



**TEN TENE TEMASIN PLASENTANIN AYRILMA
SÜRESİ İLE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Ülkin GÜNDÜZ
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi- 2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEN TENE TEMASIN PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİ
İLE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI ÜZERİNE ETKİSİ**

Ülkin GÜNDÜZ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Eylemi.....	4
2.2. Doğum Eyleminin Evreleri.....	6
2.2.1. Doğum Eyleminin I. Evresi	6
2.2.2 Doğum Eyleminin II. Evresi	7
2.2.3. Doğum Eyleminin III. Evresi.....	8
2.2.4. Doğum Eyleminin IV. Evresi	9
2.3. Plesantal Evre/Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi	10
2.3.1. Plesantal Evrenin Fizyolojisi	10
2.3.2. Plesantal Evrenin Yönetimi	14
2.3.3. Plesantal Evrede Bakım	16
2.4. Ten Tene Temas.....	18
2.4.1. Ten Tene Temas Uygulamasının Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisi	20
2.4.2. Ten Tene Temas Uygulamasında Ebe/Sağlık Profesyonelinin Rolü.....	21
2.5. Emzirme.....	21
2.5.1. Emzirmenin Başlatılması	25

2.5.2. Emzirmenin Başlatılmasında Ebe/Sağlık Profesyonelinin Rolü	26
3. MATERYAL VE METOD	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	31
3.4.2. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	31
3.4.3. Kronometre	32
3.5. Verilerin Toplanması	32
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	35
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	57
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-4. KURUM ONAY FORMU	59
EK-5. KİŞİSEL TANITIM FORMU	60
EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI	62

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU..... 63

EK-8. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU 68



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmamda ve eğitim süresince her daim bilgi ve tecrübesinden istifade ettiğim, sabır ve özveri ile desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK’e,

Yüksek lisans eğitimim süresince gerektiğinde tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan hocalarıma, yaşamımın her anında desteğini ve varlığını hissettiğim aileme, verilerin toplanması aşamasında SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ek Binası, Doğum Salonu biriminde görev yapan değerli ebe arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere...

Teşekkür ederim.

Ülkin GÜNDÜZ

ÖZET

Ten Tene Temasın Plasentanın Ayrılma Süresi ile Emzirmenin Başlatılması Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, ten tene temasın plasentanın ayrılma süresi ile emzirmenin başlatılması üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası Doğum Salonu biriminde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Kasım 2020- Mart 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 96 primipar gebe (52 deney grubu, 44 kontrol grubu) oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış veri toplama formu, Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Breastfeeding Assessment Tool (LATCH)) ve kronometere ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Deney ve kontrol grupları arasında yapılan istatistiksel analizde plasentanın ayrılma belirtilerinin gözlenme süresi ve plasentanın doğum süresi gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Latch ölçeği ile 1. ve 24. saat gözlem skorlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Eyleminin üçüncü evresinde uygulanan ten tene temasın plasentanın daha erken sürede ayrılmasını sağladığını ve emzirmenin başlatılmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebe, emzirmenin başlatılması, plasenta, ten tene temas, yenidoğan.

ABSTRACT

The Effect of Skin-To-Skin Contact on Placental Separation Time and Initiation of Breastfeeding

Objective: The research was made to examine the effect of skin-to-skin contact on the time of placental separation and on the initiation of breastfeeding.

Materials and Methods: The research was carried out in the Obstetrics and Gynecology Department of the Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Obstetrics and Pediatrics Annex Building. The sample of the study consisted of 96 primiparous pregnant women (52 experimental group, 44 control group) who accepted to participate in the study between November 2020 and March 2021. Data were collected with a structured data collection form prepared by the researcher, Breastfeeding Assessment Tool (LATCH) and chronometer. The obtained data were analyzed using the SPSS 20.0 package program.

Results: In the statistical analysis performed between the experimental and control groups, it was found that the duration of the placental separation symptoms and the delivery time of the placenta differed significantly between the groups ($p<0.05$). It was found that there was a significant difference between the experimental and control groups in the 1st and 24th hour observation scores with the Latch scale ($p<0.05$).

Results: It has been determined that skin-to-skin contact applied in the third stage of labor ensures earlier separation of the placenta and is effective in initiating breastfeeding.

Keywords: Midwife, initiation of breastfeeding, placenta, skin-to-skin contact, newborn, delivery.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ACOG	: Amerikan Obstetri ve Jinekologlar Derneği
APGAR	: Kas Tonusu, Kalp Hızı, Uyarılara Cevap, Cilt Rengi, Solunum
AWHONN	: Kadın Sağlığı ve Neonatal Hemşireliği Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GJ	: Gap Junction
ILCOR	: Uluslararası Resüsitasyon İrtibat Komitesi
IM	: Intramusküler
IQ	: Intelligence Quotient (Zeka Katsayısı)
LATCH	: Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
PGE	: Prostaglandin
SOGC	: Kanada Obstetri ve Jinekologlar Birliği
SPSS	: Statistical Parckage for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TTT	: Ten tene temas
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Akış Diyagramı 30



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Deney-Kontrol Grubunda Gebelerin Sos-yo Demografik ve Obstetrik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması	36
Tablo 4.2. Deney-Kontrol Grubunda Yenidoğanın Ağırlık ve Apgar Skorunun Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.3. Deney-Kontrol Grubundaki Annelerin TTT Duygularının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.4. Deney-Kontrol Gruplarında Plesentanın Ayrılma Süresinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5. Plesentanın Ayrılma Belirtilerinin Süre Ortalamalarının Değerlendirilmesi	38
Tablo 4.6. Deney-Kontrol Grubunda Memeyi İlk Kavrama Süresinin Değerlendirilmesi	38
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunda 1. ile 24. Saat Latch Ölçeği Değerlendirme Kriterlerinin Karşılaştırılması	39

1. GİRİŞ

Biyolojik olarak dokunma; stres hormonlarının seviyesini azaltan, serotonin seviyesini arttıran bir uygulamadır. Literatürde dokunmanın; anksiyeteyi ve ağrıyı azaltma, immün sistemi güçlendirme, kendine güven ve benlik saygısını arttırma, yenidoğanlarda kolik azaltma, anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimi sağlama ve bağı güçlendirme gibi yararları olduğu belirtilmektedir.¹⁻³

Ten tene temas (TTT), doğumdan hemen sonraki ilk yarım saatte veya gerektiğinde iki saate kadar uzayabilen anne ve yenidoğan etkileşimidir. TTT ile amaç yenidoğan ve anne arasında ten tene temas etkileşiminin başlaması ve bağlanmanın sağlanmasıdır.¹ Son zamanlarda yapılan kanıta dayalı çalışmalar, doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonra yapılan bazı yenidoğan rutin bakım uygulamalarının (ağırlık ölçümü, boy ölçümü, baş çevresi ölçümü vb.) emzirmeden sonraya ertelenmesini veya yenidoğan bakımının ten tene teması pozisyonundayken gerçekleştirilmesini önermektedir.^{2, 4, 5} Gelişmiş ülkelerde, yenidoğanın gelişimsel bakımını sağlamak, yenidoğan-ebeveyn ilişkisini desteklemek amacı ile ten tene temas yönteminin etkinliği ve kullanım özellikleri üzerine yapılan çalışmalar hızla artmaktadır.⁶⁻⁹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Kadın Sağlığı ve Neonatal Hemşireliği Derneği (AWHONN), Kanada Obstetri ve Jinekologlar Birliği (SOGC) doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde anne yenidoğan ten tene temasının gerçekleştirilmesi ve yenidoğanın emzirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır.^{5, 6} Yapılan bir sistematik derlemede TTT uygulamasının yenidoğanın kardiyopulmoner sistemi ve emzirme sonucuna pozitif etkisi olduğu ve yenidoğanda ağlamayı azalttığı belirtilmektedir.⁹ Ayrıca TTT yenidoğanın; sinir sisteminin gelişimine, yaşam bulgularının stabilleşmesine, daha kaliteli uyku uyumasına, tıbbi girişimin daha az olmasına, enfeksiyonun azalması sonucu morbiditenin azalmasına, hastaneden erken taburcu olmasına, yenidoğanın daha erken

dönemde beslenmesine ve hızlı kilo almasına böylelikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin kısa sürede doğum ağırlığına ulaşmasına katkı sağlamaktadır.⁴

Doğumdan hemen sonra ten tene temasın başlatılması ve emzirmenin ilk bir saat içerisinde başlatılması yenidoğanın yanısıra anneyi de psikolojik ve fizyolojik olarak olumlu etkilemektedir.¹⁰ Yenidoğanın, emzirme esnasında yaptığı dokunmalar bir tür masaj etkisi oluşturur. Bu dokunmalarla oksitosin ile prolaktin hormonları uyarılarak laktasyon sürecinin başlamasında etkili olduğu belirtilmektedir.¹¹ TTT sağlanan yenidoğanlarda, emzirmenin daha uzun süreli ve daha çabuk gerçekleşmesi bu nedene bağlanmıştır.¹² Oksitosin ve prolaktin hormonlarının uyarılması laktasyon sürecini başlatmasının yanında aynı zamanda uterusun involüsyonunu da hızlandırarak doğum eylemin üçüncü evresinde plasentanın kısa sürede ayrılmasını ve postpartum hemorajinin azalmasını sağladığı belirtilmektedir.¹³

Yenidoğanın emme refleksi ile uyarılan meme başından gelen uyarılar sonucu, salgılanan oksitosin hormonu düz kaslar ve uterus üzerinde etkilidir. Dolayısıyla oksitosin, plasentanın doğumunu kolaylaştırmakta, aynı zamanda uterus involüsyonunu sağlayarak doğum sonu kanamanın kontrol altına alınmasında etkili olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Oksitosin ve prolaktin hormonlarının uyarılması ile doğum sonu erken dönemde anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırarak, anneleri; postpartum depresyon ve annelik hüznü gibi risklerden korumaktadır.¹⁵

Emzirmenin başlatılmasında ve başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesinde TTT'nin önemli olduğu kabul edilmektedir.¹⁵ Literatürde TTT'nin; hastanede mama takviyesini azalttığı, emzirmeye başlamayı ve emzirmeyi arttırdığı ve daha erken başarılı bir ilk emzirmeyi sağladığı gösterilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Bebek dostu hastanelerin temelini oluşturan UNICEF ve DSÖ Başarılı Emzirme İçin On Adım'ın 2018 revizyonunu yaptığı 'Acil ve kesintisiz cilt teması ve desteğini kolaylaştırın' anneler doğumdan sonra

mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlanması gerektiği bildirilmektedir.⁸ Bu çalışma ile ülkemizdeki sağlık kurumlarında anne-yenidoğan TTT uygulamasını etkileyebilecek durumları değerlendirerek anne-yenidoğan sağlığına yarar sağlanabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmanın amacı ten tene temasın plasentanın ayrılma süresi ile emzirmenin başlatılması üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁= TTT uygulanan annelerde plasentanın ayrılma süresi daha kısadır.

H₂= Doğum eyleminin üçüncü evresinde TTT uygulanan, yenidoğanların memeyi kavrama süresi daha kısadır.

H₃= Doğum eyleminin üçüncü evresinde ten tene temas sağlananlarda emzirmenin başlatılması daha kısa sürede gerçekleşir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, döllenme ile oluşan konsepsiyon ürünlerinin (plasenta, membranlar, fetüs ve amniyotik sıvı) uterustan ayrıldığı ve vajen yoluyla dış dünyaya atıldığı fizyolojik bir süreçtir.¹⁹ Doğum eylemi, 38-42 haftalarda 10. Lunar gebelik ayının sonunda gerçekleşir. Bu haftalarda gerçekleşen doğuma termde gebelik denir. İçinde olgun bir fetüs taşıyan term bir gebede uterus ince duvarlıdır ve plasenta, fetüse umbilikal kord ile bağlanmıştır. Term bir fetüs genel olarak 3500 gr ağırlığında ve 50 cm uzunluğundadır.²⁰

Eylemin ilerleyişi her gebede farklılık gösterdiği gibi aynı gebede diğer gebelikler arasında da farklılıklar gösterebilir. Eylemin başlangıcında zayıf olan ve 10-20 dakikada bir gelen uterus kontraksiyonları, eylem ilerledikçe sıklığı artarak daha şiddetli hissedilmeye başlar. Kontraksiyon arasındaki dinlenme süresi 2-3 dakikaya indiğinde serviskste silinme ve dilatasyon gerçekleşir. Uterus kontraksiyonları ve karın kaslarının etkisi ile fetüs doğum kanalından ilerler. Fetüsün doğumu gerçekleştikten sonra plasenta uterus duvarından ayrılarak dışarı atılır. Uterus kontraksiyonları, doğum kanalı ve fetüsün birbiri ile olan ilişkisi ile doğum eylemi gerçekleşir.²⁰

Doğum eylemini başlatan etkenler hakkında henüz kesin bir bilimsel bilgi bulunmamaktadır; ancak gerilme teorisi, hormonal etkileşimler ve myometrial aktivitenin doğum eyleminin başlamasında etkili olan faktörler olabileceği düşünülmektedir. Gerilme teorisi bu konuda bilinen en eski teoridir. Uterus gebelik boyunca ağır ağır büyürken düz kaslar gerilir ancak progesteronun etkisi ile kontraksiyon görülmez. Fakat gebeliğin sonunda progesteronun azalması ile birlikte gerilmenin, kontraksiyonları ve oksitosin salınımını tetiklediği düşünülmektedir. Bu teori prematür ve postmatür

eylemlerin niçin meydana geldiğini açıklayamazken, çoğul gebelikler ve polihidroamniyos gibi durumlarda preterm eylem görülmesi bu teoriyi destekler.²¹

Doğum eyleminin hormonal etkilerle başlaması maternal, fetal ve plasental hormonların etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Oksitosin, kortizol, östrojen, progesteron ve prostaglandinlerin doğum eyleminde uterusu stimüle ettiği ve etkili kontraksiyonların başlamasında rolü olduğu düşünülmektedir.²¹

Serviks, uterus ve pitüiter bezler doğum eyleminin başlamasında sorumludurlar. Doğum eylemi başlamadan önce genellikle anneler aşağıdaki bulguları yaşarlar.²⁰

- Hafifleme; termden 2-3 hafta önce olur ve bebek alt uterin segmente yerleştikçe anne tarafından hissedilen subjektif bir rahatlama hissidir.
- Primigravidalarda angajman, termden 2-3 hafta önce gerçekleşir.
- Vajinal sekresyonların miktarında artış olur.
- Kilo kaybı; vücut suyunun atılmasına bağlıdır.
- Servikte silinme ve dilatasyon gerçekleşir.
- Servikal kanalı, gebelik süresince oluşan servikal sekresyonlar tıkar, dilatasyonun tamamlanması ile serviksi tıkayan mukoz tıkaç dışarı atılır. Nişane, doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir belirtidir.
- Doğum eylemi, nişane atıldıktan 24-48 saat sonra gerçekleşir. Nişanenin içinde servikal kapillerden sızan biraz kan olabilir; ancak bu kanın miktarı birkaç damladan fazla olmamalıdır.
- Sürekli sırt ağrıları mevcuttur.
- Yalancı doğum ağrıları değişken frekanslarla oluşur.¹⁹

2.2. Doğum Eyleminin Evreleri

2.2.1. Doğum Eyleminin I. Evresi

Doğum eyleminin birinci evresi; uterusu düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlar, servikste; silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile son bulan bir dönemdir. Doğum eyleminin en uzun evresi olarak bilinmektedir. Eylemin birinci evresi multipar kadınlarda 2-10 saat sürerken, nullipar kadınlarda 6-18 saat sürer.¹⁹ Bu evre, gebelerin iletişime en açık olduğu evredir. Aynı zamanda kontraksiyonların şiddeti hafif olduğu için anne adayları bu süreç ile kolaylıkla baş edebilmektedir. Kadınların, hareket özgürlüğünün sağlanması, ebe/sağlık profesyoneli veya refakatçi tarafından desteklenmesi sürecin ilerleyişini ve sonuçlarını pozitif yönde etkilemektedir.²² Bu evre kendi içerisinde; latent faz, aktif faz ve geçiş fazı olmak üzere 3 evreye ayrılmaktadır.

Latent Faz; düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlar silinme tamamlandığında ve dilatasyon 3 cm olduğunda sonlanır. Analjezinin çok erken verilmesi bu fazı uzatabilir. Bu fazın uzamasının bir diğer nedeni de baş pelvis uyumsuzluğudur. Bu fazda uterus kontraksiyonlarının; sıklığı, şiddeti ve süresi artar. Kontraksiyonlar başlangıçta, 10-20 dakikada bir gelir ve 15-20 sn sürerler. Bu süre gittikçe uzayarak kontraksiyon süresi 30-40 sn çıkarken kontraksiyon sıklığı 5-7 dakikaya iner.²⁰

Aktif Faz; servikal silinmenin bitmesinden servikal açıklığın 4-7 cm ulaşması arasında geçen süreyi kapsar. Fetüs bu sırada doğum kanalından ilerler. Kontraksiyonlar 3-5 dakikada bir görülür, sık ve uzun süreli olarak ortaya çıkarlar ve orta şiddettedirler. Fetal iniş artar. Anne bu dönemde kontrolünü kaybedeceğinden korkar.²⁰

Geçiş Fazı; Servikal açıklık 8-10 santime ulaşmıştır. Fetüs, hızla doğum kanalından aşağıya doğru iner, birinci evrenin son fazıdır. Annenin anksiyetesi artar. Bu evrede kontraksiyonlar 2-3 dakikada bir gelip, 60-90 saniye süren şiddetli karakterdedir. Bu fazda anne; endişelidir, huzursuzdur ve tüm enerjisini eylemle baş etmeye harcar.

Geçiş fazında annede; konuşulanları anlamada güçlük, hiperventilasyon, yorgunluk, kontraksiyon sırasında öfke ve panik, hıçkırık, bulantı, kusma, terleme ve rektum üzerinde hissedilen basınçta artma görülebilir.²⁰

Doğum eyleminin başlamasından önce pelvisi ve fetal pozisyonu değerlendirmek çok önemlidir. Bunun için, vaginal muayene, abdominal palpasyon ve fetal kalp oskültasyonu yapılabilir.²³ Doğum eyleminin birinci evresinde dilatasyon 10 cm olduğunda, ıkınma kontrolsüz gerçekleşir ve rektum üzerinde hissedilen basınç artar, membranlar açılır ve vaginal kanama olabilir. Anne bütün enerjisini eylemle baş etmek için kullanır ve yalnız kalmaktan korkabilir. Bu evrede ebe, durumun normal olduğunu anneye ileterek rahatlamasını sağlamalıdır.²⁰

2.2.2 Doğum Eyleminin II. Evresi

Doğum eyleminin ikinci evresi, serviste silinme ve dilatasyonun ulaştığı birinci fazın sonundan, bebeği doğumuna kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu evre fetüs, plasenta ve eklerinin ekspulsiyon sürecidir.²³ Nullipar kadınlarda 30 dakika ile 3 saat, multipar kadınlarda ise bu süre 5-30 dakika sürer.²¹ Doğumun ikinci evresinin pasif ve aktif olmak üzere iki fazı bulunmaktadır.²³

Pasif faz; ikinci evrenin bu fazında pasif fetal inişin gerçekleştiği fazdır. Serviks tam dilate olmuştur ancak epidural analjezi olmadığı halde ıkınma hissi yoktur. Pelvik tabana fetusun kafası henüz ulaşmamıştır, oksiputun anterior pozisyona dönüşü gerçekleşmemiştir. Baş transvers veya oblik pozisyonda olabilir.²³

Aktif faz; servikte dilatasyon tamamlanmıştır ve anne istemli veya istemsiz olarak fetüsü itmeye başlamıştır. Doğum eyleminin ikinci evresinin aktif itme fazıdır.²³ Fetüs ilerledikçe, vücudunun yarısından fazlası retraksiyon halkasının altına iner. Bu esnada annenin, karın kaslarının itici güçleri ile birlikte diyafragma kasları da önem kazanır. Anne, ıkınarak itici güçleri kuvvetlendirir. ıkınma hissi, fetüs başının rektuma

baskı yapmasından dolayı kendiliğinden gelişir. Fetüs başı, vajinal açıklığa ulaştıkça vajen dokusu kabarır, pelvis tabanının kasları gerilir ve rektum dilate olur. Daha sonra görülen birkaç kontraksiyonun sonucunda baş doğar. Baş doğduktan sonra önce üst omuz, daha sonra alt omuz ve tüm vücut doğar. Anne bebeğin doğması ile rahatlar.²⁰

2.2.3. Doğum Eyleminin III. Evresi

Doğum eyleminin üçüncü evresi; fetüsün ekspulsiyonu ile başlayıp, plasentanın ve eklerinin doğumu ile son bulmaktadır. Bu evre plasental evre olarak da tanımlanmaktadır. Plasentanın ve eklerinin doğumu, bebeğin doğumunu takiben ortalama 5-30 dakika sonrasında gerçekleşmektedir.²⁰ Bu evre iki fazdan oluşmaktadır. Bunlar; plasental ayrılma fazı ve plasental atılma fazıdır. Her iki faz da uterin kontraksiyonları takiben, bebeğin doğumundan 3-5 dakika sonra başlamaktadır.²¹ Bebeğin doğumundan sonra kontraksiyonlar devam eder uterus kasılır ve sertleşir. Uterusun fundusu umblikus hizasında hissedilmektedir ve plasentanın ayrılmasını gösteren belirtiler gözlemlenmelidir. Bunlar;

- Simfisiz pubise bastırıldığında umblikal kordun geri kaçmaması,
- Vajinadan, az miktarda ani kanamanın gerçekleşmesi,
- Umblikal kordun boyunda uzama,
- Vajinal muayenede, plasentanın vajende hissedilmesidir.

Plasentanın ayrılma belirtileri gözlemlendikten sonra plasenta, kendi ağırlığına bırakılarak zorlama ve çekme olmadan saat yönünde döndürme hareketi ile doğurtulmalıdır. Uterusta zar ve kotiledon kalma ihtimaline karşın kontrol sağlanarak kanama kontrolü yapılmalıdır.^{21, 24} Üçüncü evrede dikkat edilmesi gereken en önemli özellik plasenta ve eklerinin uterin duvardan tam ve eksiksiz olarak doğmasıdır. Tam ve eksiksiz doğmayan plasenta, postpartum kanama ve uterin atoniye neden olmaktadır.^{21, 22} Bebeğin doğumu ile ağrı azalmakta ve anne rahatlamaktadır. Sonraki

dönemde anne-yenidoğan bakımı, mevcut ise epizyotomi bakımı ve bireysel ihtiyaçlarını karşılama konusunda destek görmeye ihtiyaç duyduğunda danışmanlık desteği sağlanmalıdır.²⁵

Bebek doğduktan hemen sonra tıbbi bir sorun yoksa, annenin göğsüne bırakılarak ten tene temas sağlanmalıdır. Bu durum, oksitosin hormonunun salınımını artırarak hem süt salgılanması için bir uyarı oluşturmakta hem de uterusun kontraksiyonu sağlayarak doğum sonu kanama miktarının azalmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca ten tene temasın hemen sağlanması bebeğin kendini güvende hissetmesi ve anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir. Bu bebekler anne ile daha kısa sürede etkileşimde olarak emmeye erken dönemde başlamaktadır.²¹

2.2.4. Doğum Eyleminin IV. Evresi

Doğum eyleminin dördüncü evresi plasentanın doğumunu takiben ilk 4 saati içermektedir. Bu evrede anne gebelik öncesi durumuna dönmekte, yenidoğan ise ekstrauterin hayata uyum sağlamaya çalışmaktadır.²⁴ Bu evre, erken postpartum iyileşme evresi olarak da isimlendirilir. Anne ve yenidoğan için hayati önemi olan bir evredir. Bu evrede annede, başta üreme sistemi olmak üzere tüm sistemler gebelik öncesi döneme dönmeye ve stabilize olmaya başlar.²¹

Doğum eyleminin dördüncü evresinde, uterus kontraksiyonları devam eder ve uterus abdomenin ortasında palpe edilir. Fundus, genellikle simfisis pubis ile umblikus arasındadır. Kontraksiyonlar sonucunda plasentanın ayrılma bölgesindeki damar sinüsleri kapanır. Doğum eylemi gerçekleştikten hemen sonra serviks yaygın bir görünüm alır ve kalınlaşır. Bu evrede annenin, ruhsal ve fiziksel durumu stabilleşir. Fizik yorgunluğuna bağlı olarak titreme görülebilir. Mesane, anesteziye ve travmaya bağlı olarak hipotoniktir. Mesanenin hipotonik olması, idrar retansiyonuna yol açabileceğinden önemlidir. İdrar retansiyonu sonucu oluşan mesane globu, uterusu baskı yaparak kasılmasını önler ve

uterus atonisi gelişebilir. Bu nedenle mesane dolu ise boşaltılması gerekir. Bu evrede uterus atonisinin önlenmesi önemlidir. Erken emzirme, oksitosin türevi ilaçlar ve fundus masajı atoniye önlemek için kullanılabilir.²⁰

Bu evre de eş zamanlı olarak yenidoğan intrauterin hayattan ekstrauterin hayata geçiş yaptığından adaptasyonu bu evrede başlamaktadır. Dördüncü evre emzirmeye başlamak için mükemmel bir zamandır çünkü bu evrede bebek uyanık ve uyarılara açıktır. Bu evreyi önemli kılan bir başka etken ise diğer aile üyelerinin bebekle iletişim kurma isteği ve bağlanma sürecinin başlamasıdır.²¹

2.3. Plasental Evre/Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi

2.3.1. Plasental Evrenin Fizyolojisi

Doğum eyleminin üçüncü evresi, fetüsün ekspulsiyonundan plasentanın ayrılmasına kadar olan ve 5-30 dakika süren evredir. Bu evre ‘plasental evre’ olarak da tanımlanmaktadır.^{6, 26} Bu evre; psikolojik, hormonal, nörolojik ve fizyolojik denge ile beraber fetüsün doğumu ile başlayıp, uterus kontraksiyonu sonucu plasenta ve eklerinin uterus duvarından ayrılması ve uterin kanamanın, kontrol edilmesi ile tamamlanan bir süreçtir.²⁷ Bebeğin doğumu ile birlikte, anne-bebek arasındaki dolaşımın devam etmesi için uterus kontraksiyonları bir süre durur.⁶

Otonom sinir sistemi, tüm memelilerin iç döngüsünü düzenleyerek (sempatik ve parasempatik sinir sistemi) iç ve dış uyarılara allostatik yanıt verir. Fiziki ile sosyal çevre güvenli ve sakin olduğu zaman insanın temel süreçleri (yeme, uyku, boşaltım, doğum, emzirme, aşk gibi) parasempatik sinir sisteminin kontrolünde devam eder. Eylemin üçüncü evresinde anne korkar ve kendini güvensiz hissederse sempatik sinir sistemi savaş-kaç tepkisinden savaş tepkisini verir. Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile kanda ketokalamin düzeyi artarak oksitosin salınımı baskılanır. Bu duruma benzer olarak üçüncü evrede annenin sevinç veya fazla heyecan nedeni ile kandaki endorfin ve

betaendorfin düzeyleri yükselerek, endojen oksitosin salınımı baskılanır. Bu nedenle aşırı heyecan postpartum hemoraji ile uterin atoniye neden olabilir.²⁸

Umbilikal kordun erken klemplenmesinin postpartum hemorajiyi önlediğine dair inanışlar olmasına rağmen Middleton ile McDonald'ın yürüttüğü çalışmada umbilikal kordun erken veya geç klemplenmesinin postpartum hemoraji gelişmesi yönünden bir etkisi olmadığı saptanmıştır.²⁹ Bir başka çalışmada umbilikal kordun, bebeğin doğumundan 30 saniye ile 3 dakika sonra klemplenmesi önerilmiştir. Bu uygulama, bebeğin doğum sonu dolaşımını düzenlediği, intraventriküller hemoraji ile nekrotizan enterokolit riskini azalttığı, demir düzeyinin doğumdan sonra 6 aya kadar yüksek olmasına yardımcı olarak anemiye önlediği tespit edilmiştir.²⁹⁻³⁴

Plasentanın Ayrılması

Fetüsün doğumundan sonra kontraksiyonlar devam eder ve uterus sert bir adele görünümü alır. Uterus kaslarının kalınlığı birkaç santimetre olur.¹⁸ Fetüs doğduktan sonra uterus hızlı bir şekilde aşağı doğru kasılır bu durum plasentanın dokusunda sıkışmayı sağlar ve uterus yarı boyutuna ulaştığında plasenta ayrılır. Aynı zamanda annenin damarlarını çevreleyen çoğunlukla plasentanın yerleştiği üst segmentinde yer alan ve yaşam bağı olarak isimlendirilen çapraz geçişli kas lifleri kasılmaya devam ederek kanamayı önler. Annenin pıhtılaşma sisteminin geçici artışı ile annedeki kan kaybı miktarı az olur.

Uterin kontraksiyonların başlaması ile plasentaya giden kan akımının azalması ve uterusun küçülmeye başlaması ile plasenta tutunduğu uterus bölgesinden ayrılmaya başlamaktadır. Plasenta uterus duvarının kenarından ayrılmaya başlamış ise 'Matthew Duncan Metodu' uterus duvarından aşağı doğru iner ve dışarı atılır, plasenta merkezden ayrılmaya başlamış ise 'Shultze metodu' önce plasenta fetal yüzü ile doğar sonra retroplasental hematoma boşalır. Plasentanın doğumundan sonra, atoni gelişmesini

önlemek ve uterus involüsyonunu sağlamak uterusun, doğumdan sonra gebelik öncesi boyutuna dönmesi için uterusun retraksiyon ve kontraksiyonu devam eder.^{6, 27}

Plasentanın ayrılma belirtileri:

Ayrılma kanaması; Ayrılan plasenta ile plasentada bulunan kan ve açıkta kalan kan damarları vajinal yolla dışarı atılmaktadır.

Schroeder belirtisi; Plasentanın ayrıldığı yerde kontraksiyonlar varlığı ve uterus segmentinin üzerinde sağa devrilmiş ve fundusun umblikustan yukarı yükselmiş olarak hissedilmesidir.

Ahlfeld belirtisi; Vajen dışında kalan umblikal kordun plasenta ayrılınca aşağı doğru hareketlenmesidir.

Küstner belirtisi; Mons pubis üzerinden bastırılınca, plasenta ayrılmış ise umblikal kordun geriye çekilmemesidir.

Bu belirtilere ek olarak ıkınma hissi ile; anne kontraksiyonlarının arttığını hissederek pozisyon değiştirmek ister, vajende bir ağırlık/baskı hissederek ve bunu dışarı atmak ister.³⁵

Doğum eyleminin üçüncü evresinin yönetiminde (fizyolojik) herhangi bir müdahale yapılmadan plasentanın ayrılma belirtileri gözlenir. Annenin desteği ve plasentanın kendi ağırlığı ile plasentanın doğumu gerçekleştirilir. Fetüs doğduktan 20-30 dakika sonra plasentanın ayrılmaması durumunda annenin çömelme hareketini yapmasının faydalı olacağı belirtilmiştir. Plasentanın ayrılmaması durumunda umblikal kord traksiyonu uygulaması, kısmi ayrılma ile kanamalara neden olabileceği için önerilmemektedir. Bu evrede, doğuma yardımcı olan ebe/sağlık profesyonelinin doğum yapan kadını pozitif direktiflerle yönlendirmesi ve ses tonunun düşük olması önemlidir.⁶

Plasental Transfüzyon

Doğumdan önce, fetal dolaşımdaki kanın 1/3'ü plasentada 2/3'ü fetüste bulunur. Fetal kardiyak outputun %45-50'sinin plasentaya % 10'unun ise akciğerlere geçtiği bildirilmiştir.²⁶ Doğumda ise yenidoğanın ilk nefes alışı ile plasental transfüzyonla yenidoğana giden kan miktarının %30 arttığı belirtilmiştir. Doğumdan sonra fetüsün, plasenta yoluyla elde ettiği oksijeni akciğerlerden karşılamak için büyük değişimler gerçekleştirir. Yenidoğanın akciğerlerini çevreleyen genişlemiş kan damar yataklarını doldurmak üzere plasentadan 90 ml kadar kanın fizyolojik olarak yönlendiğine inanılmaktadır. Yenidoğanda, kardiyak outputun neredeyse %50'sinin akciğerlere gittiği ve plasental dolaşımın birkaç dakika sonra sonlandığı belirtilmiştir. Plasenta ve fetüs arasındaki kan transfüzyonu doğumdan hemen sonra hızlı iken, zamanla yavaşlar. Uterin kontraksiyonlar ve fetüsün plasentaya göre tutulduğu pozisyon kan transfüzyon miktarını etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda plasental transfüzyon yararları saptanmış ve bu nedenle umbilikal kordun geç klemplenmesinin yararlı olduğu belirtilmiştir.^{12, 30, 31, 34, 36, 37}

Hormonal denge

Beyin ve zihin, eylemin üçüncü evresi süresince birlikte çalışır. Doğum eylemi esnasındaki olaylar kadının duygu ve düşüncelerini de etkiler. Doğum eyleminde önemli bir görev üstlenen ebe/sağlık profesyoneli; çevresel faktörleri, doğum yapacak kadına pozitif etki edecek şekilde düzenlemesi, bu etkinin farkında olması ile mümkün olur.^{36, 38,}
³⁹ Müdahale edilmeden yapılan doğal doğum sırasında, mükemmel bir ahenk ve düzen içinde salınan üreme hormonları (endorfin, prolaktin, oksitosin, adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve ketakolamin) doğumun normal fizyolojisini optimize ederken, anne ve yenidoğan psikolojisini de olumlu etkiler.²⁸

Eylemin tüm evreleri, hormonların salınımına ve otonom sinir sisteminin uyarılarına bağlıdır. Doğal doğum sonrası annenin bebeğini görmesi, dokunması ve sesini duyması sevincine bağlı olarak yüksek düzeyde oksitosin salınımı uyarılarak uterin kontraksiyonlarının artmasını, plasentanın ayrılmasını ve doğmasını sağlar.²⁷ Doğum sonu salgılanan oksitosin aynı zamanda annenin anksiyetesini azaltmakta, emzirme için anne sütünü hazırlamakta ve göğüslerin sıcaklığını arttırarak yenidoğanında sıcaklığını korumaktadır.⁴⁰

Epinefrin-nörepinefrin hormonu, yenidoğanın solunumunu uyarıp onu dış dünyaya hazırlarken; endorfin ve oksitosin de postpartum kanamayı azaltarak anne-bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Gerilim ve korku yaşayan annede, adrenalini etkisi nedeniyle prolaktin, oksitosin ve endorfin hormonlarında azalma olabilir. Bu azalmalar; kanama, sütün gelmemesi ve bağlanma gibi sorunlara neden olabilir.^{27, 41} Yapılan literatür taramasında, doğum eyleminin normal seyrine bırakılması doğum sonunu da olumlu etkilediği belirtilmiştir.^{16, 17}

2.3.2. Plasental Evrenin Yönetimi

Eylemin üçüncü evresinin yönetimi, plasenta ve eklerinin başarılı bir şekilde atılması için uygulanan bir süreçtir.⁴²

Eylemin üçüncü evresi süresince doğumu yaptıran ebe/sağlık profesyoneli iki farklı yönetim yaklaşımlarından birini kullanmaktadır. Bunlar fizyolojik yönetim ve aktif yönetimdir.²⁴

Doğum eyleminin üçüncü evresinin fizyolojik yönetimi;

Fizyolojik yönetim/ pasif yönetim/ bekle-gör yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda plasentanın ayrılma belirtilerini takiben hiçbir yardım ve girişim yapılmaksızın ve oksitosik ajan kullanmaksızın plasentanın yer çekiminin yardımıyla spontan doğmasını bekleme prensibi esas alınır.²¹

Bu yönetimde;

- Bebek doğar doğmaz kurulanıp, anne-bebek ten tene teması sağlanır.²¹
- Uterotonik ilaçlar rutin olarak kullanılmaz.²¹
- Pulsasyon sonlanana kadar kord klemplenmez.²¹ DSÖ tarafından umbilikal kordun, bebeğin doğumundan 1-3 dakika kadar sonra klemplenmesi önerilmektedir.
- Maternal eforla plasental doğumu sağlanmaktadır.¹⁹

Fizyolojik yönetim ve aktif yönetim kıyaslama çalışmalarında fizyolojik yönetimin, üçüncü evrede daha fazla kan kaybı ve sonrasında kanama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanama varsa bir saatlik fizyolojik yönetime rağmen doğum gerçekleşmemişse veya postpartum kanama riski yüksek ise aktif yönetim sağlanmalıdır.²¹

Doğum eyleminin üçüncü evresinin aktif yönetimi;

Aktif yaklaşımda, bekle-gör yaklaşımının aksine süreç aktif şekilde yönetilir.²⁴

Aktif yönetimde aşağıdaki uygulamalar yapılır;

- Uterotoniklerin kullanımı,²¹
- Umbilikal kordun erken klemplenmesi veya kesilmesi,²¹
- Plasentanın doğumunu takiben uterin masaj yapılmasını içermektedir.²¹
- Kontrollü kord traksiyonu (Plasenta çıkarılırken bir el simfizis pubis üzerinden, uterusun alt segmentini yukarı doğru iterek ters basınç oluşturulması ve daha sonra traksiyonun yapılması gerekmektedir.)²¹

Doğum eyleminin üçüncü evresinde fizyolojik ve aktif yönetimin yarar ve zararlarının incelendiği çalışmalara göre düşük ve yüksek kanama riski olan tüm kadınlarda doğum eyleminin üçüncü evresinin aktif yönetiminin kanama ve anemiye azalttığı saptanmıştır. Ancak aktif yönetimin, postpartum dönemde ağrı, kusma, tansiyon

yükselmesi, bulantı ve ağrıyı gidermek için analjezik uygulanması gibi durumları arttırdığı saptanmıştır.⁸⁴ Bunlara ek olarak, aktif yönetim sırasında umbilikal kordun erken klemplenmesi, yenidoğanda hemoglobin düzeyinin düşük olmasına neden olabilmektedir.⁴³

Aktif yönetimin bir parçası olarak erken kord klemplenmesi postpartum kanama miktarında azalma ile ilişkilidir. Umbilikal kordun en az 3 dakika veya atımın durması gerçekleşikten sonra klemplenmesi plasentadan kanın infüzyon ile bebekte anemi insidansını azalttığı gösterilmiştir. Bu yarar özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Umbilikal kordun geç klemplenmesinin yenidoğanda anemi insidansını azalttığı ve hiperbilirubinemiye arttırdığını gösteren gelişmiş ülkelerdeki çalışmalar orta seviyede, sınırlı kanıt ortaya koymuştur. Diğer uzun dönem çeşitli sonuçlar bildirilmiştir. Umbilikal kordun geç klemplenmesi, yenidoğanda anemi insidansını azalttığına dair düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek seviyede kanıt bulunmaktadır.¹⁹

Umbilikal kordun geç klemplenmesinin bebeğin kırmızı kan hücrelerinde %30-%60 oranında bir artış sağladığı, bu artışın bebeğin anemi riskini azalttığı ve kalp ile akciğerlerin ekstrauterin hayata adaptasyonu artırdığı birçok çalışmada saptanmıştır. Ayrıca umbilikal kordun geç klemplenmesinin sarılık ve polisitemi gibi komplikasyonları arttırmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle aktif yönetimin güncel yaklaşımında kordun erken klemplenmesi yerine geç klemplenmesi önerilmektedir.¹⁹

2.3.3. Plesantal Evrede Bakım

Doğum sürecini etkileyen önemli unsurlardan biri bireyin mahremiyetine özen göstermektir. Doğum eyleminin genel olarak gündüz yaşam süren memelilerde gece, gece yaşam süren memelilerde gündüz meydana gelmesi doğumun, gizliliğini gösteren önemli bir bulgudur. Doğumda etkili olan oksitosin hormonunun da loş ışıktaki daha fazla salgınması da bu durumu desteklemektedir.⁹ Fetüs, plasenta ve eklerinin doğumunu içeren

eylemin 3. evresi fetüsün, plasenta ile uterusu olan bağılıktan tek olmaya doğru kayan çok kapsamlı fizyolojik bir geçişidir.⁴⁴ Dünyanın pek çok ülkesinde ve Türkiye’de eylemin üçüncü evresinde bebek ile ilgili veya postpartum kanama riski gibi kaygılardan dolayı aktif davranmayı tercih ederler. Bu nedenle doğum sonu hemen umbilikal kord klemplenip kesilir.⁴⁵

ILCOR-2015 (Uluslararası Resüsitasyon İrtibat Komitesi), canlandırma gerektirmeyen tüm term ve prematüre bebeklerde umbilikal kordun en erken 30 saniye sonra klemplenmesini önermektedir.⁴⁶ Ülkemizde standart uygulanan yaklaşıma göre, hipervolemi, polisitemi, hiperbilirubinemi riski açısından umbilikal kordun bebek, perine düzeyinde tutularak (30-45 sn) klemplenmesi uygun olarak kabul edilmektedir.⁴⁷

Yayınlanan randomize kontrollü çalışmalarda, umbilikal kordu geç klemplemenin ilk 24 saatlik dönemde serebral oksijenlenme ve ortalama kan basıncı umbilikal kordu erken klemplenene göre daha yüksek olduğu, artan kan hacmine bağlı olarak sol ventrikül diyastolik fonksiyonunun daha uzun, demir depolarının daha iyi, transfüzyon ihtiyacı, intraventriküler kanama ve nekrozitan enterokolit görülme sıklığının daha düşük olduğu belirtilmiştir.⁴⁶

Ekspulsiyon gerçekleşikten sonra, umbilikal kordun klemplenip kesilmesi, yenidoğana bakım yapılması ve giydirilmesi, anne-bebek ten tene temasın sağlanması, emzirilmesi gibi farklı uygulamalar mevcuttur. Doğumdan hemen sonra yenidoğan, olgunlaşmamış termoregülasyon sistemi nedeniyle hızla ısı kaybı yaşamaktadır güncel yaklaşımlara göre yenidoğanın, olabildiğince hızlı kurularak anne-bebek ten tene temasının sağlanması ısı kaybını azaltır. Bebeğin emme hareketi oksitosin ve prolaktin salınımını harekete geçirir. Bu evrede anne kanama açısından dikkatlice gözlenirken, anne ve bebeği açısından eşsiz öneme sahip olan dokunma, bağlanma gibi ritüelleri engellememeye dikkat edilmelidir.^{21, 23}

2.4. Ten Tene Temas

Düşük doğum ağırlıklı bebekler için 1979'da Kolombiya Bogota'da geleneksel inkübatör tedavisine alternatif olarak Kanguru Bakımı veya Kanguru Anne Bakımı Programı'nı (Ten Tene Temas) geliştirdiler. Ten tene temas, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin tedavisi için düşük maliyetli ve basit bir yöntem olarak, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde binlerce bebeğin hayata tutunmasını sağlamıştır.⁴⁸

Doğumdan hemen sonraki ilk saat ve dakikalar oldukça önemlidir. Bu değerli zamanda anne ve yenidoğana ten tene temas uygulandığı takdirde, sayısız fayda sağlamaktadır.¹ Ten tene temas, genellikle doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde uygulanan ve gerektiğinde iki saate kadar uzayabilen anne ve bebeğin etkileşimidir. Böylelikle anne-bebek arasındaki etkileşim başlar ve bağlanma gerçekleşir. TTT'in doğum sonu erken dönemde başlatılmasının anne ve yenidoğan açısından önemli yararları olduğu için günümüzde dünyada çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından desteklenmekte, ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığının doğum sonu bakım rehberlerinde yer almaktadır.¹

Memeli biyolojisinde, yenidoğan ve anneden başarılı emzirmeye ve dolayısıyla hayatta kalmaya yol açan doğuştan gelen davranışları ortaya çıkarmak için doğumdan sonra anne ortamının korunması gerekir. Yenidoğanın ekstrauterin yaşama psikolojik, biyolojik ve fizyolojik oryantasyonu açısından ilk yaklaşımlar büyük önem taşır.⁸⁷ Ayrıca anne duyuları, kardiyorespiratuvar ve sindirim, hormonal ve davranışsal dahil olmak üzere neonatal fizyolojinin tüm yönlerinin düzenlenmesini sağlayan tetikleyicilerdir.⁹

Sağlıklı ve miadında doğan yenidoğanlar ile anne arasında doğumdan hemen sonra uygulanan ten tene temas ile yenidoğanlar türe özgü bir dizi davranış sergilerler.^{39, 49-52} Yakın zamanda yapılan araştırmaya göre bu davranış dizinleri; gözleri uyandırma ve açma, ağlama, gevşeme, meme ucuna doğru hareket etme, meme ucuna dokunma, memeyi emme ve uykuya dalma. Meme ucunu koku ile bulurlar ve doğumdan sonraki ilk

birkaç saat koku ipuçlarına yüksek yanıt verirler.^{50, 53, 54} Doğumdan hemen sonra kesintisiz ten tene temas uygulanan ve annenin meme ucuna kendileri bağlanan yenidoğanlar daha etkili bir şekilde emzirmeye devam edebilirler. Böylece süt üretimi artar ve yenidoğanın kilo alımını artırır.^{55, 56}

Doğumdan hemen sonra TTT uygulamasını destekleyen çalışmalar anne-bebek için çok sayıda fayda sağladığını kanıtlamaktadır. Anneye sağladığı yararlar arasında; annenin stres seviyesinin azaltıldığı, plasentanın daha kısa sürede ayrıldığı ve postpartum kanamaları azaltıldığı belirtilmiştir. Ayrıca doğumdan sonraki ilk bir saat oksitosin en üst seviye ulaştığından bağlanma ve ebeveynlik davranışları da dahil olmak üzere daha sosyal etkileşimli davranışların sergilenmesini sağlar.^{36, 54, 57, 58}

Ten tene temasın yenidoğana sağladığı yararlar ise; anne-bebek bağlanmasını artırır, emzirmeyi kolaylaştırır ve yenidoğanın daha az ağlamasına ve sıcak kalmasına yardımcı olur. Emzirme ve TTT annenin prolaktin ve oksitosin düzeyini arttırarak, süt salınımını ve üretimini artırırken, yenidoğanın da endokrin gelişimine etki ederek gelişim sürecini optimum düzeye getirir. TTT sırasında yenidoğan, annenin normal bakterilerine maruz kalarak enfeksiyon direncini artırır. Yapılan çalışmalar da erken TTT erken taburculuk ile ilişkilendirilmiştir.^{5, 39, 59-62}

Bazı çalışmalar doğumda anne-yenidoğan ayrılığının anne-yenidoğan etkileşiminde, emzirme başarısında, öz yeterliliğinde ve annenin öz saygısında azalmaya yol açabileceğini göstermiştir. Yenidoğanda artan ağlama ile stresin başlaması ve buna bağlı olarak enerji depolarının boşalması, etkili emzirme ve emzirme süresinin azalması nedeniyle başarılı beslenmenin sağlanmamasına neden olabilir. Doğumdaki destekleyici uygulamalar ve anne-yenidoğan ayrılığı gibi müdahaleleri en aza indirgeyen yaklaşımlar, emzirmenin süresini ve başarısını etkilemektedir. Bu destekleyici uygulamalardan biri doğumdan hemen sonra anne-bebek TTT sağlamaktır.⁶³ Bu evrede, bebeklerin annelerin

vücudundan aldıkları ısı, koku ve dokunma uyarılarına tepkilerinin yanı sıra bebeğin bağlanma ve emme gibi beslenme davranışları da güçlü bir şekilde mevcuttur.⁶⁴ Özellikle emzirme esnasında sağlanan ten teması, anne dokunuşu ve sevgisi yenidoğanın termoregülasyonunu ve apgar skorunu pozitif yönde etkilemektedir.⁴⁷

Anne-yenidoğan TTT uygulamasının yenidoğana bir yıllık etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada anne-yenidoğan bağlanmasına ve emzirmeye olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.⁶⁵ Linares ve ark.⁶² İspanyol göçmen kadınlarda TTT emzirmeye olan etkisini inceledikleri çalışmada TTT emzirmeyi olumlu yönde etkilediği, özellikle de normal doğum yapanlarda bu uygulamayı daha iyi yaptıkları belirtilmiştir.

Sağlıklı bir yenidoğanda doğumdan hemen sonra ten tene temas uygulanmalıdır.⁸ Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre ten tene temas ile doğum sonu yenidoğanların; vücut ısılarının korunduğu, daha az ağladıkları, daha başarılı ilk emzirmeyi başlattığı, emzirme oranlarını arttırdığı, formül mama takviyesini azalttığı, anne-bebek bağlanmasını arttırdığı, doğum sonu plasentanın erken sürede ayrılmasını sağladığı, kanamayı azalttığı, maternal stres seviyelerini düşürdüğü ve daha birçok fayda sağladığını kanıtlamıştır.^{9, 66, 67}

2.4.1. Ten Tene Temas Uygulamasının Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisi

Plasentanın ayrılması için en etkili uygulamalardan biri, doğum eyleminin üçüncü evresinde uygulanan anne-bebek ten tene temas uygulaması olduğu belirtilmiştir. TTT uygulaması, bebeğe sağladığı etkilerinin yanı sıra, anne-bebek bağlanmasını arttırmaktadır. Ten tene temas, oksitosin salınımını arttırması ile plasentanın ayrılması ve doğumunu kolaylaştırdığı bildirilmiştir.²⁸

TTT uygulamasının doğum eylemin üçüncü evresini önemli ölçüde kısalttığı saptanmıştır. Doğumdan hemen sonra 2 saat boyunca anne-bebek TTT uygulaması ile plasentanın ortalama 9 dk daha erken ayrıldığı saptanmıştır.⁶⁸ Nissen ve ark. tarafından

yapılan çalışmada oksitosinin, plasentanın ayrılma zamanına yakın arttığı görülmüştür. Bir diğer çalışmada, annenin emzirmeye başladıktan sonraki 3 dk içinde plazma oksitosin düzeyinin yükseldiği belirlenmiş ve böylelikle yükselen oksitosinin plasentanın ayrılması üzerinde etkili olabileceği vurgulanmıştır.^{69, 70}

TTT ile annenin abdomeninde olan bebeğin yaptığı, kıvranış hareketleri uterus masajı görevi sağlayıp uterusun kasılmasını sağlar. Böylelikle postpartum kanama riski azalacaktır. TTT sağlanan annelerde plasentanın ayrılması ve doğması daha kısa sürede gerçekleşir.^{57, 58}

2.4.2. Ten Tene Temas Uygulamasında Ebe/Sağlık Profesyonelinin Rolü

- Doğumdan sonra, anne ile sağlıklı yenidoğanların aynı odada kalması ve ten tene temas uygulamasının sürdürülmesi sağlanmalıdır.⁷¹
- Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, yenidoğanın acil bakım ihtiyacı olmadıkça veya anne tarafından talep edilmedikçe doğumdan hemen sonra rutin prosedürler için (boy ölçümü, baş çevresi ölçümü, banyo yapma, tartma, vb.) yenidoğan ve anneyi ayırmaktan kaçınılmalıdır.⁷¹
- İlk defa doğum yapan çoğu anne adayını, yenidoğanı kolayca incitebileceğini düşünür ve uyarıda bulunarak yanıt alabileceğini bilemez. Bu nedenle ebe/sağlık profesyoneli anneye görsel, işitsel, dokunsal temas gibi etkileşim yollarını göstermelidir.⁷²

2.5. Emzirme

Emzirme, yenidoğan ile annenin duygusal yakınlığı üzerine olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir.²⁸ Gelişmekte olan ülkelerde, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin arttırılması için yapılan girişimlerin, tüm beş yaş altı ölümlerin %13 oranında azalttığı ve çocuk mortalitesini azaltan, tek başına en etkin yol olduğu bildirilmiştir.^{64, 72}

UNICEF ve DSÖ emzirmeyi desteklemek amacı ile ‘Emzirmenin Özendirilmesi, Korunması ve Desteklenmesinde’ doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin ortak bir bildirme açıklamıştır. Bu bildirgede ‘Başarılı Emzirme İçin On Adım’ tanımlanmıştır.⁷³

Emzirmeyi teşvik, koruma, ve desteklenmeye yönelik 10 kriter:

1. Emzirmeye, yönelik yazılı bir politika hazırlanmalı ve rutin olarak sağlık profesyonellerinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık profesyonelleri bu politikaya uygun eğitilmelidir.
3. Emzirme yöntemleri ve emzirmenin sağladığı yararlar hakkında anne ve gebeler bilgilendirilmelidir.
4. Sağlık profesyonelleri, doğum sonu ilk yarım saatte emzirmenin başlatılmasında annelere yardımcı olmalıdır.
5. Annelere; emzirmenin nasıl gerçekleştirileceği, bebeklerini emziremediklerinde süt üretimini nasıl devam ettirecekleri ve sütünü nasıl sağacağı konusunda yardımcı olunmalıdır.
6. Herhangi bir tıbbi endikasyon olmadığı sürece bebeklere anne sütü dışında hiçbir besin verilmemelidir.
7. Bebek ve annenin sürekli aynı ortamda kalmasını sağlayacak bir uygulama geliştirilmelidir.
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi özendirilmeli ve desteklenmelidir.
9. Biberon ve emzik gibi emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek araçlar kullanılmamalıdır.
10. Annelerin, emzirmeyi destekleyen ve özendiren gruplara katılmaları sağlanmalıdır.⁷⁴

Bu on öneriyi uygulayan hastanelere ‘Bebek Dostu Hastaneler’ unvanı verilmiştir.

Bu hastaneler anneleri, doğum öncesi dönemde başlayarak, doğumda ve doğum sonu

döneme kadar sağlık profesyonellerinin takipleri ile annelerin emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır. Bebek dostu hastanelere 2001 yılında birinci basamak sağlık kuruluşları da dahil edilmiştir.⁷⁵

WHO ve UNICEF, bebeklerin ilk altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermiştir.^{35, 76}

Emzirme anneye çeşitli fizyolojik yararlar sağlar. Bunlar ;^{1, 77}

- Anne ve bebek arasında iletişim sağlar, duygusal bağı artırır annenin gevşemesini ve rahatlamasını sağlar.
- Bazı kadınlar emzirmenin çok kolay bir kontraseptif teknik olduğuna inanır. Ancak yapılan çalışmalar emziren kadınların %50'sinde ovülasyonun 4. postpartum haftasına kadar başladığını göstermektedir.
- Emziren kadınlarda; over, meme, uterus kanseri ve osteoporoz riski azalmaktadır.
- Emzirmenin, göğüs kanserini önlemede koruyucu rolü vardır.
- Ekonomiktir, mama maliyetini ortadan kaldırır, vakit kazancı sağlar.
- Annelik rolüne uyumu kolaylaştırır.
- Süt yapımının fazla enerji gerektirmesinden dolayı gebelik öncesi ağırlığa dönmek kolaylaşır.
- Emzirme, Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) ve kortizol seviyelerinin düşürülmesi üzerindeki etkisinden dolayı stres seviyesini düşürerek anksiyete düzeyini azaltmaktadır.
- Emziren annelerde endometriozisin ilerleme hızı daha düşüktür.
- Emziren annelerde romatoid artrit görülme sıklığı emzirmeyen annelere göre daha düşüktür.

Yenidoğana sağladığı yararlar; ^{1, 77}

- Anne sütü, bazı hastalıklara karşı koruyucu immünolojik faktörleri içerir. Anne sütündeki bu koruyucu faktörler, yenidoğanın savunma mekanizmasındaki herhangi bir gecikme ya da yetersizliğin oluşmasını engeller.
- Biyolojik fonksiyonları ve organ sistemlerin büyümesini sağlayan büyüme faktörlerini içerir.
- Bedensel, ruhsal, zeka gelişimine katkı sağlar. Anne sütü alımı, dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda önem kazanmaktadır.
- Çölyak hastalığı, nekrotizan enterokolit, orta kulak iltihabı, tip 1 diabetes mellitus, diş çürükleri, atopik hastalıklar, malnütrisyon, bazı kanserler, ani bebek ölümü sendromu, obezite ve bebek ölümlerinin önlenmesinde önemli bir faktördür.
- Alerji gelişme olasılığı daha azdır, pişikten korur.
- Emzirme, anne ile yenidoğan arasındaki bağlanmayı artırarak daha sakin ve rahat olmasını sağlar.
- Anne sütü, beyindeki beyaz maddenin gelişimine katkıda bulunarak, beyin gelişiminde önemli etkiye sahiptir. Özellikle anne sütünün yağ içeriği; lipidler, trigliseridler ve kolesterolden oluşur, kolesterol beyin gelişimi için önemli bir elementtir. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka ve büyüme için önemli olan uzun zincirli yağ asitlerinden zengin olduğu için IQ (Intelligence Quotient) puanları daha yüksektir.
- Her zaman sterildir, ısı derecesi idealdir.
- Besin içeriği, bebeğin fizyolojik özelliklerine ve yaşına göre değişen en uygun besleyicisidir.

Emzirmenin anne ve yenidoğana sağladığı sayısız faydaları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF), emzirmenin, ilk saatte başlatılmasını ve emzirmeyi ilk altı aylık tek besleme yöntemi olarak devam edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), sağlıklı yenidoğanların doğumdan hemen sonra anneleri ile ilk yarım saat içerisinde ten teması yapılması ve ilk emzirmesinin ten tene temas esnasında yapılması gerektiğini bildirmiştir.^{9, 40, 67, 78, 79}

2.5.1. Emzirmenin Başlatılması

Yenidoğanların, hayatta kalmaları ve sağlığı için emzirme önemli bir faktördür.⁸⁰ Anne sütünün morbidite ve mortaliteyi azalttığı, beslenme durumunu iyileştirdiği ve erken başlandığında neonatal mortaliteyi dörtte bir oranında azalttığı gösterilmiştir. TTT; Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu ve Bebek Dostu Hastaneler tarafından önerilmekte olup çıplak olan bebeği annenin çıplak olan göğsüne eğilimli bir şekilde yerleştirilmesidir.^{35, 76}

Yenidoğanın; annesinden gelen ısı, dokunma ve koku ipuçlarına en duyarlı oldukları doğumdan sonraki ilk iki saat, emme ve bağlanma gibi emzirme davranışını başlatmak için en uygun zaman olarak tanımlanır.⁷⁸ Ten tene temas ile doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanını olabildiğince öne almak hedeflenmektedir. Böylelikle erken dönemde emzirmenin başlamasıyla anne-bebek bağlanması güçlenerek emzirme süresi uzamaktadır.⁸¹

Emzirmenin doğum sonu bebeğin aktif olduğu ilk yarım saatte ten tene temas ile başlanması önerilmektedir.⁷⁴ Böylelikle anne-bebek arasında güçlü bağların gelişmesi sağlanır. Erken dönemde emzirmeyi başlatmak, süt sentezinin başlaması ve sürdürülmesi için önemlidir.^{73, 82} Postpartum dönemde emzirmeye erken başlayan annelerin emzirme başarısı daha yüksektir.⁸²

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne-bebek ten tene temasın anne ve yenidoğana olan yararlarından ten tene temasın doğum sonu erken dönemde başlatılması gerektiğini bildirmiştir. Bir Cochrane sistematik derlemesinde (28 çalışmada 3472 bebek ve annenin dahil edildiği) ten tene temas sağlanan annelerin, emzirme sürelerinin daha uzun olduğu ve etkili emzirme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar, emzirmeyi desteklemek için erken ten tene temas uygulamasını desteklemektedir.⁹

2.5.2. Emzirmenin Başlatılmasında Ebe/Sağlık Profesyonelinin Rolü

- Emzirmenin başlatılması, ideal olarak 1 saat içerisinde veya mümkün olan en kısa sürede başlatılmalıdır. Doğumdan sonraki ilk 24 saatte, emzirmenin zamanlanması ve kolostrumun yararları hakkında anne bilgilendirilmelidir.
- Ebe/sağlık profesyoneli, uygun koşullarda ilk beslenmeyi doğum masasında başlatabilir. Erken emzirme ile anne ve yenidoğanın birlikteliği de başlamış olur. Böylelikle anne, kendi rolüne uyum gösterir ve bebeği ile etkileşimi artar.^{83, 84}
- Yenidoğan doğrudan memeden yeterince süt alamıyorsa sağılmış anne sütünün, biberon ile verilmesi önerilmektedir. Ayrıca anneye, sütünü nasıl sağacağı ve bu sütün doğru şekilde saklanıp dondurulacağı hakkında bilgi verilmelidir.⁷¹
- Emzirme tekniğinin yanlış olması; meme uçlarında çatlaklara, ağrıya neden olabilmektedir. Emzirmenin devamlılığını sağlamak ve meme ucu yaralarını önlemek için ilk emzirmeden itibaren anneye, bebeğin rahat bir şekilde konumlandırılması, memeye doğru bir şekilde bağlanması ve etkili emzirmenin sağlanması hakkında eğitim verilmelidir.⁷¹

- Ebe profesyonelleri doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi ve sezaryenin olumsuz sonuçları konusunda anneleri bilgilendirilmelidir.
- Sezaryen ile doğumu gerçekleştiren annelerin emzirmenin başlatılmasında daha fazla güçlük çektiği açıklanmalıdır. Annenin, tam bir iyilik halinde olması emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması, sürdürülmesi anneye doğru zamanda ve teknikle destek olunması ile devam ettirilir.⁸⁵



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binasında Doğum Salonu biriminde gerçekleştirilmiştir. Bu hastane Güneydoğu Anadolu Bölgesini temsil eden bir bölge hastanesi niteliğinde olması, aynı zamanda bebek dostu hastane kapsamında olması ve primipar gebe yoğunluğunun fazla olması nedeniyle seçilmiştir. Hastanenin doğum salonu biriminde doğumların gerçekleştiği iki tane salon bulunup bunlarda birinde iki diğesinde üç tane olmak üzere araları paravan ile ayrılmış toplam beş tane litotomi masası ve radyant ısıtıcı bulunmaktadır. Gözlenmesi gereken yenidoğanların takip edildiği bir bebek odası bulunup bu odada iki tane kuvöz bir tane ise transport kuvöz bulunmaktadır. Doğum sonu hastaların iki saat takip edileceği on yataklı lohusa odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, verilerin toplandığı tarihler arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan güç analizi sonucunda (G*Power 3.1.9.2) 42 deney ve 42 kontrol olmak üzere toplam 84 gebe araştırmaya dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır (Power: 0.95, etki büyüklüğü: 0.7175 anlamlılık düzeyi: 0.005). Araştırmada veri kaybı olma ihtimalinden dolayı 96 gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma bittikten sonra tekrar çalışmanın gücünü hesaplandığında ise çalışmanın G-power 0.95 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Anne açısından;

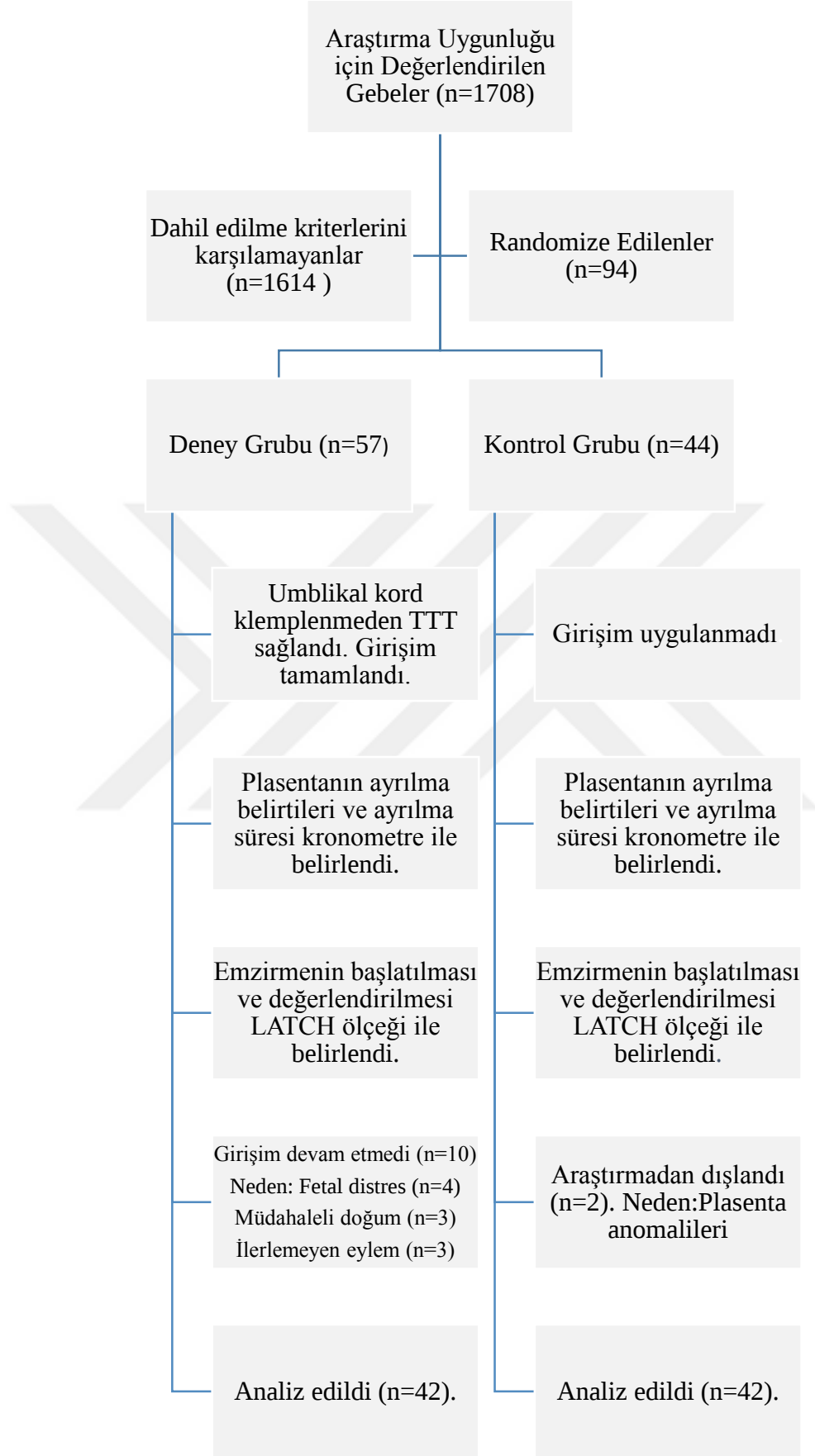
- Primipar olması
- Doğumun normal vajinal yolla olması
- Riskli doğum olmaması
- 38-40 haftalık gebeliğe sahip
- Baş prezantasyonunda olan gebeler oluşturmuştur.

Bebek açısından;

- Sağlıklı yenidoğanlar
- Doğum sonu kas tonusu ve spontan solunumu olan
- Apgar skoru >7 olan
- Frenulum (Dil bağı) veya damak problemi gibi emmeye engel olan durumları bulunmayan yenidoğanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Anne yönünden araştırmaya kabul edilme kriterleri karşılanmış olsa dahi doğum anında veya doğum sonrasında yenidoğan açısından riskli durumda olan
- Gebeliğinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.



Şekil 3.1. Akış Diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak; sos-yo demografik ve obstetrik bilgileri içeren ‘Kişisel Tanıtım Formu’ ve ‘Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH Assesment Tool)’ ve ‘Kronometre’ kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-5)

Gebelerin sos-yo demografik özelliklerini ve obstetrik bilgilerini içeren form iki bölüm olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sos-yo demografik özellikler ve gebelik ile ilgili 5 yer almaktadır. İkinci bölümde ise yenidoğanda emzirmenin başlatılma süresi, doğumun evreleri ve plasentanın ayrılma belirtilerini değerlendiren 8 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) (EK-6)

LATCH Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir.⁶⁹ Ölçeğin Cronbah Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması ilk olarak Demirhan ve Pek⁸⁶ tarafından 1997 yılında bir Yüksek Lisans Tez çalışmasında yapılmış fakat bu çalışma yayımlanmamıştır.⁸⁶ Yenil ve Okumuş⁸⁷ tarafından ikinci geçerlik ve güvenirlik çalışması 2003 yılında yapılmış ve ölçeğin Cronbah Alfa değeri 0.95 olarak belirlenmiştir.⁸⁸ Ölçeğin uygulanmasında anne emzirme sırasında ebe/sağlık profesyoneli tarafından gözlenmekte ve kriterler doğrultusunda anne ve yenidoğan değerlendirilerek form doldurulmaktadır. Ölçek 5-10 dakikada uygulanabilmektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbah Alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

LATCH ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. Bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır;

- **L:** Memeyi tutma (Latch on breast)

- **A:** Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)
- **T:** Meme ucunun tipi (Type of nipple)
- **C:** Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (confort breast/nipple)
- **H:** Bebeği tutuş pozisyonu (Hold)

Ölçeğin puanlaması; her kriter 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilen en düşük 2 en yüksek toplam puan 10 dur. Alınan puanın artması emzirme başarısının iyi olduğu anlamına gelmektedir.

3.4.3. Kronometre

Araştırmada plesentanın ayrılma süresini ve yenidoğanın memeyi kavrama süresini (saniye olarak) belirlemek için dijital kronometre kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 01.11.2020 – 30.03.2021 tarihleri arasında belirtilen kurumda yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Doğumhane birimine yatışı yapılan ve dosya kayıtları incelenerek araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler ‘Bilgilendirilmiş onam formu’nu (EK-7) imzalamış ve araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya alınan gebeler tek körlü randomizasyon ile rondonize edilmiştir. Böylelikle üzerinde A (deney) ve B (Kontrol) yazan aynı tipteki toplar kartondan yapılmış içi gözükmeyen bir kutunun içine konulmuştur. Kutunun içinde 42 tane A 42 tane B toplam 84 top bulunmaktadır. Her gebe kutudan rasgele bir top seçmiş ve bu rasgele seçilen top tekrar kutuya geri konulmuştur. Rasgele seçilen top A tipi bir top olduğunda gebe A grubuna B tipi top olduğunda B grubuna alınmıştır. Gruplardaki kişi sayısı tamamlanıncaya kadar işleme devam edilmiştir.

Deney Grubu

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamış olan annelerin bebekleri; eylemin üçüncü evresinde umbilikal kord klemplenmeden, annenin abdomeni ile ksifoid hizasına doğru yerleştirilmiştir. Doğuma yardımcı olan ebe-sağlık profesyoneli; yenidoğanın kurulanması, umbilikal kordun klemplenmesi, anne-bebek ten tene temasın gerçekleşmesini sağlarken, plasentanın ayrılma belirtilerini gözlemleyen ebe/sağlık profesyoneli kronometreyi başlatmıştır. Islak olan yenidoğanın üşümesini engellemek amacı ile, anne ile ten teması kesilmeden kurulanarak ıslak havlu kuru havlu ile değiştirilmiş ve yenidoğanın üstü örtülmüştür. Hipotermiyi önlemek amacı ile yenidoğana şapka takılmıştır. Doğumun gerçekleşmesiyle yenidoğan, annenin abdomenine (göğüsünün ksifoid hizasına kadar) bırakılmıştır. Ten tene temas esnasında annenin, yenidoğanın elini tutması, yüzüne bakması sağlanmıştır.

Plasentanın ayrılma belirtileri gözlemlenmiş ve plasentanın ayrılma süresi kronometre ile belirlenmiştir. Plasentanın tüm ayrılma belirtileri gözlemlendikten ve vajinal muayene ile plasentanın vajende olduğu kontrol edildikten sonra umbilikal kord klemplenip kesilmiştir. Placenta ve eklerinin doğumu sağlanmış ve kronometre durdurulmuştur. Plasentanın ayrılmasından sonra umbilikal kord klemplenmiştir. Yenidoğana ve anneye hastanenin rutin prosedürlerine (yenidoğan; baş çevresi, boy ölçümü, ağırlık ölçümü, K vitamini ve Hepatit B. Anne; epizyotomi onarımı, IV oksitosin uygulama) göre işlem yapılmıştır. Doğum eyleminin dördüncü evresinde, anne ve yenidoğan iki saat kalacağı postpartum odasına alınmıştır. Postpartum odasında TTT uygulanan yenidoğanlarda emzirmenin başlatılmasını değerlendirmek için LATCH emzirme değerlendirme aracı ile hazırlanan ölçek formu 1. saat ve 24. saat olmak üzere iki kez gözlemlenerek doldurulmuştur. Deney grubuna 52 gebe alınmış 10 gebe doğum

esnasında yaşanan komplikasyon nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutularak 42 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

Kontrol Grubu

Anne ve yenidoğana herhangi bir girişim uygulanmayıp rutin hastane prosedürüne (yenidoğan; baş çevresi, boy ölçümü, ağırlık ölçümü, K vitamini ve Hepatit B. Anne; epizyotomi onarımı, IV oksitosin uygulama) göre işlem yapılmıştır. Eylemin üçüncü evresinde ekspulsiyon gerçekleşikten sonra doğuma yardımcı olan ebe umbilikal korduklempleyip keserken, plasentanın ayrılma belirtilerini gözlemyen ebe de kronometreyi başlatmıştır.

Plasentanın tüm ayrılma belirtileri gözlemlendiğinde ve vajinal muayene ile plasentanın vajende olduğu belirlendiğinde, plasenta ve eklerinin doğumu sağlanmış ve kronometre durdurulmuştur. Doğum eyleminin dördüncü evresinde anne ve yenidoğan postpartum odasına alınarak, yenidoğanda emzirmenin başlatılmasını değerlendirmek üzere 1. saat ve 24. saat olmak üzere LATCH emzirme değerlendirme aracı ile yenidoğan ve anne gözlemlenmiştir. Kontrol grubuna 44 gebe alınmış 2 gebe plasenta anomalisi nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutularak 42 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler;

- Emzirmenin başlatılması
- Plasentanın ayrılma süresi

Bağımsız Değişkenler;

- Ten tene temas uygulanması

Kontrol değişkenleri;

- Grupların tanıtıcı özellikleri araştırmanın kontrol değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ki-kare bağımsız gruplarda t testi ve analizleri kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

- Eylemin ilerlememesi,
- Takip aşamasında bir sorun ile karşılaşılması ancak eylem sırasında baş pelvis uyumsuzluğu ile ilgili sorun yaşanması,
- Plasenta akreata veya inkreata ile karşılaşması durumunda elle halas ile müdahale edilmesi,
- Takip aşamasında amniyotik mayide mekonyum gözlenmesi yenidoğanda doğum sonrası aspirasyon ihtiyacı doğuracağından,
- Ten tene temas esnasında yenidoğanda verniks kazeoza bulunması durumunda annenin yenidoğanı istememesi araştırmada karşılaşılan sınırlılıklardır.

Araştırma örnekleme alınma kriterlerini sağlayan primipar gebeler üzerinde yürütüldüğünden sonuçlar primipar gebeler üzerinde genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, uygulamaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'ndan B.30.2.ATA.0.01.00/472-sayılı etik kurul onayı (EK-3) ve Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden, çalışma yapmayı planlanan kurum için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerini toplamadan önce araştırmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan gebelerin haklarının korunması amacı ile “Özerklik” ilkesi doğrultusunda gebelere araştırmadan istedikleri takdirde çekilebilecekleri belirtilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatılmıştır (EK-7).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney-Kontrol Grubunda Gebelerin Sos-yo Demografik ve Obstetrik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

		Deney		Kontrol		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
Eğitim	Okuryazar değil	3	7.14	9	21.40	p=0.078 $\chi^2=8,391$
	İlköğretim	22	52.58	25	59.50	
	Lise	14	33.36	6	14.30	
	Üniversite ve üzeri	3	7.11	2	4.80	
Latent Fazda Uygulanan Girişim	Evet	3	7.1	5	11.9	p=0.356 $\chi^2=0,553$
	Hayır	39	92.9	37	88.1	
		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş		22 $\pm$ 4.0		23.40 $\pm$ 4.30		p=0.125 t=1.551
Abortus		0.11 $\pm$ 0.40		0.22 $\pm$ 0.51		p=0.453 t=0.754
Küretaj		0.00 $\pm$ 0.20		0.00 $\pm$ 0.20		p=1.000 t=0.000
Gebelik haftası		38.5 $\pm$ 1.0		38.52 $\pm$ 1.1		p=0.919 t=0.102

Gebelerin sosyo demografik bilgileri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Latent fazda uygulanan girişim, abortus, küretaj ve gebelik haftası ortalamaları gruplara göre değişimi incelendiğinde, anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.2. Deney-Kontrol Grubunda Yenidoğanın Ağırlık ve Apgar Skorunun Değerlendirilmesi

	$\bar{X} \pm SS$		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
Yenidoğanın Ağırlığı*	3.265 $\pm$ 385	3.115 $\pm$ 378	p=0.075 t=-1.800
Apgar Skoru 1. Dakika	8.00 $\pm$ 0.00	8.00 $\pm$ 0.00	p=0.320 t=-1.000
Apgar Skoru 5. Dakika	9.00 $\pm$ 0.00	9.00 $\pm$ 0.00	

*gr

Yenidoğanın doğum ağırlığı ve APGAR skoru 1. ve 5. dakika değerlendirilmesinde de kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4.3. Deney-Kontrol Grubundaki Annelerin TTT Duygularının Karşılaştırılması

		Deney		Kontrol		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
TTT esnasında hissetikleri	Korkuyorum	26	61.9	20	47.6	$X^2=13,849$ p=0,003
	Heyecanlıyım	9	21.4	9	21.4	
	Mutluyum	2	4.8	13	31.0	
	Bilmiyorum	5	11.9	0	0.0	
Toplam		42	100	42	100	

TTT sırasında deney grubundaki annelerin %61.9'unun korktuğu, %21.4'ünün heyecanlı olduğu, %4.8'inin mutlu olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise %47.6'sının korktuğu, %21.4'ünün heyecanlı olduğu, %31'inin mutlu olduğu belirlenmiştir. Annelerin TTT sırasında duygularının karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.4. Deney-Kontrol Gruplarında Plasentanın Ayrılma Süresinin Karşılaştırılması

		$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Plasentanın ayrılma süresi(dk)	Deney	7.05±4.37	t=5.586 p=0.000
	Kontrol	13.41±5.24	

Araştırmada plasentanın ayrılma süresi ortalama olarak deney grubunda 7.05±4.37 dk, kontrol grubunda bu süre 13.41±5.24 dk olarak belirlenmiştir. Plasentanın ayrılma süresinin değerlendirildiği çalışmada, kontrol ve deney gruplarında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.0001$).

Tablo 4.5. Plesentanın Ayrılma Belirtilerinin Süre Ortalamalarının Değerlendirilmesi

		$\bar{X} \pm SS^*$	Test ve p değeri	
Ayrılma kanaması	Deney	6.49±4.30	t=5.327	p=0.018
	Kontrol	14.36±2.35		
Schroeder belirtisi	Deney	3.06±2.09	t=2.384	p=0.027
	Kontrol	4.12±2.18		
Ahlfeld belirtisi	Deney	6.02±3.12	t=4.791	p=0.000
	Kontrol	10.12±6.32		
Küstner belirtisi	Deney	6.18±4.31	t=4.756	p=0.000
	Kontrol	11.30±5.05		

*dakika

Araştırmaya alınan gebelerde plesentanın, ayrılma kanaması ve ayrılma belirtileri zaman açısından değerlendirildiğinde plasentanın ayrılma belirtileri deney grubunda, kontrol grubuna göre daha kısa sürede gerçekleştiği bulunmuştur. Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5. $p < 0.0001$).

Tablo 4.6. Deney-Kontrol Grubunda Memeyi İlk Kavrama Süresinin Değerlendirilmesi

Memeyi ilk kavrama süresi*	$\bar{X} \pm SS^*$	Test ve p değeri
Deney	1.29±1.51	t=5.811 p=0.000
Kontrol	3.39±2.17	

*dakika

TTT ile yenidoğanın memeyi ilk kavrama süresini değerlendirmek için deney ve kontrol grupları karşılaştırılmıştır. Deney grubunda doğumdan sonra yenidoğanların memeyi kavrama süre ortalamasının daha az olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4:6. $p < 0.001$).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunda 1. ile 24. Saat Latch Ölçeği Değerlendirme Kriterlerinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Meme tutma	Deney	42	1.26±0.45	t= -4.609
1. Saat	Kontrol	42	0.74±0.59	p=0.000*
Meme tutma	Deney	42	2.00±0.00	t= -6.105
24. Saat	Kontrol	42	1.52±0.51	p=0.000
Yutma	Deney	42	1.21±0.42	t=-4.766
1. Saat	Kontrol	42	0.74±0.50	p=0.000*
Yutma	Deney	42	2.00±0.00	t=-6.105
24. Saat	Kontrol	42	1.52±0.51	p=0.000*
Meme ucu	Deney	42	1.60±0.54	t=-2.696
1. Saat	Kontrol	42	1.29±0.51	p=0.009**
Meme ucu	Deney	42	1.98±0.15	t=-2.533
24. Saat	Kontrol	42	1.81±0.40	p=0.013**
Rahatlık	Deney	42	1.95±0.22	t= -5.054
1. Saat	Kontrol	42	1.52±0.51	p=0.000*
Rahatlık	Deney	42	2.00±0.00	t=-2.077
24. Saat	Kontrol	42	1.90±0.30	p=0.041**
Tutuş	Deney	42	1.29±0.55	t=-5.011
1. Saat	Kontrol	42	0.60±0.70	p=0.000*
Tutuş	Deney	42	1.95±0.22	t= -5.328
24. Saat	Kontrol	42	1.38 ±0.66	p=0.000*
Toplam	Deney	42	7.19±1.63	t=-5.651
1.Saat	Kontrol	42	4.86±2.13	p=0.000*
Toplam	Deney	42	9.74±1.25	t=-4.397
24. Saat	Kontrol	42	8.17±1.95	p=0.000*

*p<0.001; **p<0.05

Tabloya göre Latch ölçeğinin değerlendirme kriterleri ile anne ve yenidoğanın gözlemlenmesi, hem birinci hem ikinci gözlem skorlarında kontrol ve deney gruplarında, istatistiksel olarak fark anlamlı düzeyde bulunmuştur (Tablo4.6. p<0.05). Latch ölçeğinin

toplam puanı, kontrol grubu puan ortalamaları deney grubu puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.7.)



5. TARTIŞMA

Doğum eyleminin 3. evresinde uygulanan TTT'ın, plasentanın ayrılma süresi ile emzirmenin başlatılması üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Cooijman ve ark. çalışmasında erken ten tene temasın maternal postpartum depresif belirtilerinin azaldığı, annelerin daha az endişeli ve stresli olduğu bulunmuştur.¹³ Ten tene temas ile yenidoğanın, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoriyel uyarı sağlayarak gevşemeyi sağladığı ve stresi azaltan bir etki oluşturduğu belirtilmiştir.⁵⁰ Araştırmamızda ten tene temas esnasında deney grubundaki annelerde korku duygusunun kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annenin, bebeğini ıslak veya vücudunun verniks kazeoza ile kaplı haliyle görmesi korku duygusunun deney grubundaki annelerde yüksek olmasının bir nedeni olabilir. Mutlu olma kriteri değerlendirilmiştir, deney grubundaki annelerde temas esnasında mutlu olanların sayının kontrol grubunda bebeğini dünyaya getirme ile ilgili hissettikleri karşılaşılmıştır. Deney grubunda bu sayının kontrol grubuna göre düşük olmasının nedeni yine annenin ten tene temasın ilk dakikalarında bebeğini ıslak veya verniks kazeoza ile kaplı haliyle görmesine bağlanmıştır. (Tablo 4.3.).

Essa ve İsmail'in doğumdan hemen sonra kord klemplendikten sonra anne-bebek ten tene temasının sağlandığı araştırma da plasentanın, ten tene temas sağlanan grupta ortalama olarak dokuz dakika daha erken ayrıldığı belirtilmiştir.³⁷ Turan'ın yaptığı çalışmada pulsasyon hissedilmeyene kadar, umbilikal kord klemplenmeden TTT uygulanan annelerde plasentanın ayrılma süresi ortalama olarak 10 dakika olduğu bulunmuştur.⁸⁹ Araştırmamızda plasentanın ayrılma süresi değerlendirildiğinde, deney grubunda bu süre ortalama olarak 7.05 ± 4.37 dk olarak, kontrol grubunda ise bu süre 13.41 ± 5.24 dk olarak bulunmuştur. Deney grubunda plasentanın ayrılma süresi, kontrol

grubuna göre ortalama olarak altı dakika daha erken sürede gerçekleştiği bulunmuştur (Tablo 4.4). Literatürde de belirtildiği gibi TTT plesentanın daha kısa sürede ayrılmasında etkili olduğu bildirilmiştir.^{12, 83, 89} Araştırmamızın sonucuna göre ‘TTT uygulanan annelerde plesentanın ayrılma süresi daha kısadır’ hipotezi doğrulanmıştır.

Doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonra annenin; yenidoğana dokunması, görmesi ve ağlamasını duyma sevincine bağlı olarak yüksek düzeyde oksitosinin salınımı uyarılarak, kontraksiyonların artmasına bağlı olarak uterus involüsyonunun hızlanmasını, plasentanın daha erken evrede ayrılmasını ve doğmasını sağladığı belirtilmiştir.⁴² TTT’ta yenidoğan anenin karnında olduğundan, yenidoğanın bacakları ve dizleri bir çeşit uterus masajı görevi sağlarken uterus kontraksiyonlarının artmasını ve böylelikle postpartum hemoraji riskini azalttığı belirtilmiştir.¹⁰ Araştırmamızda TTT sonucu plesentanın ayrılma belirtilerinin gözlemlenmiştir. Plasentanın ayrılma belirtileri, deney grubunda kontrol grubuna göre daha kısa sürede gerçekleştiği bulunmuştur. (Tablo 4.5). Deney grubunda TTT uygulaması sonucunda da anne ve bebeğin temasının erken dönemde sağlanması ile en üst seviyede salgılanan oksitosin hormonunun etkisiyle plesentanın ayrılma belirtileri deney grubunda erken dönemde gözlemlenmesinde etkili olduğu düşünülmüştür (Tablo 4.5).

Normal doğum ile dünyaya gelen yenidoğanlarda artan noradrenalin seviyesi, TTT süresince yenidoğanın annesinin kokusunu ayırt etmesinde ve koku duyusunun gelişmesinde yardımcı olduğu bildirilmiştir.⁸⁷ Bu hormonal etki yenidoğanın meme ucunu kolaylıkla bulup kavramasında etkili olduğu belirtilmiştir. Emzirme ve TTT annenin prolaktin ve oksitosin düzeyini arttırarak, süt salınımını ve üretimini artırırken, yenidoğanda ise endokrin gelişimine etki ederek gelişim sürecini optimum düzeye getirdiği belirtilmiştir. Böylelikle ten tene temas sağlanan yenidoğanlarda emzirmenin başlatılmasının daha kısa sürede gerçekleştiği belirtilmiştir.¹²

Doğumdan sonraki ilk iki saat, emzirmenin stabilize edilmesi ve sürekliliği için kritik dönem olarak adlandırılmıştır. Bu evrede, yenidoğanların annelerin vücudundan aldıkları ısı, koku ve dokunma uyarılarına tepkilerinin yanı sıra yenidoğanda, bağlanma ve emme gibi beslenme davranışlarının gözlemlendiği saptanmıştır.⁶⁴ Ten tene temas sağlanan yenidoğanlarda, gözleri uyandırma ve açma, ağlama, gevşeme, meme ucuna doğru hareket etme, meme ucuna dokunma, memeyi emme ve uykuya dalma gibi davranışları gözlemlenmiştir.⁵² Meme ucunu koku ile buldukları ve doğumdan sonraki ilk birkaç saat koku ipuçlarına yüksek yanıt verdikleri bildirilmiştir.^{49, 51, 53}

Araştırmamızda yenidoğanın memeyi kavrama süresi değerlendirilmiştir. Deney grubundaki yenidoğanların memeyi kavrama süresi 1.29 ± 1.51 dk/sn, kontrol grubunda ise bu süre 3.39 ± 2.17 dk/sn olarak bulunmuştur. Deney grubuna uygulanan TTT ile enne-bebek erken evrede buluştuğundan oksitosin ve prolaktin hormonlarının salgılanması deney grubundaki yenidoğanların memeyi ilk kavrama süresinin daha kısa sürede gerçekleşmesinde etkili olduğu düşünülmüştür. Bu araştırmanın sonucu ‘Doğumun 3. Evresinde TTT uygulanan annelerin bebekleri, memeyi daha kısa sürede kavrar’ hipotezi doğrulanmıştır (Tablo 4.6).

TTT’in emzirmenin başlatılmasında etkili olduğu Chiou ve ark. yaptıkları çalışmada bildirilmiştir.⁹⁰ Essa ve İsmail’in yaptığı çalışmada ise TTT gerçekleştirilen annelerin %88’inin ilk emzirmeyi kendiliğinden başlattığı belirtilmiştir.⁴¹ Bir başka çalışmada TTT yapılan annelerin doğumdan ilk emzirmeye kadar geçen süre daha kısa olduğu bulunmuştur.³³ Karahan ve Şimşek’in yaptığı çalışmada ise bir saat boyunca kesintisiz tensel temas sağlanan yenidoğanların %96’sı ilk emzirmede problem yaşamadığı belirtilmiştir.⁷⁵ Nimbalkar ve ark. yaptıkları çalışmada ise TTT sağlanan yenidoğanların %38’i emzirilmeye bir saat içinde başlatılmış, TTT gerçekleştirilmeyen yenidoğanların %32’si bir saat içinde emzirilmeye başlatıldığı belirtilmiştir.⁹¹

Literatürde yapılan bu çalışmalar araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir ancak; araştırmamızda emzirmenin başlatılması ve değerlendirilmesi doğumdan hemen sonraki 1. saatte ve 24. saatte olmak üzere iki kez LATCH ölçeği ile gözlemlenerek değerlendirilmiştir. Araştırmamızda doğumdan hemen sonraki 1. saat gözleminde LATCH ölçeği puan ortalaması deney grubunda 7.19 ± 1.63 , kontrol grubunda 4.86 ± 2.13 olup 24. saatte bu süre deney grubunda 9.74 ± 1.25 iken kontrol grubunda 8.17 ± 1.95 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucumuzda 24. saatte emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi deney grubunda anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur. 24. saat puan ortalamalarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olmasının nedenlerinden biri annenin yenidoğanı yardımsız bir şekilde tutabilmesi ve bunun da doğum sonu ağrısının azalmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca ten tene temas esnasında yenidoğanın annenin kokusunu alması meme ucunu daha kolay bulmasını, anne tarafından dokunulması, hissedilmesi yenidoğanın kendisini güvende hissetmesini sağladığı ve bu durumun emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini olumlu etkilediği düşünülmüştür. Araştırmamızın sonucuna göre ‘Doğum eyleminin 3. Evresinde TTT uygulanan yenidoğanlarda emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi daha yüksektir’ hipotezi doğrulanmıştır (Tablo 4.7).

Araştırmamızda, doğum eyleminin üçüncü evresinde uygulanan TTT’ın, plasentanın daha erken sürede ayrılmasını sağladığı, memeyi kavrama süresinin daha kısa olduğu ve emzirmenin daha kısa sürede başlatıldığı bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda;

- Plesentanın ayrılma belirtileri ve ayrılma süresi deney grubundaki gebelerde kontrol grubundaki gebelere göre daha erken sürede gerçekleştiği,
- Emzirmenin; deney grubunda kontrol grubuna göre daha kısa sürede başlatıldığı,
- Deney grubundaki yenidoğanın emmeye başlama süresinin daha erken olduğu bulunmuştur.

Öneriler

- Doğum sonu dönemde emzirmenin değerlendirilmesini,
- Eylemin üçüncü evresinde uygulanan ten tene temasın, yenidoğanın annenin göğsüne yerleştirilecek biçimde yapılması ve emzirmenin başlatılmasını; bu çalışmada da annenin, ağrı düzeyinin, memnuniyetinin, değerlendirilmesini,
- Doğum eyleminin üçüncü evresinde anne ve bebek arasında ten tene temas uygulamasının, yaygınlaştırılması ve doğumhanelerde rutin olarak uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan H. *Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.
2. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12.
3. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. 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*, 2014, 27: 37-40.
4. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52.
5. Ludington-Hoe SM. Skin-to-skin contact: a comforting place with comfort food. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2015, 40: 359-366.
6. G. V. *Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Genişletilmiş Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 281-314.
7. Bergman N, Linley L, Fawcus S. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200-to 2199-gram newborns. *Acta paediatrica*, 2004, 93: 779-785.
8. Örgütü DS. Uygulama kılavuzu: Annelik ve yeni doğan hizmetleri sunan tesislerde emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi—yeniden gözden geçirilmiş Bebek Dostu Hastane Girişimi. 2018.
9. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, 2016.

10. Bolat F, Sinan U, Bolat G, Bülbul A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011, 11: 5-13.
11. Maestripieri D. Biological bases of maternal attachment. *Current Directions in Psychological Science*, 2001, 10: 79-83.
12. Mejbek MK, Ali RM, Assist P. Effectiveness of Skin-to Skin Contact on duration of third stage of labor in Baghdad Teaching Hospital: Comparative Study. *Kufa Journal for Nursing Sciences*, 2012, 2: 1-13.
13. Coijmans KH, Beijers R, Rovers AC, de Weert C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 2017, 17: 1-16.
14. Nyqvist KH, Anderson G, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ibe O, Ludington-Hoe S, Mendoza S. Towards universal kangaroo mother care: recommendations and report from the first European conference and seventh international workshop on kangaroo mother care. 2010.
15. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 14: 167-175.
16. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, Melcher CL. 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*, 2010, 26: 130-137.
17. Crenshaw J. Care practice# 6: No separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, 2007, 16: 39-43.

18. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian journal of public health*, 2014, 58: 22.
19. Demir SC KGÜ. *Eylem&Doğum*. 6. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
20. L T. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 16. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2020.
21. Dereli Yılmaz S. *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017.
22. Başgöl Ş, Beji NK. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5: 32-39.
23. DG P. Doğumun İkinci Evresi, Doğumun Üçüncü Evresi. İçinde: Demir SC KGÜ (editör). *Eylem & Doğum*, 6. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 90-367.
24. Coad J, Dunstall M. *Anatomy and physiology for midwives e-book*. Baskı. Elsevier Health Sciences, 2011: 289-405.
25. Emine K, Apay SE. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020, 8: 547-565.
26. Rathfisch GY, Güngör İ. Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2009, 11: 53-64.
27. Gyte G. NCT Evidence Based Briefing. *Third stage of labour. Part 1: Physiological third stage*. *New Digest* 2006;(35): 24.

28. Hastie C, Fahy KM. Optimising psychophysiology in third stage of labour: Theory applied to practice. *Women and Birth*, 2009, 22: 89-96.
29. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 2014, 9: 303-397.
30. De Castro Parreira MV, Gomes NCF. Preventing postpartum haemorrhage: active management of the third stage of labour. *Journal of clinical nursing*, 2013, 22: 3372-3387.
31. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2007, 52: 262-272.
32. Women's NCCf, Health Cs. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. 2014.
33. Rabe H, Gyte GM, Díaz-Rossello JL, Duley L. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane database of systematic Reviews*, 2019.
34. Haemorrhage Rftpatop. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf. 4
Nisan 2015.
35. Breastfeeding W. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. 20
Eylül 2020.
36. Handlin L, Jonas W, Petersson M, Ejdebäck M, Ransjö-Arvidson A-B, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum—influence of epidural

- analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeeding medicine*, 2009, 4: 207-220.
37. Palethorpe RJ, Farrar D, Duley L. Alternative positions for the baby at birth before clamping the umbilical cord. *Cochrane database of systematic Reviews*, 2010.
38. Gürol AP. Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9.
39. Redshaw M, Hennegan J, Kruske S. Holding the baby: early mother–infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*, 2014, 30: e177-e187.
40. Essa RM, Ismail N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*, 2015, 5: 98.
41. Samiye M. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2013, 6: 93-98.
42. Sarper C, Akkuzu G. Sezaryen doğumlarda erken ten teması ve emzirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2015, 1: 19-24.
43. Begley CM, Guilliland K, Dixon L, Reilly M, Keegan C. Irish and New Zealand midwives' expertise in expectant management of the third stage of labour: the 'MEET' study. *Midwifery*, 2012, 28: 733-739.
44. Sımkın P AR. *The Labor Progress Handbook*. Çeviri: S. M. 3. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2018: 110-112.
45. G. B. *Doğal Doğum*. 1. Baskı. Hayy Grup Yayıncılık. Ltd. Şti, İstanbul: 65-67.
46. Oygür N, Önal E, Zenciroğlu A. Türk Neonatoloji Derneği Doğum Salonu Yönetim Rehberi. www.turkneonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum_salonu_yonetimi.docx, 2016.

47. Öcalan D, Ş. ÜA. *Yenidoğan bakımı ve fiziksel değerlendirilmesi*. 1. Baskı. Nobel, 2016: 88-124.
48. Health WHOR, Organization WH, UNAIDS. *Kangaroo mother care: a practical guide*. Baskı. World Health Organization, 2003.
49. Varendi H, Porter R, Winberg J. Does the newborn baby find the nipple by smell? *The Lancet*, 1994, 344: 989-990.
50. Varendi H, Christensson K, Porter RH, Winberg J. Soothing effect of amniotic fluid smell in newborn infants. *Early human development*, 1998, 51: 47-55.
51. Widström AM, Ransjö-Arvidson A, Christensson K, Matthiesen AS, Winberg J, Uvnäs-Moberg K. Gastric suction in healthy newborn infants effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta paediatrica*, 1987, 76: 566-572.
52. Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta paediatrica*, 2011, 100: 79-85.
53. Porter R, Winberg J. Unique salience of maternal breast odors for newborn infants. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 1999, 23: 439-449.
54. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Berg M, Buckley S, Pajalic Z, Hadjigeorgiou E, Kotłowska A, Lengler L, Kielbratowska B, Leon-Larios F. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth—a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC pregnancy and childbirth*, 2019, 19: 1-17.
55. De Carvalho M, Robertson S, Friedman A, Klaus M. Effect of frequent breast-feeding on early milk production and infant weight gain. *Pediatrics*, 1983, 72: 307-311.

56. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 2003, 112: 607-619.
57. Gabriel MM, Martín IL, Escobar AL, Villalba EF, Blanco IR, Pol PT. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr*, 2010, 99: 1630-1634.
58. Đorđević G, Jovanović B, Đorđević M. An early contact with the baby: Benefit for the mother. *Medicinski pregled*, 2008, 61: 576-579.
59. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45: 100-105.
60. Phillips R. The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2013, 13: 67-72.
61. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, Gupta N, Deorari AK, Paul VK. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: a randomized controlled trial. *Neonatology*, 2012, 102: 114-119.
62. Linares AM, Wambach K, Rayens MK, Wiggins A, Coleman E, Dignan MB. 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*, 2017, 19: 1027-1034.
63. Genna CW. *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*. Baskı. Jones & Bartlett Learning, 2016.
64. Khadivzadeh T, Karimi FZ, Tara F. Effects of early mother-neonate skin-to-skin contact on the duration of the third stage of labor: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2018, 21: 23-29.

65. Einion A. Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies and maternity care. *The Practising Midwife*, 2017, 20: 31-34.
66. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal & child nutrition*, 2018, 14: e12571.
67. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*, 2018, 13: 1-8.
68. Eşel E. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21.
69. Bilgiç D, Güler H. Erken emzirmenin anne bebek arasındaki iletişime ve plasentanın doğma süresine olan etkisinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı*, 1998.
70. Bullough CW, Msuku R, Karonde L. Early suckling and postpartum haemorrhage: controlled trial in deliveries by traditional birth attendants. *The Lancet*, 1989, 334: 522-525.
71. Care NCCfP. Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. 2006.
72. Kızılkaya N. Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 1996, 4: 245-248.
73. Cömert Arslan G. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.

74. Bakanlığı S. *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı El Kitabı*. 1. Baskı. Ankara, 2018: 12-77.
75. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10: 21-29.
76. Unicef. From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. *New York: UNICEF*, 2016: 8.
77. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4.
78. Gomez Papi A, Baiges Nogues MT, Batiste Fernandez MT, Marca Gutierrez MM, Nieto Jurado A, Closa Monasterolo R, Metodo canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *An Esp Pediatr*, 1998, 48: 631-633.
79. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a C aesearean section: a review of the literature. *Maternal & child nutrition*, 2014, 10: 456-473.
80. Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, disruption and distress: women's experience of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 1999, 15: 325-334.
81. Esencan TY, Aliođlu AS, Ayřegöl Ü, şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içelikli broşur ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.
82. Arslan H. Simölasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi, 2020.

83. Dağoğlu T, Görak G, Ovalı F, Samancı N. *Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri*. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
84. Hofer MA. The psychobiology of early attachment. *Clinical Neuroscience Research*, 2005, 4: 291-300.
85. Kurnaz D, HAZAR HU. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2014, 4: 76-86.
86. Demirhan F. Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi,, İstanbul Marmara Üniversitesi, 1997.
87. Doğum RGD. Doğal Doğum Felsefesi. *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi*, 2018.
88. Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1: 38-44.
89. Turan Z, Erenel AŞ. Effect of skin-to-skin contact on the placental separation time, mother's oxytocin and pain levels: randomized controlled trial. *Turkish Journal of Biochemistry*, 2019, 44: 706-713.
90. Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY. Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: A comparison of the 2004 and 2011 national surveys in Taiwan. *Birth*, 2014, 41: 33-38.
91. Nimbalkar AS, Patel DV, Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DN, Phatak AG. Infant and young child feeding practices in infants receiving skin to skin care at birth: Follow-up of randomized cohort. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 2016, 10: SC09.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Orta Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ülkin GÜNDÜZ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 4	% 15
II. Genel Bilgiler	% 26	% 35
III. Materyal ve Metod	% 23	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 5	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Ülkin GÜNDÜZ	Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Ten Tene Temasin Plasentanın Ayrılma Süresi ile Yenidoğanın Emzirme Başarısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 09 Karar No: 50	Tarih: 05.11.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM ONAY FORMU

	T.C. DİYARBAKIR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DİYARBAKIR EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ 15/12/2020 10:07 - 90410089 - 799 - E 613  00130750077
Sayı : 90410089-799 Konu : Anket Çalışması		
DAĞITIM YERLERİNE		
İlgi : 03/12/2020 tarihli ve 97893136-2000304057 sayılı yazı.		
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ebe Ülkin GÜNDÜZ'ün "Ten Tene Temasın Plasentanın Ayrılma Süresi ile Yenidoğanın İlk Emzirme Başarısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzni Komisyonu tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında yapmak üzere uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;		
Gereğini arz/rica ederim.		
e-imzalıdır.		

EK-5. KİŞİSEL TANITIM FORMU

TEN TENE TEMASIN PLASENTANIN AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Değerli Katılımcı;

Bu tezin amacı; Kord klemplenmeden yapılan ten tene temasın doğumun ikinci evresinde umbilikal kord klemplenmeden plasentanın ayrılma süresi üzerine olan etkisini incelemektir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel olarak kullanılacaktır.

İlginiz için çok teşekkür ederim.

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi**

Ülkin GÜNDÜZ

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Yaşı:

2.Eğitim Düzeyiniz

- a.** İlköğretim
- b.** Lise
- c.** Üniversite
- d.** Yüksek lisans ve üzeri

3. Gravida: Abortus: Küretaj:

4. Gebelik haftası:

İKİNCİ BÖLÜM

5. Hemen ten tene temas (KKYTTT) sırasında ne hissettiniz?

- a. Mutluyum
- b. Korkuyorum
- c. Heyecanlıyım
- d. Diğer.....

6. Latent fazda doğumu başlatmak için herhangi bir girişim uygulandı mı?

- a. Evet
- b. Hayır

7. Aktif fazda indüksiyon kullanıldı mı?

- a. Evet
- b. Hayır

8. Epizyotomi uygulandı mı?

- a. Evet
- b. Hayır

9. Yenidoğanın kilosu:.....

10. 1. – 5. Dk APGAR Skoru:.....

11. Memeyi ilk kavrama süresi:.....dk/sn

12. Plasentanın ayrılma belirtileri:

- a. Ayrılma kanaması: dk
- b. Schroeder belirtisi (Fundusun, umblikus üzerinde yükselmesi, uterusun uzun şekilden yuvarlak hale geçmesi): dk
- c. Ahlfeld belirtisi (umblikal kordun uzaması): dk
- d. Küstner belirtisi (Mons pubisten dik olarak bir el ile bası yapılırken kordon boyunda bir kısalma olmaması): dk

13. Plasentanın doğumu: dk

EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI

Anneye ve Bebeğe İlişkin Verileri

Yaşı:

Doğum

Kilosu:

Eğitim Düzeyi:

Gestasyonel Yaşı:

Doğum Tarihi:

1. Ve 5. Dk

APGAR Skoru:

Değerlendirme Kriterleri	Değerlendirme			Gözlem Sayısı		Öneriler
	Yönergesi			1.	2.	
	0 puan	1 puan	2 puan			
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür	Aerolayıda ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışı dönüktür.			
Bebeğin Yutma Hareketinin Görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar			
Meme Ucunun Tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış			
Meme ve Meme Ucuna İlişkin Rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık küçük ezikler, rahatlıkla azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlama			
Bebeği Tutuş Pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız			
Toplam	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.					

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Ten Tene Temasın Plasentanın Ayrılma Süresi İle Yenidoğanın İlk Emzirme Başarısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Ülkin GÜNDÜZ

“Ten Tene Temasın Plasentanın Ayrılma Süresi ile Yenidoğanın İlk Emzirme Başarısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Yüksek Lisans Öğrencisi Ülkin GÜNDÜZ sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

İdeal doğum sürecinde bebeğin doğumundan hemen sonra, çıplak yenidoğan annenin çıplak göğsüne eğilimli olarak yerleştirilir. Anne ve bebeğin üzeri battaniye ile örtülür. Bu işleme **ten tene temas** adı verilmektedir.

Bu çalışmada, bebek doğduktan hemen sonra umbilikal kord klemplenmeden sizinle ten teması sağlanacaktır. Bu sayede bebeğinize erken kavuşmanızı ve bu işlemin plasentanın (eşinin) ayrılmasına olan etkisini incelemekteyiz. Placenta ayrıldıktan sonra kordu klemplayip bebeğinizin bakımlarını yapmak için doğum odasında bulunan radyan ısıtıcı altına alınacaktır. Ayrıca doğum sonunda iki saat boyunca takip edileceğiniz odada bebeğinizin ilk emzirme başarısını değerlendirmek için size birkaç soru sorulacaktır.

Bu araştırmanın amacı, umbilikal kord klemplenmeden yapılan ten tene temasın plasentanın (eşinin) ayrılma süresi ile yenidoğanın ilk emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi

incelemektir. İdeal bir doğum süreci olan ten tene temasın yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Araştırmaya 42 hastaya ten temas yapıp bunlar araştırmanın deney grubunu, 42 hastaya ise herhangi bir girişim uygulanmayıp bunlarda araştırmanın kontrol grubunu oluşturmak üzere 84 gebenin katılımı sağlanması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, ebeniz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten ebe çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Tez çalışmamızın ilk etabında, sizin sos yo-demografik bilgilerinizi ve plasentanın ayrılma belirtilerinin ne zaman görüldüğünü gösteren anket formu ile veriler toplanacaktır. Doğum sonunda ise bebeğinizin ilk emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan LATCH ölçek formunun bebeğinizin gözlemlenerek ve size birkaç soru sorularak doldurulması planlanmaktadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Bebeğiniz ile ilk ten tene temas sırasında, bebeğiniz ıslak olduğu için ilk etapta biraz rahatsızlık duyabilirsiniz. Ancak bunu engellemek adına ilk temastan hemen sonra, bebeğinizin ısı kaybını önlemek amacıyla bebeğiniz kurulanıp üstü örtülecektir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırmamızın konuyla ilgili literatürdeki açığın kapatılması, annelerin bebekleriyle aralarındaki bağın erken dönemde kurulması, dünya standartlarına erişilmesi ve gereksiz medikal tedavinin önlenerek ekonomik yükün azaltılması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ülkin GÜNDÜZ

GÖREVİ : EBE

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

EBELİK Anabilim dalında Ebe Ülkin GÜNDÜZ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve ebe ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun 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, Ebe Ülkin GÜNDÜZ arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE
BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI
SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.**

EK-8. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ülkin GÜNDÜZ
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez ad aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 21.06.2021

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Ten Tene Temasin Plasentanın Ayrılma Süresi ile Yenidoğanın Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi
Tezin Yeni Adı	Ten Tene Temasin Plasentanın Ayrılma Süresi ile Emzirmenin Başlatılması Üzerine Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Skin-To-Skin Contact on Placental Separation Time and Initiation of Breastfeeding
Değişikliğin Gerekçesi	İçerik ve başlığın uygun olmaması

Tez Savunma Jüri Üyeleri		
1	Doç. Dr. Hava ÖZKAN	Atatürk Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı
2	Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL	Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı
3	Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK	Atatürk Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı
4	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı
5	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı