlikte Mejbek ve Ali'nin çalışmasında tensel temas uygulanan grubun %30'una, kontrol grubu kadınların %92,5'ine doğumun birince evresinde oksitosin uygulandığı belirtilmektedir (Mejbek ve Ali, 2012). Oksitosin uygulamasının plasentanın ayrılma süresini etkileyebilecek önemli bir faktör olduğu düşünülerek, çalışma sonuçlarının benzer olmamasının nedeninin yöntemsel farklılıktan kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Essa ve Ismail'in (2015) tensel temasın primigravida anne ve bebek sağlığına etkilerini inceledikleri çalışmada, tensel temas uygulanan (bebeğin doğar doğmaz 2 saat annenin göğsüne yerleştirilmesi) deney grubunda kontrol grubuna kıyasla plasentanın ortalama 9 dk daha erken ayrıldığı bildirilmiştir. Deney grubu annelerin %96'sının plasentası 5 dakika içinde ayrılırken, kontrol grubu annelerin % 0.4'ünün plasentası 5 dakikadan önce, %50'sinin 5-10 dakika arasında, %40'ının ise 10-15 dakika içinde ayrıldığı saptanmıştır. Deney grubunun %100'ünün, kontrol grubunun ise, %80'sinin plasentasının tam ayrıldığı

ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Essa ve Ismail, 2015). Bu çalışmada kadınlara indüksiyon uygulanma durumu, plasentanın ayrılma belirtilerinin beklenip beklenmediği, kord traksiyonu uygulanıp uygulanmadığı net olarak belirtilmemiştir. Kord traksiyonu uygulamasının doğumun üçüncü evresinde kanama miktarını fazla etkilemediği, ancak doğumun üçüncü evresini ortalama 6 dakika kadar kısalttığı ve bu sürenin yoğun olan doğum ünitelerinde, doğumun yönetilmesinde önemli bir süre olduğu bildirilmiştir (Du, Ye ve Zheng, 2014; WHO, 2013). Yine benzer şekilde Hofmeyr ve arkadaşları, (2015) yaptığı sistematik derleme çalışmasında umbilikal kord traksiyonunun plasentanın elle ayrılması uygulamasını azalttığı saptanmış, ancak postpartum kanama riski, maternal mortalite ve morbidite riski açısından kordon traksiyonu uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (Hofmeyr, Mshweshwe ve Gülmezoglu, 2015).

Bu çalışmada deney ve kontrol grubu kadınlar arasında plasentanın ayrılma süresi ve durumu açısından fark görülmemesi ile iki grup arasında oksitosin düzeyi açısından fark olmaması birbirlerini destekleyen sonuçlardır. Örnekleme alınan kadınların kanamayı arttıracak herhangi bir kronik hastalığa sahip olmaması, riskli gebeliğe sahip olmaması ve kord traksiyonu gibi bir müdahalenin yapılmamış olmasının plasenta ayrılması sonrası kanama riskini her iki grup için azalttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, literatür bilgilerine göre normal sınırlar içinde olsa da (en geç 30 dakika), yapılmış olan çalışmalara kıyasla plasenta ayrılma süresinin bebeğin doğumundan sonra 10 dk üzerinde olmasının nedeninin plasentanın hiçbir müdahale yapılmaksızın ayrılma belirtileri gözlenerek doğurtulmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın H<sub>12</sub> hipotezi olan “Deney grubu annelerde plasentanın ayrılma süresi kontrol grubu annelerden daha kısadır” hipotezi red edilmiştir.

### **5.3. Anne Bebek Tensel Temasının Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi**

Doğum sırasında gelişen ağrı, doğumda endojen olarak salgılanan doğal ağrı kesici etkisi yaratan endorfinin ve oksitosinin salınımında etkili ve önemli bir role sahiptir (Buckley, 2010; Chaillet ve arkadaşları, 2014). Oksitosinin çeşitli yollarla ağrının iletimini engelleyerek/azaltarak ağrı hissinin giderilmesinde çok etkili bir analjezik etkiye sahip

olduğu belirtilmektedir (González-Hernández ve arkadaşları, 2014; Goodin, Ness ve Robbins, 2015).

Bu çalışmada deney ve kontrol grubu annelerin beşinci, 15. ve 30. dakikadaki ağrı düzeyleri incelendiğinde kontrol grubunun 5.dk (0.036), 15.dk (0.004) ve 30.dk (0.001) ağrı değerleri deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.5).

Deney ve kontrol grubu kadınlar arasında gebelik haftası (Çizelge 4.1) ve doğum saati açısından (Çizelge 4.2) fark olmasının ağrı düzeyini etkileyebileceği düşünülebilir. Gebelik haftasında göre deney ve kontrol grubu kadınlar arasında ağrı düzeyleri incelendiğinde 39 haftalık ve 40 haftalık gebeliği olan deney grubunun kontrol grubu kadınlara oranla ağrı düzeyleri daha düşük ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ )(Çizelge 4.6). Aynı şekilde doğum saati açısından saat 06:01- 12:00 arasında doğum yapan deney ve kontrol grubu arasında fark olsa da; doğum saatlerine göre 06:01-12:00, 12:01-18:00 ve 18:01-00:00 saatleri arasında doğum yapan deney grubu kadınların ağrı düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.7). Bu sonuçlar deney ve kontrol grubu arasında ağrı düzeyindeki farkın 40 haftalık gebelik veya doğum saatinden kaynaklanmadığı söylenebilir.

Deney grubunda ağrı düzeyinin daha düşük çıkma nedeninin, bu annelerin doğar doğmaz bebeği tenlerinde hissetmeleri (karnında olması), bebeğe dokunma/okşama ile dikkatlerinin başka yöne çekilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışma ile benzer şekilde Hung ve Berg'in (2011) yaptıkları nitel araştırmada, bir annenin bebeği ile tensel temas uygulamasından sonra uygulamadan dolayı çok mutlu olduğu, bu nedenle de ağrısını unuttuğunu ifade ettiği bildirilmiştir (Hung ve Berg, 2011). Yine yapılam bu çalışmaya benzer olarak Walters ve arkadaşları, (2007) yaptıkları çalışmada vajinal doğum sonrası tensel temas uygulamasının perineal onarımdan kaynaklanan ağrı hissini, dikkatin dağılması yolu ile hafiflettiği bildirilmiştir (Walters ve arkadaşları, 2007). Nolan ve Lawrence'in (2009) yaptıkları çalışmada erken dönem anne bebek tensel teması uygulanan grubun ağrı düzeyinin uygulanmayan gruba kıyasla daha düşük olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Nolan ve Lawrence, 2009). Joshi'nin

(2012) yaptığı çalışmada, bebeği doğar doğmaz anne ile kanguru bakımı verilen kadınlarda ağrı düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Joshi, 2012).

Bu çalışmada deney ve kontrol grubu arasında oksitosin düzeyi açısından fark olmamasına rağmen, ağrı düzeyleri açısından fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmanın aksine bazı çalışmalarda ağrı algısı ile oksitosin düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Anderberg ve Unvas-Moberg'in Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda plazma oksitosin düzeyini araştırdıkları çalışmada (2000) Fibromiyalji tanısı alan ve almayan kadınlar arasındaki plazma oksitosin düzeyleri kıyaslanmış ve fark önemsiz çıkmıştır. Ancak şiddetli ağrı hissi ile düşük oksitosin konsantrasyonu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Anderberg ve Unvas-Moberg, 2000). Benzer şekilde endojen oksitosin konsantrasyonu, kronik karın ağrısı çeken çocuklarda sağlıklı çocuklara oranla önemli derecede düşük bulunmuştur (Alfven, 2004; Alfven, Torre ve Uvnäs-Moberg, 1994). Akut ve kronik bel ağrısı olan bireylerde, ağrı ile düşük oksitosin düzeyi ilişkilendirilmiştir (Yang, 1994). Grewen ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada düşük plazma oksitosin düzeyi, düşük ağrı toleransı ile ilişkilendirilmiştir (Grewen, Light, Mechlin ve Girdler, 2008).

Epizyotomi uygulaması kadınlarda ağrıya neden olabilecek ve doğumda en sık uygulanan cerrahi uygulamadır (Dönmez ve Sevil, 2009). Bu çalışmada örnekleme alınan deney ve kontrol grubuna epizyotomi uygulama oranının benzer olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1). Epizyotomi uygulaması benzer olduğundan, tensel temas uygulamasının genel ağrı (epizyotomi, plasentanın ayrılması, uterus kontraksiyonları ve uterus involüsyonu nedeni ile oluşan) algısı üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, Gabriel ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada tensel temas uygulamasının epizyotomi onarımı sırasında yaşanan ağrıyı azaltmadığı belirtilmiştir (Gabriel ve arkadaşları, 2010).

Bu çalışmanın H1<sub>3</sub> hipotezi olan “Deney grubu annelerin ağrı düzeyi kontrol grubu annelerden daha düşüktür” hipotezi kabul edilmiştir.

Doğumun üçüncü evresinde anne-bebek tensel temas uygulamasının, annenin ağrı düzeyine etkisinin, aynı gestasyonel haftaya sahip veya daha geniş örnekleme annelere beta endorfin, kortizol analizi de yapılarak farklı araştırmalar yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

- Çalışmamız sonucunda deney grubunda yer alan annelerin birinci dakika serum oksitosin düzeyi ortalaması  $275.3 \pm 55.2$ , 30. dakikada  $269.9 \pm 43.7$  olarak bulunmuştur. Kontrol grubu annelerin birinci dakika serum oksitosin düzeyi ortalaması  $267.0 \pm 55.7$ , 30.dakikada  $281.4 \pm 47.3$ 'dir (Çizelge 4.3). Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların birinci dakika ve 30. dakika oksitosin düzeyleri bakımından hem gruplar içinde hem de gruplar arasında oksitosin düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sonuca dayanarak “deney grubu annelerin serum oksitosin düzeyi kontrol grubu annelerden daha yüksektir” hipotezi red edilmiştir.
- Deney grubunda bulunan kadınlarda plasentanın ayrılma süresinin ortalaması bebeğin doğumundan sonra  $10.1 \pm 4.8$  dakika, kontrol grubunda ise  $9.9 \pm 3.3$  dakika olarak bulunmuştur. Plasentanın ayrılma süresi açısından deney ve kontrol grubu arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $0.448$ ,  $p > 0.05$ ). Plasentanın ayrılma durumu incelendiğinde deney grubunun %90.6'sının, kontrol grubu kadınların ise %93.8'inin plasentasının tam ayrıldığı belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Plasentanın ayrılma durumu bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Bu sonuçlara göre “deney grubu annelerde plasentanın ayrılma süresi kontrol grubunda yer alan annelerden daha kısadır” hipotezi red edilmiştir.
- Bu çalışmada deney ve kontrol grubu annelerin beşinci, 15. ve 30. dakikadaki ağrı düzeyleri incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların beşinci dk ( $p = 0.036$ ), 15.dk ( $p = 0.004$ ) ve 30.dk ( $p = 0.001$ ) ağrı puan ortalamaları deney grubunda yer alan kadınların beşinci dakika, 15. dakika ve 30. Dakika ağrı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Çizelge 4.5). Bu sonuçlar doğrultusunda “deney grubunda yer alan kadınların ağrı düzeyi kontrol grubunda olanlardan daha düşüktür” hipotezi kabul edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

- Doğumun 3. evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının uygulamasının farklı fiziksel koşullara sahip kliniklerde ve farklı özelliklere sahip (indüksiyon uygulanan/uygulanmayan kadınlar; vaginal doğum yapan/sezaryen doğum yapan kadınlar; kültürel özellikleri farklı bölgelerde bulunan kadınlar, gibi) örneklem grupları ile yapılması,
- Doğumun üçüncü evresinde uygulanan tensel temasın annenin sırt üstü pozisyonda yatarken bebeğin annenin göğsüne yerleştirilecek biçimde yapılması ve emzirilmesinin başlatılması şeklinde yapılması; bu desende uygulanan çalışmada annenin ağrı düzeyinin; plasentanın ayrılma özelliklerinin; serum oksitosin ve beta endorfin düzeyinin değerlendirilmesi,
- Bu çalışmada, doğumun üçüncü evresinde anne ve bebek arasında uygulanan tensel temasın annelerin ağrı puan ortalamasını anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır. Bu sonuca dayanarak doğumun üçüncü evresinde anne ve bebek arasında tensel temas uygulamasının yaygınlaştırılması ve doğumhanelerde uygulanmasının desteklenmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Abedi, P., Jahanfar, S. and Namvar, F. (2013). Nipple stimulation or breastfeeding for preventing postpartum haemorrhage in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD010845.
- Aghdas, K., Talat, K. and 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 and Birth*, 27(1), 37-40.
- Alfven, G. (2004). Plasma oxytocin in children with recurrent abdominal pain. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 38(5), 513-517.
- Alfven, G., Torre, B. and Uvnäs- Moberg, K. (1994). Depressed concentrations of oxytocin and cortisol in children with recurrent abdominal pain of non- organic origin. *Acta paediatrica*, 83(10), 1076-1080.
- Altimier, L. (2013). Poll Question: Do You Allow Skin-to-Skin Care Immediately After Birth in the Operating Room?. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2(13), 57.
- Alves, E., Fielder, A., Ghabriel, N., Sawyer, M. and Buisman-Pijlman, F. T. (2015). Early social environment affects the endogenous oxytocin system: a review and future directions. *Frontiers in endocrinology*, 6.
- Anderberg, U. M. and Uvnäs-Moberg, K. (2000). Plasma oxytocin levels in female fibromyalgia syndrome patients. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 59(6), 373-379.
- Annagür, B.B. and Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 279-292.
- Badiee, Z., Asghari, M. and Mohammadzadeh, M. (2013). The calming effect of maternal breast milk odor on premature infants. *Pediatrics & Neonatology*, 54(5), 322-325.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Riem, M. M., Tops, M. and Alink, L.R. (2011). Oxytocin decreases handgrip force in reaction to infant crying in females without harsh parenting experiences. *Social cognitive and affective neuroscience*, 67.
- Bazzano, A., Hill, Z., Tawiah-Agyemang, C., Manu, A., Ten Asbroek, G. and Kirkwood, B. (2012). Introducing home based skin-to-skin care for low birth weight newborns: a pilot approach to education and counseling in Ghana. *Global health promotion*, 19(3), 42-49.
- Begley, C.M., Guilliland, K., Dixon, L., Reilly, M. and Keegan, C. (2012). Irish and New Zealand midwives’ expertise in expectant management of the third stage of labour: The ‘MEET’ study. *Midwifery*, 28(6), 733-739.
- Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Murphy, D.J., Devane, D., McDonald, S.J. and McGuire, W., (2010). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD007412.

- Beijers, R., Cillessen, L. and Zijlmans, M.A. (2016). An experimental study on mother-infant skin-to-skin contact in full-terms. *Infant Behavior and Development*, 43, 58-65.
- Belghiti, J., Kayem, G., Dupont, C., Rudigoz, R. C., Bouvier-Colle, M. H. and Deneux-Tharoux, C. (2011). Oxytocin during labour and risk of severe postpartum haemorrhage: a population-based, cohort-nested case-control study. *BMJ open*, 1(2), e000514.
- Bergman, N. J., Linley, L. L. and Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin- to- skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199- gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93(6), 779-785.
- Bigelow, A. E., Power, M., Gillis, D. E., Maclellan- Peters, J., Alex, M. and McDonald, C. (2014). Breastfeeding, Skin- To- Skin Contact, And Mother-Infant Interactions Over Infants'first Three Months. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 51-62.
- Bilgiç, D., Guler, H. ve Cetin, A. (2004). Does early breastfeeding decrease the duration of the third-stage of labor and enhance the infant-mother interaction. *Artemis*, 5(3), 208-11.
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. and Melcher, C. L. (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. *Journal of Human Lactation*. 26(2), 130-137.
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Widström, A. M., Svensson, K., Neumann, M., Hart, E. A., Harrington S. and Phillips, R. (2015). The Association Between Common Labor Drugs and Suckling When Skin- to- Skin During the First Hour After Birth. *Birth*, 42(4), 319-328.
- Buckley, S. (2015). *Oxytocin. Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and implications for women, babies and maternity care*. Childbirth connection, New York. 26-92.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö- Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. and Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Cangöl, E. ve Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cardoso, C., Ellenbogen, M. A., Serravalle, L. and Linnen, A. M. (2013). Stress-induced negative mood moderates the relation between oxytocin administration and trust: evidence for the tend-and-befriend response to stress? *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2800-2804.
- Castro-Parreira, M. V. and Gomes, N. C. F. (2013). Preventing postpartum haemorrhage: active management of the third stage of labour. *Journal of clinical nursing*, 22(23-24), 3372-3387.

- Chaillet, N., Belaid, L., Crochetiere, C., Roy, L., Gagne, G. P., Moutquin, J. M., Rossignol, M., Dugas, M., Waaswf, M. and Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth*, 41(2), 122-137.
- Chermont, A. G., Falcão, L. F. M., de Souza Silva, E. H. L., Balda, R. D. C. X. and Guinsburg, R. (2009). Skin-to-skin contact and/or oral 25% dextrose for procedural pain relief for term newborn infants. *Pediatrics*, 124(6), e1101-e1107.
- Chiou, S. T., Chen, L. C., Yeh, H., Wu, S. R. and Chien, L. Y. (2014). Early Skin- to- Skin Contact, Rooming- in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 41(1), 33-38.
- Chong, Y.S., Su, L.L. and Arulkumaran, S. (2004). Current strategies for the prevention of postpartum haemorrhage in the third stage of labour. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 16, 143–50.
- Clark, C. L., John, N. S., Pasca, A. M., Hyde, S. A., Hornbeak, K., Abramova, M. and Penn, A. A. (2013). Neonatal CSF oxytocin levels are associated with parent report of infant soothability and sociability. *Psychoneuroendocrinology*, 38(7), 1208-1212.
- Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S., Vazquez, V. and Vittner, D. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early human development*, 91(7), 401-406.
- Crenshaw, J. (2007). Care Practice #6: No Separation of Mother and Baby, With Unlimited Opportunities for Breastfeeding. *Journal of Perinatal Education*, 16(3), 39–43.
- Dal Monte, O., Noble, P. L., Turchi, J., Cummins, A. and Averbeck, B. B. (2014). CSF and blood oxytocin concentration changes following intranasal delivery in macaque.
- Davis, D., Baddock, S., Pairman, S., Hunter, M., Benn, C., Anderson, J. and Herbison, P. (2012). Risk of Severe Postpartum Hemorrhage in Low- Risk Childbearing Women in New Zealand: Exploring the Effect of Place of Birth and Comparing Third Stage Management of Labor. *Birth*, 39(2), 98-105.
- Demirel, G. ve Çelik, D. B. (2013). Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. *Sted*, 157-163.
- Dinçer, Ş., Yurtçu, M. ve Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1), 46-51.
- Dixon, L., Fullerton, J. T., Begley, C., Kennedy, H. P. and Guilliland, K. (2011). Systematic review: the clinical effectiveness of physiological (expectant) management of the third stage of labor following a physiological labor and birth. *International Journal of Childbirth*, 1(3), 179-195.
- Dixon, L., Tracy, S.K., Guilliland, K., Fletcher, L., Hendry, C. and Pairman, S. (2013). Outcomes of physiological and active third stage labour care amongst women in New Zealand. *Midwifery*. 29, 67-74.

- Dönmez, S. ve Sevil, Ü. (2009). Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 105-112.
- Du, Y., Ye, M. and Zheng, F. (2014). Active management of the third stage of labor with and without controlled cord traction: a systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 93(7), 626-633.
- Erbaş, O. (2013). Oksitosinin fizyolojik etkileri ve klinik uygulama alanları, *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, (1), 45-56.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I. and Christensson, K. (2007). Skin- to- Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth*, 34(2), 105-114.
- Eroğlu, K. (2016). *Normal yenidoğanın fizyolojisi ve bakımı. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Editör: Taşkın L. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 382-432.
- Essa, R. M. ve Ismail, N. I. A. A. (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(4), 98.
- Eşel, E. (2010). Anneliğin nörobiyolojisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 68-78.
- Eti- Aslan, F. (2006). *Ağrının değerlendirilmesi ve ölçümü. ağrı doğası ve kontrolü*. Ed. Eti- Aslan F. 1. Baskı, İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık.
- Eti- Aslan, F. E. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Fahy, K.M., Hastie, C., Bisits, A., Marsh, C., Smith, L. and Saxton A. (2010). Holistic physiological care compared with active management of the third stage of labour for women at low risk of postpartum haemorrhage: a cohort study. *Women and Birth* 23(4), 146-152
- Feldman, R., Rosenthal, Z. and Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological psychiatry*, 75(1), 56-64.
- Finigan, V. and Long, T. (2014). Skin- to- skin contact: multicultural perspectives on birth fluids and birth 'dirt'. *International nursing Review*, 61(2), 270-277.
- Flacking, R., Thomson, G., Ekenberg, L., Löwegren, L. and Wallin, L. (2013). Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 107-112.
- Gabriel, M., Llana Martín, I., López Escobar, A., Fernández Villalba, E., Romero Blanco, I. and 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.

- Garthus- Niegel, S., Knoph, C., Soest, T., Nielsen, C. S. and Eberhard- Gran, M. (2014). The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: A longitudinal cohort study. *Birth*, 41(1), 108-115.
- González-Hernández, A., Rojas-Piloni, G. and Condés-Lara, M. (2014). Oxytocin and analgesia: future trends. *Trends in pharmacological sciences*, 35(11), 549-551.
- Goodin, B.R., Ness, T. J. and Robbins, M. T. (2015). Oxytocin—A multifunctional analgesic for chronic deep tissue pain. *Current pharmaceutical design*, 21(7), 906.
- Gray, L., Watt, L. and Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1), 14.
- Grewen, K. M., Light, K. C., Mechlin, B. and Girdler, S. S. (2008). Ethnicity is associated with alterations in oxytocin relationships to pain sensitivity in women. *Ethnicity and Health*, 13(3), 219-241.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
- Gülmezoglu, A. M., Lumbiganon, P., Landoulsi, S., Widmer, M., Abdel-Aleem, H., Festin, M. and Piaggio, G. (2012). Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, 379(9827), 1721-1727.
- Güngör İ. ve Rathfisch G. (2009). Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11, 53-64.
- Gürol, A. P. (2010). Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5).
- Gyte, G. (2006a). NCT Evidence Based Briefing. Third stage of labour. Part 1: Physiological third stage. *New Digest*, (35), 24, 8
- Gyte, G. (2006b). NCT evidence based briefing. Third stage labour. Part 2: Active management of third stage. *New Digest*, 22-28.
- Harris, T. (2005). *Midwifery Practice in the third stage of labour*. Doktora Tezi. De Montfort University.
- Hastie, C. and Fahy, K. M. (2009). Optimising psychophysiology in third stage of labour: Theory applied to practice. *Women and Birth*, 22(3), 89-96.
- Henriques, T. P., Szawka, R. E., Diehl, L. A., de Souza, M. A., Corrêa, C. N., Aranda, B. C. C. and de Almeida, R. M. M. (2014). Stress in neonatal rats with different maternal care backgrounds: monoaminergic and hormonal responses. *Neurochemical research*, 39(12), 2351-2359.
- Hofmeyr, G. J., Mshweshwe, N. T. ve Gülmezoglu, A. M. (2015). Controlled cord traction for the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.

- Hung, K. J. and Berg, O. (2011). Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(5), 318-324.
- ICM and FİGO, (2003). International joint policy statement management of the third stage of labour to prevent postpartum hemorrhage. *Journal Obstet Gynaecol Can*, 25(11), 952-3.
- Ishak, W.W., Kahloon, M. and Fakhry, H. (2011). Oxytocin role in enhancing well-being: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 130(1), 1-9.
- İnternet: Buckley SJ. (2002) Ecstatic birth: the hormonal blueprint of labour. <http://mothering.com/pregnancy-birth/ecstatic-birth-the-hormonal-blueprint-of-labor>. adresinden 01 Ekim 2015’de alınmıştır.
- İnternet: Buckley, S.J. (2010). *Ecstatic Birth: Nature’s Hormonal Blueprint for Labor*. EBook. <http://static1.squarespace.com/static/532006cae4b0a7434b8e6ff5/t/55ca1136e4b0bd9628ec00c7/1439306038418/Ecstatic-Birth.pdf>, adresinden 01 Ekim 2015’de alınmıştır.
- İnternet: *Evidence Based Guidelines for Midwifery- Led Care in labour: Third Stage of Labour* (2012). The Royal College of Midwives. <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Third%20Stage%20of%20Labour.pdf>. adresinden 25 Ekim 2015’de alınmıştır.
- İnternet: ICEA (International Childbirth Education Association) (2015) ICEA Position Paper. [http://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/Skin\\_to\\_Skin\\_Contact\\_PP.pdf](http://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/Skin_to_Skin_Contact_PP.pdf) adresinden 10 Nisan 2016’da alınmıştır.
- İnternet: NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2014) Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-35109866447557>, adresinden 04 Nisan 2015’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2012). Recommendations for the prevention and the treatment of postpartum haemorrhage [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf). adresinden 04 Nisan 2015’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2013). Active management of the third stage of labour: new WHO recommendations help to focus implementation. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119831/1/WHO\\_RHR\\_14.18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119831/1/WHO_RHR_14.18_eng.pdf). adresinden 04 Nisan 2015’de alınmıştır.
- Jangsten, E., Mattsson, L., Lyckestam, I., Hellström, A. and Berg, M. (2011). A comparison of active management and expectant management of the third stage of labour: a Swedish randomised controlled trial. *Bjog*, 118, 362-369.
- Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Fernandes, A., Inglis, D., Streiner, D. and Zee, R. (2014). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 1.

- Joshi, S. (2012). The effect of birth kangaroo care on maternal and neonatal outcome: A randomized, controlled trial. *Sinhgad e Journal of Nursing*, 2(2), 13-17.
- Kashanian, M., Fekrat, M., Masoomi, Z. and Ansari N.S. (2010) Comparison of active and expectant management on the duration of the third stage of labour and the amount of blood loss during the third and fourth stages of labour: a randomised controlled trial. *Midwifery*, (2010) 26, 241–245.
- Kesebir, S. ve Aksoy, A.E. (2010). Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches in Psychiatry*, 2(3), 281-307.
- Kojima, S., Stewart, R. A., Demas, G. E. and Alberts, J. R. (2012). Maternal contact differentially modulates central and peripheral oxytocin in rat pups during a brief regime of mother–pup interaction that induces a filial huddling preference. *Journal of neuroendocrinology*, 24(5), 831-840.
- Limrattamorn, P. and Kaewkiattikun (2013). The Effect of Early Mother-Infant Skin to Skin Contact and Suckling on Duration of Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 21, 101-109.
- Linares, A. M., Wambach, K., Rayens, M. K., Wiggins, A., Coleman, E. and Dignan, M. B. (2016). Modeling the Influence of Early Skin-to-Skin Contact on Exclusive Breastfeeding in a Sample of Hispanic Immigrant Women. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-8.
- Ludington-Hoe, S. M. (2015). Skin-to-Skin Contact: A Comforting Place With Comfort Food. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(6), 359-366.
- Matthiesen, A.S., Ransjö- Arvidson, A. B., Nissen, E. and Uvnäs- Moberg, K. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28(1), 13-19.
- McDonald, S.J. and Middleton, P. (2009). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- McDonald, S.J., Middleton, P., Dowswell, T. and Morris, P. S. (2013). *Effect of timing of umbilical cord clamping of term in-fants on maternal and neonatal outcomes*. status and date: New search for studies and content updated (conclusions changed).
- Mejbel, M. K. and Ali, R. M. (2012). Effectiveness of Skin-to Skin Contact on duration of third stage of labor in Baghdad Teaching Hospital: Comparative Study. *Kufa Journal for Nursing Sciences*, 2(3).
- Mercer, J.S., Erickson-Owens, D.A., Graves, B. and Haley, M.M. (2007). Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *Journal of Midwifery and Womens Health* 52(3), 262-272.
- Mikiel- Kostyra, K., Mazur, J. and Boltruszko, I. (2002). Effect of early skin- to- skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301-1306.

- Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T. and Noda, M. (2004). Mother- infant skin- to- skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta paediatrica*, 93(12), 1640-1645.
- Moore, E. R. and Anderson, G. C. (2007). Randomized Controlled Trial of Very Early Mother- Infant Skin- to- Skin Contact and Breastfeeding Status. *Journal of midwifery & women's health*, 52(2), 116-125.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N. and Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 5.
- Moore, E.R., Anderson, G.C. and Bergman, N. (2007) Early skinto- skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD003519.
- Mori, R., Nardin, J. M., Yamamoto, N., Carroli, G. and Weeks, A. (2012). Umbilical vein injection for the routine management of third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 3.
- Mörelus, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E. and Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early human development*, 91(1), 63-70.
- Nahidi, F., Tavafian, S. S., Haidarzade, M. and Hajizadeh, E. (2014). Opinions of the Midwives about Enabling Factors of Skin-To-Skin Contact Immediately after Birth: A Descriptive Study. *Journal of family & reproductive health*, 8(3), 107.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2014). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth*.
- Nishitani, S., Kuwamoto, S., Takahira, A., Miyamura, T. and Shinohara, K. (2014). Maternal prefrontal cortex activation by newborn infant odors. *Chemical senses*, 39(3), 195-202.
- Nissen, E., Lilja, G., Widström, A. M. and Uvnäs- Moberg, K. (1995). Elevation of oxytocin levels early post partum in women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 74(7), 530-533.
- Nolan, A. and 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*, 38(4),430–42.
- Odent, M. (2001). New reasons and new ways to study birth physiology. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, S39-S45.
- Oladapo, O. T., Okusanya, B. O. and Abalos, E. (2012). *Intramuscular versus intravenous prophylactic oxytocin for the third stage of labour*. The Cochrane Library.
- Oras, P., Thernström-Blomqvist, Y., Hedberg-Nyqvist, K., Gradin, M., Rubertsson, C., Hellström- Westas, L. and Funkquist, E. L. (2016). Skin- to- skin contact is

- associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 105(7), 783-789.
- Öztürk, H. ve Demir, Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 58-62.
- Palethorpe, R. J., Farrar, D. and Duley, L. (2010). Alternative positions for the baby at birth before clamping the umbilical cord. *Cochrane Database Syst Rev*, 10.
- Peña-Martí, G.E. and Comunián-Carrasco, G. (2007). Fundal pressure versus controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17(4), CD005462.
- Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72.
- Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A. and Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17(1), 45-56.
- Rabe, H., Diaz-Rossello, J. L., Duley, L. and Dowswell, T. (2012). Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8).
- Redshaw, M., Hennegan, J. and Kruske, S. (2014). Holding the baby: Early mother-infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*, 30(5), 177-187.
- Righard, L. (2010). Helping to Maintain Natural Behavior at Birth. *Birth*, 37(1), 84-84.
- Righard, L. and Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *The Lancet*, 336(8723), 1105-1107.
- Romano, A. M. and Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105.
- Sarper, C. ve Akkuzu, G. (2015). Sezaryen doğumlarda erken ten teması ve emzirme. *Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics*, 1(2), 19-24.
- Saxton, A., Fahy, K. and Hastie, C. (2014). Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: A physiologically based theory. *Women and Birth*, 27(4), 250-253.
- Saymer, F.D. ve Demirci, N. (2007). Prenatal perineal masajın vaginal doğumlarda etkinliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15 (60), 146-154.
- Seltzer, L. J., Ziegler, T. E. and Pollak, S. D. (2010). Social vocalizations can release oxytocin in humans. *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 277(1694), 2661-2666.

- Serçekuş, P. ve İsbir, G.G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi, *TAF Prev Med Bull*, 11(1), 97-102.
- Shirvani, M. A. and Ganji, J. (2014). The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 23(17-18), 2473-2480.
- Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H. and Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, 36(9), 1886-1893.
- Soltani, H., Hutchon, D. R. and Poulouse, T. A. (2010). Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8).
- Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A. and Dutta, S. (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian journal of public health*, 58(1), 22.
- Stevens, J., Schmied, V., Burns, E. and Dahlen, H. (2014). Immediate or early skin- to- skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal & child nutrition*, 10(4), 456-473.
- Strand, R.T., Da Silva, F., Jangsten, E. and Bergstrom, S. (2005). Postpartum hemorrhage: a prospective, comparative study in Angola using a new disposable device for oxytocin administration. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84, 260–265.
- Svensson, K. E., Velandia, M. I., Matthiesen, A. S., Welles-Nyström, B. L. and Widström, A. M. E. (2013). Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1-13.
- Şahin, N.H., Yıldırım, G. ve Aslan, E. (2007). Evaluating the second stages of deliveries maternity hospital. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 17(1), 37-43
- Tan, W. M., Klein, M. C., Saxell, L., Shirkoohy, S. E. and Asrat, G. (2008). How do physicians and midwives manage the third stage of labor?. *Birth*, 35(3), 220-229.
- Taşkın L. (2016). *Doğum eyleminde izlem ve bakım. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Editör: Taşkın L. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 315-341
- Thilaganathan, B., Cunter, A., Latimer, J. and Beard, R. (1993). Management of the third stage of labour in women at low risk of postpartum haemorrhage. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 48, 19–22.
- Thukral, A., Sankar, M. J., Agarwal, R., Gupta, N., Deorari, A. K. and Paul, V. K. (2012). Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: A randomized controlled trial. *Neonatology*, 102(2), 114-119.
- Uvnäs-Moberg, K. (1996). Neuroendocrinology of the mother—child interaction. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 7(4), 126-131.

- Uzun M. ve Sulu, N. (2002). Oksitosin ve Fizyolojik Etkileri. *Kafkas Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 91-97.
- Velandia, M. (2012). *Parent-infant skin-to-skin contact studies: Parent-infant interaction and oxytocin levels during skin-to-skin contact after Cesarean section and mother-infant skin-to-skin contact as treatment for breastfeeding problems*. Inst för kvinnors och barns hälsa/Dept of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Viero, C., Shibuya, I., Kitamura, N., Verkhatsky, A., Fujihara, H., Katoh, A., Ueta, Y., Zingg, H.H., Chvatal, A., Sykova, E. and Dayanithi, G. (2010). REVIEW: Oxytocin: Crossing the bridge between basic science and pharmacotherapy. *CNS neuroscience & therapeutics*, 16(5), 138-156.
- Vural, G. (2016). *Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Editör: Taşkın L. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 281-314.
- Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M. and Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 375-381.
- Westhoff, G., Cotter, A. M. and Tolosa, J. E. (2013). Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev*, 10.
- White, A.L., Carrara, V.I., Paw, M.K., Malika-Dahbu, C.P., Gross, M.M., Stuedz, W., Nosten, F.H. and McGready, R. (2012). High initiation and long duration of breastfeeding despite absence of early skin-to-skin contact in Karen refugees on the Thai-Myanmar border: a mixed methods study. *International Breastfeeding Journal*, 7, 19.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior—a selective review. *Developmental psychobiology*, 47(3), 217-229.
- Yang, J. (1994). Intrathecal administration of oxytocin induces analgesia in low back pain involving the endogenous opiate peptide system. *Spine*, 19(8), 867-871.
- Zwedberg, S., Blomquist, J. and Sigerstad, E. (2015). Midwives' experiences with mother-infant skin-to-skin contact after a caesarean section: 'Fighting an uphill battle'. *Midwifery*, 31(1), 215-220.





**EKLER**

## EK-1. Bilgi Toplama Formu

- Vaka No:** **Deney**  **Kontrol**
1. Adı- Soyadı:.....
2. Ev telefonu: ..... Cep Telefonu:.....
3. Eğitim düzeyi:
- a. Okur-yazar    b. İlkokul    c. Ortaokul    d. Lise    e. üniversite
4. Yaşı:
5. Gebelik Sayısı:
6. Daha önce doğum yaptınız mı?
- a. Evet b. Hayır(Soru 9'a geçiniz)
7. Doğumda bir problem yaşandı mı?
- a. Evet b. Hayır(Soru 9'a geçiniz)
8. Ne gibi bir problem yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- a. Epizyotomi
- b. Laserasyon
- c. Doğum uzun sürdü
- d. Eşin ayrılması uzun sürdü
- e. Çok kanamam oldu
- f. Bebek sıkıntılı doğdu
- g. Diğer (Belirtiliniz) .....
9. Bu gebeliğinizde doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?
- a. Evet b. Hayır
10. Boy:..... Kilo (gebelik öncesi):..... Şu anki kilo:.....
- Gebelik Öncesi BKİ:..... Gebelik boyunca alınan toplam kilo:.....
11. Gebelik haftası:
- Son Adet Tarihi:
- Tahmini Doğum Tarihi:
12. Hemogloblin değeri:
13. Doğumun süresi:
14. Doğum saati:
15. Epizyotomi: a. Var b. Yok
16. Laserasyon a. Var b. Yok
17. **Bebeğin** Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( ) Kilosu: ..... gr

## EK-2. Visüel Analog Skalası (VAS)

Şu anki ağrınızı skala üzerinde işaretler misiniz?

(Bebegin doğumundan sonraki dk.lar)

5. dk		15. dk		30. dk	
10 Dayanılmaz Ağrım Var		10 Dayanılmaz Ağrım Var		0 Dayanılmaz Ağrım Var	
9		9		9	
8		8		8	
7		7		7	
6		6		6	
5		5		5	
4		4		4	
3		3		3	
2		2		2	
1		1		1	
0	Hiç Ağrım Yok	0	Hiç Ağrım Yok	0	Hiç Ağrım Yok

## EK-3. Plasentanın Ayrılma Süresi ve Durumunu Tespit Formu

1. Plasentanın bebeğin doğumundan sonra ayrılma süresi: .....dk

2. Plasentanın özelliği:

- a. Tam ayrıldı
- b. Kotiledon eksik/Zar tam ayrılmadı
- c. Ayrılma sonrası birden aşırı kanama gelişti
- d. Ayrılma sonrası kanama normaldi

## EK-4. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/05/2015-6194



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/07  
Konu : Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL  
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği

İlgi : 27.04.2015 tarihli ve 97 sayılı düzeltme başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Doğum Eyleminin 3. Evresinde Uygulanan Bebek-Anne Tensel Temasının Plasenta Ayrılma Süresi ve Annenin Ağrı Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Pelin TANYERİ  
Etik Kurulu Başkanı

EK :  
13.05.2015 tarih ve 1 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı ile Aynıdır.  
20.05.2015

Etik Kurul Sekreteri  
Şefika ŞEKERÇİBAZU  
ŞEKER

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKVPNC5>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Kocucuk Kampüsü, Kocucuk, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4. (devam). Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Eyleminin 3. Evresinde Uygulanan Bebek-Anne Tensel Temasının Plesanta Ayrılma Süresi ve Annenin Ağrı Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (2012-KAEK-93)
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 3111
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	tipetik@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ  
İmza:




Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-4. (devam). Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Doğum Eyleminin 3. Evresinde Uygulanan Bebek-Anne Tensele Temasının Plasenta Ayrılma Süresi ve Annenin Ağrı Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		YOK		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.04.2015	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (tensele temas grubu)	24.04.2015	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (kontrol grubu)	24.04.2015	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL tarafından ıslak imzalı	
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, ilaç dışı klinik araştırma başvurusu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, EGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olduğuna dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL'e ait özgeçmişler		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11	Tarih: 13.05.2015		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamındaki yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

Doç. Dr. Pelin Tanyeri

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ  
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-4. (devam) Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Eyleminin 3. Evresinde Uygulanan Bebek-Anne Tensele Temasının Plasenta Ayrılma Süresi ve Annenin Ağrı Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç. Dr. Pelin TANYERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Clasfiyet		Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Oğuz KARABAY	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nursen DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. M. İhsan USLAN	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ünal Erkökmez	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beybekim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Ecz. Yasemin ŞİRİNOĞLU	Eczacı	Sakarya İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Çağrı AKALIN	Hukuk	Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Efrahim FİNDİK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Pelin TANYERİ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-5. Kurum İzni

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
SAKARYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

31/ 03/ 2015

Yürütücüsü olduğum *Doğum eyleminin 3. Evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine olan etkisinin incelenmesi* başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü/Sorumlu Araştırmacı

Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD

EK: Araştırma Özeti

UYGUNDUR.

  
Hastane Yöneticisi  
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Doç. Dr. Yakup TOMAK  
Hastane Yöneticisi  
Dip. Tes. No: 38056

## EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### (Tensel Temas Grubu/Deney)

**Araştırma Projesinin Adı:** Doğum eyleminin 3. Evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine olan etkisinin incelenmesi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Diğer Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. Zekiye TURAN

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan anne - bebek tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı hissi üzerine olan etkilerini saptamak amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada bebeğiniz doğar doğmaz nazikçe kurulandıktan sonra, üzerine bir battaniye konup, başına bere (baştan ısı kaybının önlenmesi için) takıldıktan sonra yüzükoyun pozisyonda çıplak biçimde doğrudan sizin de çıplak karnınızın üzerine konulacak ve aranızda tensel temas sağlanacak biçimde yerleştirilecektir. Bebeğinizin göbek kordonu, atım hissedilmeyinceye kadar kesilmeyecektir. Bebek bu pozisyonda yaklaşık 30 dk bekletilecektir. Daha sonra rutin bakım için radyant ısıtıcının altına alınacaktır. Bu arada sizden 1. ve 30. dakikalarda oksitosin (hormon) düzeyinizi tayin etmek amacı ile 2 ml kan alınacaktır. Bebeğin eşinin ayrılma süresi not edilecektir. Doğum sonu 5. 15. ve 30. dakikalarda ağrı düzeyinizi size göstereceğim skala (ölçek) üzerinden İşaretlemeniz beklenmektedir. Bu araştırmayla ilgili olarak ek olarak sizden beklenen, araştırmanın sorularına doğru cevap vermenizdir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ve diğer rahatsızlıklar için araştırmacı Öğr. Gör. Zekiye TURAN'a başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi verilerde gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Sayın Öğr. Gör. Zekiye TURAN tarafından **Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüsü doğumhane biriminde** tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

## EK-6. (devam). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğr. Gör. Zekiye TURAN'ı 0505 537 6788 telefon numarası ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Serdivan/SAKARYA adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Doğum eyleminin 3. Evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine olan etkisinin incelenmesi konulu araştırma kapsamında alınan kan örneğimin **sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.**

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. **Tarih:**

.....

**Gönüllünün** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Velayet Veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli Veya Vasinin** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Öğr. Gör. Zekiye TURAN

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

EK-6. (devam). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

**(Kontrol Grubu)**

**Araştırma Projesinin Adı:** Doğum eyleminin 3. Evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine olan etkisinin incelenmesi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Diğer Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. Zekiye TURAN

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan anne - bebek tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı hissi üzerine olan etkilerini saptamak amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada sizden bebeğinizin doğumundan sonraki 1. ve 30. dk da oksitosin (hormon) oksitosin (hormon) düzeyinizi tayin etmek amacı ile 2 ml kan alınacaktır. Bebeğin eşinin ayrılma süresi not edilecektir. Doğum sonu 5. 15. ve 30. dakikalarda ağrı düzeyinizi size göstereceğim skala (ölçek) üzerinden işaretlemeniz beklenmektedir. Bu araştırmayla ilgili olarak ek olarak sizden beklenen araştırmanın sorularına doğru cevap vermenizdir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ve diğer rahatsızlıklar için araştırmacı Öğr. Gör. Zekiye TURAN'a başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi verilerde gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Sayın Öğr. Gör. Zekiye TURAN tarafından **Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Kampüsü doğumhane biriminde** tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (kontrol grubu) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

## EK-6. (devam). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğr. Gör. Zekiye TURAN'ı 0505 537 6788 telefon numarası ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Serdivan/SAKARYA adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (kontrol grubu) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Doğum eyleminin 3. Evresinde uygulanan bebek – anne tensel temasının plasenta ayrılma süresi ve annenin ağrı düzeyine olan etkisinin incelenmesi konulu araştırma kapsamında alınan kan örneğimin **sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.**

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Tarih:** .....

**Gönüllünün** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Velayet Veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli Veya Vasinin** Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Öğr. Gör. Zekiye TURAN

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

## EK-7. Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 1. Kadınların ve doğum eyleminin bazı özelliklerine göre serum oksitosin düzeylerinin dağılımı

ÖZELLİKLER	SERUM OKSİTOSİN DÜZEYİ (uIU/ml)					
	DENEY			KONTROL		
	1.dk ortanca değeri (Min- Max)	30.dk ortanca değeri (Min- Max)	Ortalama Ortanca değeri (Min- Max)	1.dk ortanca değeri (Min- Max)	30.dk ortanca değeri (Min- Max)	1.dk ortanca değeri (Min- Max)
Laserasyon						
Evet	281.2(179.2-359.9)	287.2(167.2-338.7)	279.9(174.2-342.9)	260.6(226.9-351.3)	280.7(246.2-340.3)	285.3(237.7-332.6)
Hayır	275.6(141.8-354.3)	266.5(159.2-388.5)	274.4(184.4-371.4)	264.2(157.3-383.4)	282.9(207.2-354.5)	280.2(185.-352.3)
p değeri ve test değeri	p=0.744, U=111.0	p=0.366, U=96.5	p=0.526, U=103.0	p=0.894, U=84.0	p=0.395, U=68.0	p=0.474, U=71.0
Epizyotomi						
Uygulanan	273.9(184.4-329.6)	263.2(159.2-371.4)	273.9(184.4-329.6)	260.9(205.8-383.4)	246.0(207.2-352.8)	253.8(206.5-352.3)
Uygulanmayan	274.9(174.2-371.4)	302.8(169.9-388.6)	274.9(174.2-371.4)	271.9(157.3-351.3)	288.3(213.0-354.4)	283.9(185.2-332.6)
p değeri ve test değeri	p=0.602, U=113.0	p=0.202, U=93.5	p=0.370, U=103.0	p=0.694, U=115.0	p=0.667, U=114.0	p=0.694, U=115.0
Yaş grubu						
18-23	295.2(141.8-30.2)	263.1(159.2-338.7)	279.2(184.4-333.3)	262.4(205.8-319.8)	269.1(207.2-340.3)	269.8(206.5-313..0)
24-29	287.8(179.2-354.2)	281.3(169.2-388.6)	298.2(174.2-371.4)	261.4(157.3-383.4)	278.9(213.1-352.8)	255.7(185.7-352.3)
30-35	261.4(226.3-359.9)	252.7(218.9-342.9)	252.7(218.9-342.9)	290.1(215.1-324.3)	317.7(221.2-354.5)	290.2(220.2-334.6)
p değeri ve test değeri	p=0.902, H=0.2	p=0.446, H=1.6	p=0.599, H=1.3	p=0.715, H=0.7	p=0.589, H=1.1	p=0.684, H=000.8
Gebelik Haftası						
38 hf	263.5(226.3-298.1)	218.4(179.4-305.7)	232.9(218.9-301.9)	294.2(215.1-383.4)	294.7(225.3-348.4)	297.0(220.2-352.3)
39 hf	279.2(244.2-350.2)	272.3(230.5-297.6)	278.2(247.4-323.9)	262.8(229.3-324.3)	263.4(231.8-352.8)	270.6(237.7-331.0)
40 hf	285.2(141.8-359.9)	270.5(159.2-388.6)	277.0(174.2-371.4)	260.8(157.3-351.3)	286.3(207.2-354.5)	268.6(185.2-334.6)
p değeri ve test değeri	p=0.698, H=0.7	p=0.392, H=1.8	p=0.556, H=1.2	p=0.480, H=1.5	p=0.888, H=0.2	p=0.735, H=0.6
Hemoglobin Düzeyi						
10-11 gr/dl	319.8(179.2-359.9)	273.0(169.2-338.7)	298.2(174.2-343.0)	257.0(215.1-383.4)	245.6(221.2-352.8)	252.2(220.2-352.3)
11.1-12 gr/dl	266.5(141.8-350.2)	270.7(199.6-371.4)	252.7(205.8-329.6)	271.0(157.3-351.3)	283.0(213.1-354.5)	280.2(185.2-334.6)
12.1-13 gr/dl	274.6(203.1-354.2)	267.2(225.7-388.6)	267.9(226.0-371.4)	263.6(205.8-319.8)	293.5(207.2-335.5)	287.8(206.5-313.1)
<13 gr/dl	235.2(209.6-258.4)	179.4(159.2-314.6)	218.9(184.4-274.9)	277.3(226.9-286.0)	295.4(278.9-299.4)	288.4(252.9-290.7)
p değeri ve test değeri	p=0.284, H=3.8	p=0.595, H=1.9	p=0.335, H=3.4	p=0.493, H=2.4	p=0.943, H=0.4	p=0.941, H=0.4
Travay Süresi						
1-5 saat	291.5(179.2-354.2)	267.4(169.2-388.6)	279.7(174.2-371.4)	260.6(215.1-383.4)	278.9(221.2-354.5)	257.0(220.2-352.3)
6 ve üstü saat	265.5(141.8-359.9)	271.4(159.2-326.1)	260.7(184.4-343.0)	264.4(157.3-351.3)	283.0(207.2-352.8)	285.4(185.2-332.6)
p değeri ve test değeri	p=0.371, U=97.0	p=0.448, U=100.5	p=0.243, U=90.0	p=0.774, U=116.0	p=0.893, U=120.0	p=0.954, U=122.0

Ek Çizelge 1. (devam). Kadınların ve doğum eyleminin bazı özelliklerine göre serum oksitosin düzeylerinin dağılımı

ÖZELLİKLER	SERUM OKSİTOSİN DÜZEYİ (uIU/ml)					
	DENEY			KONTROL		
	1.dk ortanca değeri (Min- Max)	30.dk ortanca değeri (Min- Max)	Ortalama Ortanca değeri (Min- Max)	1.dk ortanca değeri (Min- Max)	30.dk ortanca değeri (Min- Max)	1.dk ortanca değeri (Min- Max)
Gebelik Öncesi BKİ						
<19	317.3(282.6-327.9)	273.0(241.0-338.7)	298.2(261.8-333.3)	273.2(246.0-319.8)	259.5(231.8-316.9)	265.3(240.9-313.1)
19.1-25	263.9(141.8-354.2)	271.2(179.4-388.6)	254.7(205.8-371.4)	262.8(205.8-383.4)	295.4(207.2-354.5)	288.4(206.5-352.3)
25.1-28	276.1(179.2-359.9)	246.8(159.2-371.4)	263.3(174.2-343.0)	302.4(157.3-324.3)	309.2(213.1-348.4)	308.2(185.2-331.5)
28.1-30	227.9(220.6-235.2)	278.8(243.0-314.6)	253.3(231.8-274.9)	258.8(226.9-264.4)	278.9(255.1-335.5)	257.0(252.9-299.9)
>30	287.1(266.6-307.6)	267.1(252.9-281.3)	277.1(274.0-280.3)	232.4(229.3-235.6)	233.7(221.2-246.2)	233.0(228.4-237.7)
p değeri ve test değeri	p=0.442, H=1.6	p=0.803, H=1.6	p=0.682, H=2.3	p=0.303, H=4.9	p=0.581, H=3.9	p=0.415, H=3.9
Parite						
Primipar	249.1(141.8-324.7)	244.2(199.6-305.7)	239.6(205.8-301.9)	245.9(205.8-319.8)	240.4(207.2-340.3)	241.9(206.5-313.1)
Multipar	289.8(179.2-359.9)	277.2(159.2-388.6)	279.7(174.2-371.4)	266.6(157.3-383.4)	295.4(213.1-354.5)	288.4(185.2-352.3)
p değeri ve test değeri	p=0.124, U=60.0	p=0.147, U=62.5	p=0.070, U=54.0	p=0.094, U=63.0	<b>p=0.038</b> , U=54.0	<b>p=0.031</b> , U=52.0
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	282.6(203.1-353.1)	271.2(199.6-371.4)	274.0(215.0-336.6)	264.4(205.8-383.4)	299.4(207.2-354.5)	288.4(206.5-352.3)
Erkek	268.6(141.8-359.9)	271.6(159.2-388.6)	274.9(174.2-371.4)	262.8(157.3-319.8)	246.2(213.1-348.4)	255.7(185.2-331.5)
p değeri ve test değeri	p=0.925, U=125.0	p=0.940, U=125.5	p=0.985, U=127.0	p=0.533, U=111.0	p=0.067, U=79.0	p=0.146, U=89.0
Bebeğin Ağırlığı						
2500- 3000 gr	302.5(203.1-354.2)	294.4(216.2-388.6)	307.7(221.7-371.4)	262.7(229.3-319.8)	269.1(221.2-306.3)	268.6(228.4-313.1)
3001-3500 gr	282.6(235.2-353.1)	281.5(179.4-320.0)	274.9(218.9-336.6)	262.1(205.8-383.4)	298.8(207.2-354.5)	287.8(206.5-352.3)
3501-4000 gr	234.2(141.8-359.9)	245.5(159.2-338.7)	231.8(174.2-343.0)	274.2(157.3-351.3)	270.7(213.1-337.8)	272.0(185.2-332.6)
p değeri ve test değeri	p=0.925, U=125.0	p=0.940, U=125.5	p=0.985, U=127.0	p=0.533, U=111.0	p=0.067, U=79.0	p=0.146, U=89.0
Plasentanın Ayrılma Süresi						
0-10 dakika	267.6(179.2-354.2)	258.1(169.2-388.6)	259.9(174.2-371.4)	264.3(215.1-383.4)	294.6(225.3-354.5)	288.1(220.2-352.3)
11 dk ve üzeri	289.8(141.8-359.9)	277.3(159.2-371.4)	290.3(184.4-342.9)	262.1(157.3-318.5)	250.6(207.2-350.8)	256.3(185.2-334.6)
p değeri ve test değeri	p=0.058, U=71.0	p=0.552, U=104.0	p=0.833, U=114.5	p=0.116, U=79.0	<b>p=0.003</b> , U=46.5	<b>p=0.015</b> , U=58.5

Ek Çizelge 2. Kadınların bazı özelliklerine göre doğum sonrası ilk 30 dakikadaki hissettikleri ağrı puanları\*

ÖZELLİKLER	HİSSEDİLEN AĞRI PUANI							
	DENEY				KONTROL			
	5. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	30. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortalanca değeri (Min-Max)	5. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	30. dk ortalanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortalanca değeri (Min-Max)
Laserasyon								
Evet	2.0(0.0-5.0)	0.5(0.0-2.0)	0.0(0.0-1.0)	1.0(0.0-2.3)	2.0(1.0-10.0)	2.0(0.0-6.0)	1.0(0.0-5.0)	2.3(0.3-4.3)
Hayır	2.5(0.0-8.0)	1.0(0.0-0.5)	0.0(0.0-3.0)	1.2(0.0-5.3)	5.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	2.7(0.3-7.3)
p değeri ve test değeri	p=0.774, U=111.0	p=0.326, U=94.0	p=0.604, U=106.5	p=0.716, U=110.5	p=0.395, U=68.5	p=0.929, U=85.0	p=0.929, U=85.0	p=0.688, U=78.0
Epizyotomi								
Uygulanan	2.0(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.0(0.0-5.3)	5.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	2.8(0.3-7.3)
Uygulanm ayan	2.0(1.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	1.0(0.3-5.0)	2.0(1.0-7.0)	1.5(0.0-6.0)	1.0(0.0-7.0)	2.3(0.3-5.3)
p değeri ve test değeri	p=0.202, U=93.5	p=0.766, U=119.0	p=0.766, U=119.0	p=0.313, U=100.0	p=0.338, U=100.5	p=0.267, U=96.5	p=0.925, U=123.5	p=0.319, U=99.5
Anne Yaşı								
18-23	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	0.0(0.0-2.0)	0.3(0.0-3.3)	5.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-6.0)	3.0(0.0-6.0)	2.8(0.3-5.0)
24-29	2.0(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.3(0.0-5.3)	5.0(1.0-10.0)	2.0(1.0-5.0)	2.0(1.0-5.0)	3.3(1.0-6.0)
30-35	5.0(1.0-8.0)	1.5(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	2.2(0.3-5.0)	2.0(1.0-10.0)	1.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-7.0)	1.0(0.3-7.3)
p değeri ve test değeri	<b>p=0.027</b> , H=7.3	p=0.114, H=4.4	p=0.619, H=0.9	<b>p=0.049</b> , H=6.0	p=0.344, H=2.1	p=0.026, H=7.3	p=0.640, H=0.9	p=0.142, H=3.9
Parite								
Primipar	2.0(0.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.0(0.0-5.3)	4.0(1.0-10.0)	2.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	3.0(0.3-7.3)
Multipar	3.5(0.0-6.0)	0.5(0.0-3.0)	0.0(0.0-3.0)	1.8(0.0-3.3)	5.0(1.0-10.0)	2.0(0.0-5.0)	1.0(0.0-7.0)	2.7(0.3-5.0)
p değeri ve test değeri	p=0.782, U=93.0	p=0.815, U=90.5	p=0.848, U=91.0	p=0.915, U=93.0	p=0.621, H=91.0	p=0.837, U=98.0	p=0.621, U=91.5	p=0.711, U=94.0
Gebelik Haftası								
38 hf	6.0(4.0-8.0) <sup>a</sup>	3.0(2.0-5.0) <sup>a</sup>	1.0(0.0-2.0)	3.1(2.3-5.0) <sup>a</sup>	5.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-5.0)	1.0(0.0-3.0)	2.8(0.3-6.0)
39 hf	2.0(0.0-0.0) <sup>ab</sup>	1.0(0.0-3.0) <sup>ab</sup>	0.0(0.0-2.0)	1.0(0.0-3.3) <sup>ab</sup>	4.5(1.0-10.0)	2.0(0.0-5.0)	2.0(0.0-7.0)	3.0(0.3-6.0)
40 hf	1.5(0.0-8.0) <sup>b</sup>	0.0(0.0-5.0) <sup>b</sup>	0.0(0.0-3.0)	0.6(0.0-5.3) <sup>b</sup>	2.0(1.0-10.0)	2.5(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	2.3(1.0-7.3)
p değeri ve test değeri	<b>p=0.049</b> , H=6.0	<b>p=0.022</b> , H=7.6	p=0.157, H=3.7	<b>p=0.036</b> , H=6.7	p=0.935, H=0.1	p=0.777, H=0.5	p=0.622, H=0.9	p=0.838, H=0.4

\* Aynı sütunda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler gruplar arası farklılığı ifade etmektedir.

Ek Çizelge 2. (devam). Kadınların bazı özelliklerine göre doğum sonrası ilk 30 dakikadaki hissettikleri ağrı puanları\*

ÖZELLİKLER	HİSSEDİLEN AĞRI PUANI							
	DENEY				KONTROL			
	5. dk ortanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortanca ağrı (Min-Max)	30.dk ortanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortanca değeri (Min-Max)	5. dk ortanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortanca ağrı (Min-Max)	30.dk ortanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortanca değeri (Min-Max)
Hemoglobin Düzeyi	2.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	0.0(0.0-2.0)	1.0(0.0-3.3)	2.0(1.0-10.0)	1.5(0.0-6.0)	1.0(0.0-6.0)	1.2(0.3-6.0)
10-11 gr/dl	2.5(0.0-5.0)	1.0(0.0-3.0)	0.0(0.0-2.0)	1.3(0.0-3.3)	5.0(1.0-10.0)	2.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	3.0(0.3-7.3)
11.1-12 gr/dl	3.0(0.0-8.0)	0.5(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.2(0.0-5.3)	4.5(2.0-10.0)	2.0(0.0-5.0)	1.0(0.0-5.0)	3.0(1.3-5.3)
12.1-13 gr/dl	1.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-3.0)	0.0(0.0-1.0)	0.7(0.0-3.7)	2.0(1.0-7.0)	4.0(3.0-4.0)	1.0(1.0-3.0)	2.3(1.7-4.7)
<13 gr/dl								
p değeri ve test değeri	p=0.790, H=1.0	p=0.861, H=0.8	p=0.903, H=0.6	p=0.887, H=0.6	p=0.566, H=2.0	p=0.571, H=2.0	p=0.951, H=0.3	p=0.748, H=1.2
Travay Süresi								
1-5 saat	2.0(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	0.8(0.0-5.3)	2.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	2.3(0.3-7.3)
6 ve üstü saat	3.5(0.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	1.5(0.0-5.0)	5.0(1.0-10.0)	2.0(0.0-5.0)	2.0(0.0-7.0)	3.0(0.3-6.0)
p değeri ve test değeri	p=0.255, U=90.0	p=0.366, U=96.5	p=0.687, U=109.5	p=0.326, U=94.5	p=0.448, U=103.0	p=0.762, U=115.5	p=0.195, U=89.5	p=0.254, U=93.5
Gebelik Öncesi BKİ								
<19	1.0(0.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	1.0(0.0-3.0)	0.7(0.0-5.3)	3.5(1.0-5.0)	2.0(1.0-3.0)	0.5(0.0-4.0)	2.3(1.0-3.0)
19.1-25	3.0(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	1.0(0.0-5.0)	5.0(1.0-10.0)	3.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	3.3(0.3-7.3)
25.1-28	1.5(0.0-5.0)	0.5(0.0-2.0)	0.0(0.0-1.0)	0.8(0.0-2.3)	5.5(1.0-10.0)	1.5(0.0-2.0)	3.0(0.0-7.0)	3.8(0.3-5.3)
28.1-30	3.5(1.0-6.0)	0.5(0.0-1.0)	0.0(0.0-0.0)	1.3(0.7-2.0)	2.0(2.0-3.0)	4.0(1.0-6.0)	1.0(0.0-3.0)	2.3(1.3-3.7)
>30	2.5(2.0-3.0)	1.0(1.0-1.0)	0.0(0.0-0.0)	1.2(1.0-1.3)	1.5(1.0-2.0)	0.0(0.0-0.0)	0.5(0.0-1.0)	0.7(0.3-1.0)
p değeri ve test değeri	p=0.859, H=1.3	p=0.901, H=1.1	p=0.219, H=5.7	p=0.893, H=1.1	p=0.295, H=4.9	p=0.074, H=8.5	p=0.783, H=1.7	p=0.235, H=5.6
Bebegin Cinsiyeti								
Kız	2.0(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.0(0.0-5.3)	5.0(1.0-10.0)	3.0(1.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	3.0(1.0-7.3)
Erkek	2.0(0.0-7.0)	1.0(0.0-3.0)	0.0(0.0-2.0)	1.3(0.0-3.7)	2.0(1.0-8.0)	2.0(0.0-6.0)	1.0(0.0-7.0)	2.7(0.3-5.3)
p değeri ve test değeri	p=0.682, U=116.5	p=0.502, U=109.5	p=0.882, U=123.5	p=0.576, U=112.0	p=0.089, U=82.5	p=0.105, U=84.5	p=0.478, U=108.5	p=0.370, U=103.5

\* Aynı sütunda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler gruplar arası farklılığı ifade etmektedir.

Ek Çizelge 2. (devam). Kadınların bazı özelliklerine göre doğum sonrası ilk 30 dakikadaki hissettikleri ağrı puanları\*

ÖZELLİKLER	HİSSEDİLEN AĞRI PUANI							
	DENEY				KONTROL			
	5. dk ortanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortanca ağrı (Min-Max)	30.dk ortanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortanca değeri (Min-Max)	5. dk ortanca ağrı (Min-Max)	15. dk ortanca ağrı (Min-Max)	30.dk ortanca ağrı (Min-Max)	Ortalama ağrı ortanca değeri (Min-Max)
Bebeğin Ağırlığı								
2500- 3000 gr	1.5(0.0-4.0)	0.0(0.0-1.0)	0.0(0.0-0.0)	0.7(0.0-1.3)	2.0(1.0-6.0)	2.0(0.0-6.0)	0.5(0.0-3.0)	2.2(0.3-3.7)
3001-3500 gr	2.0(0.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.0(0.0-5.3)	3.5(1.0-10.0)	2.5(0.0-7.0)	1.0(0.0-8.0)	2.5(0.3-7.3)
3501-4000 gr	3.0(0.0-8.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	1.3(0.0-5.0)	5.5(1.0-10.0)	2.0(1.0-5.0)	1.5(0.0-7.0)	4.3(1.0-5.3)
p değeri ve test değeri	p=0.483, H=1.5	p=0.100, H=4.6	p=0.238, H=2.9	p=0.315, H=2.3	p=0.272, H=2.6	p=0.863, H=0.3	p=0.600, H=1.0	p=0.386, H=1.9
Plasentanın Ayrılma Süresi								
0-10 dakika	3.0(0.0-5.0)	1.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-3.0)	1.3(0.0-5.0)	2.5(1.0-10.0)	2.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-6.0)	2.1(0.3-6.0)
11 dk ve üzeri	0.5(0.0-8.0)	0.0(0.0-5.0)	0.0(0.0-2.0)	0.2(0.0-5.0)	5.5(1.0-10.0)	3.5(0.0-7.0)	3.0(0.0-8.0)	4.5(1.0-7.3)
p değeri ve test değeri	p=0.058, U=71.0	p=0.552, U=104.0	p=0.833, U=114.5	p=0.083, U=75.0	p=0.116, U=79.0	p=0.116, U=79.0	<b>p=0.003,</b> U=46.5	<b>p=0.015,</b> U=58.5

\*Aynı sütunda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler gruplar arası farklılığı ifade etmektedir.

Ek Çizelge 3. Kadınların ve bebeklerin bazı özelliklerine göre plasentanın ayrılma süresi

Kadınların ÖZELLİKLERİ	PLASENTA AYRILMA SÜRESİ			
	DENEY		KONTROL	
	0-10 dk	11dk ve üzeri	0-10 dk	11dk ve üzeri
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Laserasyon				
Evet	9 (45,0)	3 (25,0)	6 (30,0)	1 (8,3)
Hayır	11 (55,0)	9 (75,0)	14 (70,0)	11 (91,7)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.452, $\chi^2=1.3$		p=0.212, $\chi^2=2.1$	
Epizyotomi				
Uygulanan	8 (40,0)	9 (75,0)	13 (65,0)	5 (41,7)
Uygulanmayan	12 (60,0)	3 (25,0)	7 (35,0)	7 (58,3)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.120, $\chi^2=2.4$		p=0.358, $\chi^2=1.7$	
Anne Yaşı				
18-23	7 (35,0)	4 (33,3)	6 (30,0)	6 (50,0)
24-29	7 (35,0)	4 (33,3)	8 (40,0)	3 (25,0)
30-35	6 (30,0)	4 (33,3)	6 (30,0)	3 (25,0)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.981, $\chi^2=0.1$		p=0.507, $\chi^2=1.4$	
Parite				
Primipar	16 (80,0)	8 (66,7)	15 (75,0)	8 (66,7)
Multipar	4 (20,)	4 (33,3)	5 (25,0)	4 (33,3)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.433, $\chi^2=0.7$		p=0.696, $\chi^2=0.3$	
Gebelik Haftası				
38	2 (10,0)	2 (16,7)	5 (25,0)	3 (25,0)
39	3 (15,0)	3 (25,0)	9 (45,0)	3 (25,0)
40	15 (75,0)	7 (58,3)	6 (30,0)	6 (50,0)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.616, $\chi^2=0.9$		0.449, $\chi^2=1.6$	
Hemoglobin Düzeyi				
10-11 gr/dl	5(25.0)	4(33.3)	6(30.0)	2(16.7)
11.1-12 gr/dl	6(30.0)	4(33.3)	9(45.0)	6(50.0)
12.1-13 gr/dl	8(40.0)	2(16.7)	3(15.0)	3(25.0)
<13 gr/dl	1 (5.0)	2(16.7)	2(10.0)	1 (8.3)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.524, $\chi^2=2.6$		p=0.860, $\chi^2=0.1$	
Travay Süresi				
1-5 saat	9(45.0)	3(25.0)	9(45.0)	4(33.3)
6 ve üzeri	11(55.0)	9(75.0)	11(55.0)	8(66.7)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.452, $\chi^2=1.3$		p=0.713, $\chi^2=0.4$	
BEBEĞE AİT ÖZELLİKLER	DENEY		KONTROL	
	0-10 dk	11dk ve üzeri	0-10 dk	11dk ve üzeri
Bebegin Ağırlığı				
2500- 3000 gr	4 (20,0)	2 (16,7)	3 (15,0)	3 (25,0)
3001-3500 gr	9 (45,0)	4 (33,3)	13 (65,0)	5 (41,7)
3501-4000 gr	7 (35,0)	6 (50,0)	4 (20,0)	4 (33,3)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.701, $\chi^2=0.7$		p=0.436, $\chi^2=1.7$	
Bebegin Cinsiyeti				
Kız	12(60.0)	5(41.7)	12(60.0)	5(41.7)
Erkek	8(40.0)	7(58.3)	8(40.0)	7(58.3)
<b>p değeri ve test değeri</b>	p=0.314, $\chi^2=1.0$		p=0.314, $\chi^2=1.0$	

Ek Çizelge 4. Kadınlarda oksitosin, ağrı düzeyi ve plasentanın ayrılma süresi ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki

	Ağrı düzeyi ortalaması	Serum oksitosin düzeyi	Plasenta ayrılma süresi	Gebelik Sayısı	Gebelikle alınan kilo	Gebelik haftası	Travay süresi	Yaş	BKİ	Hgb	Bebeğin ağırlığı	Doğum Saati
Ağrı düzeyi ortalaması	1	-0.04	0.13	0.05	0.20	<b>-0.22</b>	0.16	0.06	<b>-0.23</b>	0.07	0.18	0.12
Serum oksitosin düzeyi ortalaması		1	-0.05	0.16	-0.18	<b>-0.32</b>	-0.19	0.06	-0.14	-0.07	<b>-0.23</b>	-0.13
Plasenta ayrılma süresi ortalaması			1	0.04	0.00	-0.04	.08	0.10	-0.10	-0.20	0.12	<b>0.20</b>

Çalışmadaki sayısal ve sıralı değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü bulmak için korelasyon analizi kullanıldı (korelasyon katsayılarının yorumu 0,01 - 0,20 arasında çok zayıf, 0,21- 0,40 arasında zayıf, 0,41-0,60 arasında orta, 0,61 – 0,80 arası iyi, 0,81-0,99 arasında mükemmel bir ilişkinin olduğu ifade edildi).

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : TURAN, Zekiye  
 Uyuğu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 1977, Hatay/Antakya  
 Medeni hali : Evli  
 Telefon : 0505 537 6788  
 e-mail : zekiyeturan@sakarya.edu.tr

### Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi/SBE.	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi/SBE/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AB Dalı	2003
Lisans	Mustafa Kemal Üniversitesi/Hatay SYO/Hemşirelik Programı	1999
Lise	Hatay 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi	1995

### İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
1995-1999	Hatay Doğum ve Çocuk Bakımevi	Ebe
1999-2001	Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ebe
2001-2010	Hatay Doğum ve Çocuk Bakımevi	Ebe
2010-2014	Mustafa Kemal Üniversitesi- Hatay Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
2014-	Sakarya Üniversitesi- Sakarya Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi

## Yayınlar

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Aydin, Y., Turan, Z. ve Dikmen, Y. (2016). Identification the Level of Tendency in Malpractice among Midwife and Nurse Interns. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 463-470.

Tambağ, H. ve Turan, Z. (2015). Ability of Nursing Students to Recognize Signs of Violence Against Women. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(3), 107-112.

### Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012) Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1,46-55.

Toker, Z. ve Eroğlu, K. (2005). *Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 49-61.

### Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

#### Sözel Bildiriler

Bilgiç, D., Gökyıldız, Ş., Özkan, S.A., Dağlar, G., Güler, H., Demirci, H., Turan, Z., Dinç, A., Uçar, T., Toker, E., Mavi, S.G., Özkan, H., Çelik, N. ve Alparslan, Ö. (2015- 9-11 Nisan). *Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Algı ve Tutumları: Çok Merkezli Çalışma*. 1. Uluslararası Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi. Balcalı-Adana.

Gokyildiz, S., Bilgic, D., Daglar, G., Ozkan, S.A., Guler, H., Demirci, H., Turan, Z., Yilmaz, S.D., Dinc, A., Toker, E., Dinc, H., Ucar, T., Mavi, S.G., Karacam, Z., Guner, N., Demir, G., Yoruk, S., Digin, F., Isbir, G.G. ve Cam, H.H. (2016-04-06 February). The Relationship between Midwifery Students' Acceptance of Violence between Couples and Level of Aggression: A Multicentered Study. *8th World Conference on Educational Sciences*, Madrid, Spain.

Toprak, F.Ü., Turan, Z. ve Erenel, A.Ş. (2016-14-15 Nisan). *Doğum sonu dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar*. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, İzmit.

Turan, Z., Toprak, F.Ü. ve Erenel, A.Ş. (2016-14-15 Nisan). *Gebelikte sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik güncel yaklaşımlar*. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, İzmit.

Turan, Z., Toker, E. ve Kutlar, F. (2016-14-15 Nisan). *İnfertilite şikayetinde geleneksel bir tedavi yöntemi olarak 'donuz aşısı' bitkisinin kullanımı: olgu sunumu*. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, İzmit.

- Turan, Z., Aydın, Y. ve Toker, E. “*Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi*”nin *hemşirelik öğrencileri toplumsal cinsiyet algısına etkisinin incelenmesi*, (2016-14-15 Nisan). 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, İzmit.
- Toker, E., Seçkin, Z. ve Turan, Z. (2016-26-30 Nisan). *Doğum Salonunda Çalışan Ebelerin Mesleki Örgütlenme Durumu, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi.
- Erenel, A.Ş., Gölbaş, Z. ve Turan, Z. (2014-August 28-30). *Sexual problems and affecting factors In women using contraceptive methods*, The 9th Athens Congress on Women’s Health and Disease “From Puberty to Menopause”, Athens Hilton.
- Can, R., Kadioğlu, S., Turan, Z. ve Tambağ, H. (2013-12-15 Kasım). *Doğumevinde Görev Yapan Hemşirelerin ve Ebelerin Üremeye Yardımcı Uygulamalarla İlgili Etik Sorunlar Konusundaki Görüşleri*, Sözel Bildiri, 4. Uluslararası Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Kongresi -Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından Kadın Sağlığı, İstanbul.
- Aydın, Y., Turan, Z. ve Taştan, E. (2015-11-13 Aralık). *Ebelik ve Hemşirelik Son sınıf Öğrencilerin Çiftler arası şiddeti kabullenme düzeyinin belirlenmesi. Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi* (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary point of view for empowering Women, Sakarya.

### **Poster Bildiriler**

- Atasoy, I., Kaynak, Ö., Turan, Z. ve Bağcı, T. (2014). *Düşük Yapan Kadınların Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Davranışları*, 1. Uluslararası - 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Aydın, Y., Turan, Z. ve Taştan, E.(2016-26-30 Nisan). *Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerin Şiddete Eğilim Düzeyinin Belirlenmesi*, 3. Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi.
- Turan, Z., Aydın, Y. ve Toker, E. (2015-11-13 Aralık). *Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı. Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi* (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary point of view for empowering Women, Sakarya.
- Tambağ, H., Turan, Z., Tolun, S. ve Can, R. (2015-11-13 Aralık). *Postpartum dönemdeki kadınların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi* (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary point of view for empowering Women, Sakarya.

### **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

#### **Sözel Bildiriler**

- Turan, Z. ve Vural, G. (2014 -18-19 Aralık). *Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee’nin insan insana ilişki modeline göre incelenmesi*, 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.

## Poster Bildiriler

Aydın, Y., Turan, Z. ve Malkoç, Ö.Ö. (2015-30 Nisan). *Ebelik İntörn Öğrencilerinin Doğum Ağrısının Kontrolünde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu. Sakarya Sağlık Yüksekokulu-Sakarya.

Aydın, Y., Turan, Z., Dikmen, Y., Taştan, E. ve Yılmaz, G. (2015-30 Nisan). *Ebelik Ve Hemşirelik İntörn Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu. Sakarya Sağlık Yüksekokulu-Sakarya.

Sezer, N.Y., Ünal, F., Turan, Z. ve Erenel, A.Ş. (2014-27 Şubat-01 Mart). *Cinsel Sağlık Sorunlarının Saptanmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşım Modelleri*, poster bildiri İstanbul, İstanbul Üniversitesi 4. İstanbul Kadın Doğum Günleri, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi .

Turan, Z., Aydın, Y. ve Öztürk, İ. (2015-30 Nisan). *Ebelik Ve Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin Human Papillomavirus Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*. Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu. Sakarya Sağlık Yüksekokulu-Sakarya.

Turan, Z., Aydın, Y., Atasoy, I., Karaağaçlı, H. ve Vanaz, S. (2015-30 Nisan). *İntörn Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Mobbing Hakkındaki Görüşleri Ve Maruz Kalma Durumları*. Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu. Sakarya Sağlık Yüksekokulu-Sakarya.

## Ulusal ve Uluslararası Konferans, Kongre, Sempozyumda Konuşmacı ve Organizasyon Görevleri

İnternet: Düzenleme Kurulu: *Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu*. (30 Nisan 2015). Sakarya Üniversitesi, Sakarya Sağlık Yüksekokulu, Sakarya. <http://docplayer.biz.tr/807011-Ebelikte-guncel-yaklasimlar-sempozyumu.html>, adresinden 30 Ekim 2015’de alınmıştır.

İnternet: Konferans: *Bilim ve Kadın*. Sakarya Üniversitesi, Kültür ve Kongre Merkezi, Salon 2. Konferans: Bilim ve Kadın. Sakarya Üniversitesi, Kültür ve Kongre Merkezi, Salon 2. 10 Mart 2014. <http://www.kampushaber.sakarya.edu.tr/?p=2528>, adresinden 10 Haziran 2014’de alınmıştır.

İnternet: Kongrede davetli konuşmacı: 3. *Uluslararası & 7. Ulusal Çukurova Ebelik Öğrencileri Kongresi* (26-30 Nisan 2016), 2. Oturum, İntrapartum ve Postpartum Oksitosin. <http://cukurovaebelik.org/wp-content/uploads/2014/12/bilimsel-program.pdf>, adresinden 30 Ağustos 2016’de alınmıştır.

## Projeler

Gazi Üniversitesi- BAP Projesi: *Doğum Eyleminin 3. Evresinde Uygulanan Bebek – Anne Tensel Temasının Plasenta Ayrılma Süresi Ve Annenin Ağrı Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi* (Ulusal), Araştırmacı, Başlama Tarihi: 14 Temmuz 2015 (Devam Ediyor)

**Doktora Eğitiminde Aldığı Dersler**

Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği I

Hemşirelik modelleri

Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği II

Cinsellik ve cinsel sağlık

Toplum bilimlerinde nicel yaklaşımlar

Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği uygulaması

Perinatoloji hemşireliği I

Hemşirelikte araştırma I

Jinekolojik onkoloji

Perinatoloji hemşireliği II

Seminer

**Yabancı Dili**

İngilizce (ÜDS 2012:68,75)



*GAZİ GELECEKTİR..*