T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı

DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE ANNE BEBEK TEN TEMASININ MATERNAL ETKİLERİ

Hazırlayan
Funda TOSUN GÜLEROĞLU

Danışman
Doç.Dr. Salime MUCUK

Doktora Tezi

Nisan 2017
KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE ANNE BEBEK TEN TEMASININ MATERNAL ETKİLERİ

Hazırlayan
Funda TOSUN GÜLEROĞLU

Danışman
Doç. Dr. Salime MUCUK

Hemşirelik Anabilim Dalı
DOKTORA TEZİ

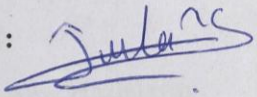
Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TDK-2016-6325 kodlu proje ile desteklenmiştir.

Nisan 2017
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Funda TOSUN GÜLEROĞLU

İmza : 

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri" adlı **Doktora** Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Funda TOSUN GÜLEROĞLU

Danışman

Doç. Dr. Salime MUCUK

Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. Sultan TAŞÇI

KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Salime MUCUK danışmanlığında **Funda TOSUN GÜLEROĞLU** tarafından hazırlanan **"Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri"** adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

24../ 04./ 2017

JÜRİ

Danışman : Doç.Dr. Salime MUCUK
(Erciyes Üniv. Sağlık Bil. Fak.
Doğum- Kadın Sağ. Hast. Hem. Anabilim Dalı)

Üye : Prof.Dr. Emel EGE
(Necmettin Erbakan Üniv. Sağlık Bil. Fak
Doğum- Kadın Sağ. Hast. Hem. Anabilim Dalı)

Üye : Doç.Dr. İskender GÜN
(Erciyes Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Üye : Yrd.Doç.Dr. Kamile ALTUNTUĞ
(Necmettin Erbakan Üniv. Sağlık Bil. Fak
Doğum- Kadın Sağ. Hast. Hem. Anabilim Dalı)

Üye : Yrd.Doç.Dr. Evrim BAYRAKTAR
(Erciyes Üniv. Sağlık Bil. Fak.
Doğum- Kadın Sağ. Hast. Hem. Anabilim Dalı)

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 18.05.2017 tarih ve 784 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

18./05./2017

Prof.Dr. Aykut ÖZDARENDELİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamı destekleyen Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (ERÜ BAP) Birimi'ne,

Araştırmamın her aşamasında yardımlarını ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Doç.Dr. Salime MUCUK'a,

Araştırmam ve tezin yazımı süresince bana her yönden destek olan sevgili arkadaşım Sayın Arş.Gör. Gökçen AYDIN AKBUĞA' ya

Tezin yazımı ve verilerin analizi aşamasında bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, Sayın Yrd.Doç.Dr. Nazan KILIÇ AKÇA ve Doç.Dr. Ferhan ELMALI' ya,

Araştırmam süresince yardımlarını esirgemeyen ve bana destek olan sevgili arkadaşım Ebe Serpil YILDIRIM' a,

Verilerin toplanması aşamasında yardım ve hoşgörüsünden dolayı Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine, Sivas Numune Hastanesine, hastanenin doğum salonları ve doğum sonu servislerinde görev yapan ebelere,

Araştırmaya katılan tüm kadınlara,

Tezimin her aşamasında beni destekleyen sevgili eşim Gökhan GÜLEROĞLU ve annem Senem TOSUN'a

Tezimin yürütülmesi sırasında emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri

Funda TOSUN GÜLEROĞLU
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi, Nisan 2017
Danışman: Doç. Dr. Salime MUCUK

KISA ÖZET

Bu çalışma erken dönemde sağlanan anne bebek ten temasının involüsyon sürecine ve doğum sonu yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel araştırma olarak yapılmıştır. Çalışma Sivas Numune Hastanesinin doğum salonlarında vajinal doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan iki grup kadın ile yapılmış, müdahale grubunda 39, kontrol grubunda 36 kadın ile tamamlanmıştır.

Çalışmanın verileri Anne – Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Fizyolojik Ölçümler Formu ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası ile toplanmıştır. Müdahale grubunda doğumdan sonra 30 dk süre ile anne bebek ten teması sağlanmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizinde Bağımsız Örneklem T-Testi, Mann-Whitney U Testi, Ki-kare testi, Paired-Samples T Test, Repeated Measure Anova Testi, One-Way Anova ve Benforroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır.

Anne-bebek ten temasının doğum sonrası annenin vital bulguları, uterusun sertliği ve konumu, loşia miktarı, hemoglobin ve hematokrit değerleri ve yorgunluk düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak ten teması grubunda doğum sonrası fundus yüksekliğinde daha hızlı düşüş sağlandığı ve bu gruptaki kadınların sahip olduğu enerji düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu araştırmada doğum sonrası anne bebek ten temasının annenin involüsyon süreci üzerinde olumlu etkisi olmakla birlikte istatistiksel düzeyde anlamlı farklılığın fundus yüksekliğinde olduğu, ayrıca ten temasının annenin enerji düzeyini de artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ten teması, Doğum sonu, Maternal etki, Uterus involüsyonu, Yorgunluk

MATERNAL EFFECTS OF SKIN-TO-SKIN CONTACT BETWEEN MOTHER AND THEIR INFANT IN EARLY POSTPARTUM PERIOD

Funda TOSUN GÜLEROĞLU

Health Sciences Institute, Erciyes University

Nursing Department

Doctoral Thesis, April 2017

Thesis Advisor: Ass.Prof.Dr. Salime MUCUK

ABSTRACT

The randomize controlled experimental research was done in order to determine the effects of mother infant skin-to-skin contact in early postpartum period on involution process and postpartum fatigue level. The research was conducted with two groups of women who are volunteer, suit to the research criteria and give birth in the birth rooms of Sivas Numune Hospital. The study has been completed with 39 women in the intervention group and 36 women in the control group.

The data were collected with Mother Infant Identification Form, Physiological Measurements Form and Visual Analog Scale for Fatigue. Mother baby skin contact was provided for 30 minutes after the birth in the intervention group. The data were evaluated by using Independent Sample T-Test, Mann-Whitney U Test, Chi-square, Paired-Samples T Test, Repeated Measure Anova, One-Way Anova and Benforroni Multiple Comparison Test.

It was found out that mother infant skin-to-skin contact has not statistically significant effects on mothers' vital findings, uterine hardness and position, lochia amount, hemoglobin and hematocrit values and level of fatigue ($p>0.05$). It was determined that postnatal fundus height falls faster in skin contact group and the women's who are in skin contact group energy level is higher ($p<0.05$). It was determined that mother infant skin-to-skin contact has positive effects on the involution process however statistically significant differences were found in fundus height. Also, it was determined that mother infant skin contact increased the energy level of the mothers.

Key Words: Skin-to-skin contact, Maternal effects, Postpartum, Uterine involution, Fatigue

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....i

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI ii

KABUL VE ONAY..... iii

TEŞEKKÜR iv

KISA ÖZET.....v

ABSTRACT vi

İÇİNDEKİLER..... vii

KISALTMALAR ve SİMGELER.....ix

TABLOLAR LİSTESİ.....x

1.GİRİŞ VE AMAÇ.....1

2. GENEL BİLGİ.....4

2.1. Anne-Bebek Ten Teması.....4

2.2. Anne Bebek Ten Temasının Tarihçesi 5

2.3. Doğum Sonu Dönemde Sağlanan Ten Temasının Bebek İçin Yararları 5

2.4. Doğum Sonu Dönemde Sağlanan Ten Temasının Anne İçin Yararları 7

2.5. Postpartum Yorgunluk 9

2.6. Anne-Bebek Ten Teması Uygulamasını Engelleyen Durumlar.....14

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....16

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....16

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....16

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....16

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....17

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....19

3.5.1. Anne – Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu …….. 19

3.5.2. Fizyolojik Ölçümler Formu ……. 20

3.5.3. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F)…….....20
3.6. ÖN UYGULAMA.....21
3.7.VERİLERİN TOPLANMASI.....21
3.7.1. Müdahale Grubu Uygulama Basamakları.....21
3.7.2. Kontrol Grubu Uygulama Basamakları.....24
3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....28
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....288
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....29
3.11. ETİK AÇIKLAMALAR.....29
3.12. ARAŞTIRMANIN MALİ BOYUTU.....30
4. BULGULAR.....322
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....577
8. KAYNAKLAR.....645
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

NANDA : North American Nursing Diagnosis Association

VAS : Vizüel Analog Scala

VAS-F : Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası

ml : Mililitre

mm/Hg : Milimetre civa

cm : Santimetre

gr : Gram

Hb : Hemoglobin

Htc : Hematokrit

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Anne-Bebek Ten Temasının Yararları 7

Tablo 2.2. Doğum Sonrası Yorgunluk Nedenleri 11

Tablo 3.2. Çalışma Takvimi 31

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine, Gebeliği İsteme ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları 32

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine, Gebeliği İsteme ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları (Devamı).....33

Tablo 4.2. Gestasyonel Yaş ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı 34

Tablo 4.3. Kadınların Doğum Sonu Vital Bulgularının Dağılımı.....36

Tablo 4.4. Kadınların Doğum Sonu Umblikusa Göre Fundus Yüksekliklerinin Dağılımı 39

Tablo 4.5. Kadınların Doğum Sonu Uterus Konumlarını Dağılımı.....41

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonu Fundus Yüksekliklerinin Dağılımı 42

Tablo 4.7. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Ortalama Toplam Loşia Miktarı ve Ped Sayılarının Dağılımı 44

Tablo 4.8. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası 24. Saat Kan Değerlerinin Dağılımı 45

Tablo 4.9. Kadınların Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....46

Tablo 4.10. Deney Grubundaki Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=39) 47

Tablo 4.11. Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=36) 49

Tablo 4.12. Gruplara Göre Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğanın Özellikleri ile Doğum Sonu Fundus Yüksekliklerinin İlişkisi.....51

Tablo 4.13. Gruplara Göre Kadınların Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanları, Loşia Miktarları, Ped Sayıları, Yenidoğanın Özellikleri ve Kan Değerlerinin İlişkisi 53

Tablo 4.14. Kadınların Doğum Sonrası Aldıkları Bakımdan Memnun Olma Durumlarının ve Ten Teması Uygulanan Kadınların Uygulamaya Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı.....55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı 18

Şekil 3.2. Hemoglobin- Hematokrit Ölçüm Cihazı 23

Şekil 3.3. Çalışma akışı 26

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem birçok fizyolojik, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı, uyum ve yönetim gerektiren bir süreçtir (1). Bu süreçte gelişebilecek bazı sorunlar anne, bebek ve aile üyelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Anneler bu dönemde, epizyotomi bölgesinde ağrı, meme ve emzirme sorunları, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme, postpartum duygu durum bozuklukları ve yorgunluk gibi pek çok fiziksel ve psikolojik sorunun birini ya da birçoğunu birlikte yaşayabilmektedirler (1-4). Ayrıca ilk 24 saat içinde ortaya çıkan erken postpartum kanamalar doğum sonu dönemde görülebilen önemli sağlık sorunlarından biridir (5).

Doğumdan sonra kanamayı önlemek ve involüsyon sürecini desteklemek amacıyla yapılan uterus masajı, uterus kaslarını stimule ederek kontraksiyon yapmasını sağlar (3,6,7). Uterus masajının yanı sıra annenin bebeği emzirmesi ve ten teması sağlanması da involüsyon sürecini desteklemektedir. Ten teması, koku, sıcaklık, dokunma gibi güçlü duyusal uyaranlar yoluyla annedeki oksitosin salınımını etkilemektedir (8-10). Oksitosin, miyometrial hücre zarındaki reseptörlere bağlanarak, intraselüler kalsiyum salınımını ve uterus kontraksiyonunu sağlarken involüsyon sürecini de hızlandırmaktadır (3,11).

Ten teması, bebeğin çıplak şekilde anne ya da babanın göğsüne yakın bir yerde tutulması olarak tanımlanmaktadır (12). Erken anne bebek ten teması doğumda veya hemen sonrasında bebeğin çıplak bir şekilde annenin çıplak göğsü üzerine yüz üstü pozisyonda yerleştirilmesidir (12,13). Yapılan araştırmalar sonucunda, doğumdan sonra anne bebek arasındaki ten temasının; yenidoğanın ekstrauterin hayata uyumunu kolaylaştırdığı, ağlamasını azalttığı, vücut sıcaklığı koruduğu, enerji korumasını olumlu yönde etkilediği ve yenidoğanı sakinleştirip solunumunu düzenlediği belirlenmiştir (13-15). Yine ten temasının anne bebek etkileşimini, maternal bağlanmayı ve annenin yetkinlik duygusunu olumlu yönde etkilediği, annelik rolüne adaptasyonu artırdığı ve

annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarına daha duyarlı olmasını sağladığı belirlenmiştir (15-19).

Ten teması ayrıca doğum sonu yorgunluk durumunu da etkileyebilir. Troy (20)'un aktardığına göre; Pugh ve Milligan doğum sonrası yorgunluğu; bir kadının kendini normalden daha negatif, rahatsız ve daha az yeterli hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir fenomen şeklinde tanımlamıştır. Yapılan bir çalışmada, doğum sonu 2. gün kadınların yaklaşık %80'inin orta veya şiddetli seviyede yorgunluk deneyimlediği belirlenmiştir (21). Yani kadınların büyük bir kısmı doğum sonrası yorgunluk yaşamaktadır.

Doğum sonu dönemde annenin yorgunluğunu iyileştirmeye yönelik belirlenmiş girişimler olmamakla birlikte, doğum sonunda yapılan hemşirelik girişimlerinden olan kanama kontrolü yapılması, enfeksiyon bulgularının kontrol edilmesi, vital bulguların takibi, annenin bebeği ve bebek bakımı hakkında bilgilendirilmesi ve bebek bakımında desteklenmesi gibi birçok uygulama annenin yorgunluğunu önleyerek enerji yüklenmesine, kendini daha iyi ve enerjik hissetmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca genel olarak yorgunluğu giderecek girişimler olan stresin azaltılması, rahatlığın sağlanması, bağımsızlık ve özgüven duygularının güçlendirilmesi, sahip olunan enerjinin iyileşmeye ve bebeğe yönlendirilmesi ve sosyal desteğin sağlanması gibi girişimlerin de etkili olabileceği belirtilmektedir (22). Anne ve bebek arasında erken dönemde sağlanacak olan ten teması fizyolojik etkisi ile annenin involüsyon sürecini hızlandırarak katkı sağlayabileceği gibi ruhsal olarak da annenin ilgisinin bebeğe yönelmesi, anne bebek etkileşimini artırması yoluyla annenin algıladığı stres ve anksiyete düzeyinin azalmasına, bebek bakımında daha yüksek öz güvene sahip olmalarına dolayısıyla yorgunluk düzeyinin azalmasına yardımcı olabilir (14,23).

Anne bebek ten teması özellikle son yıllarda sıkça incelenen bir konu olmasına rağmen, ten temasının doğum sonu erken dönemdeki maternal fizyolojik etkileri konusunda kanıtların oldukça yetersiz olduğu düşünülmektedir. Yenidoğanlar üzerinde pozitif etkileri olduğu kanıtlanan ten temasının maternal düzeyde de incelemesinin ve yeterli kanıtların sağlanmasının kadın sağlığı açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, doğum sonu erken dönemde sağlanan anne-bebek ten temasının involüsyon sürecine ve annenin doğum sonu yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne-Bebek Ten Teması

Erken anne bebek ten teması doğumda veya hemen sonrasında bebeğin çıplak bir şekilde annenin çıplak göğsü üzerine yüz üstü pozisyonda yerleştirilmesidir (12,13). Bebeğin alt bezi kapatılmış, başına şapkası/beresi takılmış şekilde genellikle annenin olmak üzere ebeveynlerden birinin çıplak göğsü üzerine yatırılır ve battaniye ile örtülür (12,24). Bu yöntem aynı zamanda kanguru bakımı olarak da bilinir.

Anne-bebek arasında sağlanacak ten teması, annenin uyaranlara oldukça duyarlı olduğu doğum sonrası ilk dakikalarda başlayan, birkaç gün içinde gelişen vazgeçilmez bir bağlılık unsurudur (18,25). Bu uygulama daha çok prematüre yenidoğanlar için uygulansa da termde ve sağlıklı olan yenidoğanlar için de yararlıdır (26).

Ten teması ile ilgili randomize ve yarı randomize kontrollü, 1925 anne bebek çifti ile yapılan toplam 30 araştırmanın incelendiği bir sistematik derlemede ten temasının hem anne hem de bebek için olumlu etkilere sahip olduğu ve herhangi bir yan etkisinin olmadığı belirlenmiştir (14). Yine yenidoğanlarda ten teması ile ağrı düzeyinin karşılaştırıldığı 19 araştırmanın incelendiği bir derlemede ten temasının herhangi bir yan etkisinin olmadığı belirlenmiştir (27).

2.2. Anne Bebek Ten Temasının Tanımı ve Tarihçesi

Bebeğin çıplak şekilde anne ya da babanın göğsüne yakın bir yerde tutulması olarak tanımlanan ten teması, Colombia, Bogoto'da 1978 yılında Dr. Edger Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından başlatılmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yüksek mortalite ve morbiditeye rağmen yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin çok kalabalık olması, kaynakların yetersiz olması ve annelerin yoğun bakımdaki bebeklerinden ayrılmalarının olumsuz etkilerinin sonucu geliştirilmiştir. Bu zamana kadar yapılan uygulamalar ve araştırmalar göstermektedir ki kanguru bakımı küvözlerde verilen bakıma alternatif bir uygulama olmaktan daha fazlasıdır. Çünkü yapılan araştırmalar yenidoğan ile kurulan ten temasının yan etkilerinin olmadığını, aksine bebekler için yararları olduğunu göstermektedir (12,14,16,27-30).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Sağlanan Ten Temasının Bebek İçin Yararları

Ten teması sırasında annenin vücudu, sesi, kokusu, dokunma duyusu uyarısı ile çevresel stresi azalttığı ve bebeğin santral sinir siteminin matürasyonunu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Doğumdan sonra anne bebek arasındaki ten temasının; yenidoğanın ekstrauterin hayata uyumunu kolaylaştırdığı, ağlamasını azalttığı, vücut sıcaklığı koruduğu, enerji korumasını olumlu yönde etkilediği ve yenidoğanı sakinleştirip solunumunu düzenlediği belirlenmiştir (13-16).

Pediatri akademisi, ilk emzirmenin bitimine kadar anne bebek ten temasının sürdürülmesini önermektedir. Bu şekilde yenidoğan yardım almadan annenin meme başını daha kolay kavrayabilir. Bu nedenle erken anne bebek ten teması deneyimleyen anneler ve bebekler doğum sonu dönemde daha başarılı bir emzirme süreci yaşayabilmektedirler (31,32). Böylece bebeklerin ağırlık kazanımının olumlu etkilendiği, emzirmenin süresinin uzadığı ve anne sütü alım miktarının arttığı bildirilmektedir (16). Emzirme başarısının artması bebeğin daha fazla süt almasını sağlar. Anne sütü, özellikle prematüre yenidoğanlarda enfeksiyon ve nekrotizan enterekolit insidansının azalmasını, büyüme gelişmenin artmasını sağlar (24). Bir çalışmada, taburculuk sırasında bebeğin emmeye başlaması ve etkili emmesi açısından ten teması grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, ancak emzirme süresinin ten temasından anlamlı şekilde etkilendiği belirlenmiştir (33).

Ten temasının bebeklerin uyku kalitesine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, ten teması uygulanan bebeklerin daha uzun süre uyudukları, daha az ajitasyon ve apne deneyimledikleri ve oksijen saturasyonlarının daha dengeli olduğu belirlenmiştir (34). Yine benzer bir çalışmada doğumdan sonra ten teması deneyimleyen bebeklerin daha uzun süreli ve sakin uyudukları belirlenmiştir (35).

Anne- bebek ten teması, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki uygulamalara ilişkin ağrıyı azaltmak için Kanada ve Amerika Pediatri Derneği tarafından önerilen farmakolojik olmayan önlemlerden biridir (24). Çünkü; ten teması sırasında yenidoğan, annenin ritmik kalp sesleri, solunum hareketleri, sıcaklığı ve prone pozisyonunda tutulması sayesinde ağrı algısını değiştiren dokunsal, işitsel ve termal uyaranları deneyimler ve tüm bu uyaranlar yenidoğanın ağrı algısında değişiklik oluşturur. Ten temasının preterm yenidoğanların rutin işlemler sırasındaki ağrıya olan cevaplarının araştırıldığı bir çalışmada, kanguru bakımı alan yenidoğanların ağrı düzeyinin, küvözdeki yenidoğanların ağrı düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (36). Benzer şekilde, bu konuda yapılan birçok çalışma, ten temasının/ kanguru bakımının yenidoğanın ağrıya olan cevabını azalttığı göstermektedir (37-39).

Tablo 2.1. Anne-Bebek Ten Temasının Yararları (13-19,24,31-43)

Yenidoğan için	Anne için
- Ekstrauterin hayata uyumu kolaylaştırma - Ağrı ve ağlamayı azaltma - Vücut sıcaklığını koruma ve düzenleme - Kan glikoz düzeyini ve enerjiyi koruma - Sakinleştirme ve solunumu düzenleme - Daha etkili emzirme süreci ile meme başını daha kolay kavrayabilme - Kilo alımında olumlu etki - Uyku süresinde artma	- Anne-bebek etkileşimini ve maternal bağlanmayı artırma - Yetkinlik duygusunu olumlu yönde etkileme - Annelik rolüne adaptasyonu kolaylaştırma - Maternal stres ve depresif semptomları azaltma - Etkili emzirme süreci sağlama

2.4. Doğum Sonu Dönemde Sağlanan Ten Temasının Anne İçin Yararları

Bebek için pek çok yararı olduğu çalışmalarla desteklenen ten temasının anne için de pek çok yararı olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde sağlanan ten temasının anne bebek etkileşimini, maternal bağlanmayı ve annenin yetkinlik duygusunu olumlu yönde etkilemesi, annelik rolüne adaptasyonu artırması, annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarına daha duyarlı olması ve emzirme öz etkinliğini olumlu yönde etkilemesi gibi yararları olduğu belirtilmektedir. Erken dönemde ten temasının emzirmeye olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, ten teması uygulanan grupta ilk emzirme başarısının daha fazla olduğu ve emzirmeye daha erken başlandığı belirlenmiştir (15-19,40) (Tablo 2.1).

Doğumdan hemen sonra uygulanana ten temasının maternal bağlanmaya ve anksiyeteye olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, ten teması uygulanan grubun maternal bağlanma düzeylerinin rutin bakım alan gruba göre daha yüksek olduğu ve yenidoğana ilişkin endişe ve anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (41).

Ten temasının annenin depresif semptomlarına etkisini inceleyen bir çalışmada, anne bebek arasında sağlanan ten temasının maternal stres ve depresif semptomlar üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (42). Yine doğum sonrası ten temasının uygulandığı bir çalışmada, annelerin ten temasından memnun oldukları ve bir sonraki doğumda da ten temasını tercih edecekleri belirlenmiştir (43). Bu yöntemle annelerin ruhsal ve fizyolojik olarak yarar sağladığı açıktır. Ten teması, doğum sonrası dönemde biyopsikososyal yönden etkilenen kadının bu dönemdeki yönetim ve uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Ten temasının olumlu etkilerinden biri de annelerin doğum sonrası yaşayabileceği en ciddi komplikasyonlardan olan doğum sonu kanama riskini azaltabilmesidir. Vajinal doğumda 500 ml' den az kan kaybı olması beklenir. Ancak uterusun yeterince kontrakte olamaması yani atoni gelişmesi doğum sonrası kanamaya neden olabilmektedir. Doğum sonrası kanama doğum eylemini takip eden ilk 24 saat içinde 500 ml veya daha fazla kan kaybı olmasıdır ve maternal ölümlerin yaklaşık 1/3'ü ile ilişkilendirilir (3,44). Yine ülkemizde yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre anne ölümlerinin %15.7'si doğum sonrası kanamadan kaynaklanmaktadır ve bu ölümler postpartum ölümlerin %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır (45).

Doğum sonrası vajinal kanamayı önlemek adına uterus involüsyonunun desteklenmesi önemlidir, çünkü ilk 24 saat içinde ortaya çıkan erken doğum sonu kanamaların en sık rastlanan nedeni uterin atonidir. Uterus atonisinde klinik tablo, doğum sonrası devam eden parlak kırmızı vaginal kanama, uterus tonusunun gevşek olması, taşikardi, hipotansiyon, taşipne, seri ölçümlerde hematokrit ve hemoglobin değerlerinde düşme olarak özetlenebilir. Uterin atoniyi önlemek için fundusu değerlendirmek gerekir. Yumuşak uterus atoniyi işaret eder. Yine uterusun doğru pozisyonda olmaması, kanamayı kontrol altına alacak kontraksiyonların oluşmasını da olumsuz etkiler (44).

Anne bebek arasında sağlanan ten teması koku, sıcaklık, dokunma gibi güçlü duyusal uyaranlar yoluyla annedeki oksitosin salınımını etkiler (8). Çalışmalar ten temasının annedeki oksitosin salınımını artırdığını göstermektedir. Yenidoğan ile maternal oksitosin seviyesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada doğum sonrası bebeğin elleri ile anne tenine dokunması ve beslenmesi sırasındaki emme hareketi ile annenin oksitosin seviyesinin arttığı belirlenmiştir (9).

Oksitosin, involüsyon sürecini hızlandıran bir hormondur (11). Bu nedenle doğum sonu dönemin iyi yönetiminde ten teması yönteminin kullanılması, oksitosin salınımının artmasını sağlayarak invulüsyon sürecini hızlandırabilir.

Ten temasının yanı sıra oksitosin düzeyini artırarak involüsyonu destekleyen ve kanama riskini azaltabilen diğer uygulamalar ise emzirme ve uterus masajıdır (3,10). Emzirme esnasında salgılanan hipofiz arka lob hormonu olan oksitosin, miyometrial hücre zarındaki reseptörlere bağlanarak, intraselüler kalsiyum salınımını ve uterus kontraksiyonunu sağlamakta ve böylece myometrial aktiviteyi artırarak involüsyon sürecini hızlandırmaktadır (3,11).

Uterus masajı ise uterin atoniyi önlemek için yapılan en kolay girişimlerden biridir ve doğum sonu dönemde yapılan rutin uygulamalardandır. Vajinal doğum sonrası ilk 24 saat içinde yapılan fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisinin incelendiği bir çalışmada, masaj yapılan grubun toplam loşia miktarının diğer grubunkinden az olduğu belirlenmiştir (46). Yine uterus masajının doğum sonrası kanamaya etkisinin incelendiği bir çalışmada, uterus masajı yapılan grupta daha az kan kaybı olduğu belirlenmiştir (47).

İnvolüsyonun desteklenmemesi durumunda ortaya çıkan atoni sonrası gelişen doğum sonrası kanama durumunda duruma müdahale edilerek kanama kontrol altına alınmaya çalışılır (5). Uterin atoniye müdahalede öncelikle damar yolunun açılması, idrar sondası takılması ile başlar. Bimanuel uterin kompresyonla beraber oksitosik ajanlar, volüm replasmanı (kristaloid ve gerekirse kan ürünleri) ile gelişebilecek bir koagülopati durumunun, tabloyu daha da ağırlaştırmasının önüne geçilmeye çalışılır. Sonrasında uterin tamponat, kompresyon sütürleri, gerekli vakalara embolizasyon veya hipogastrik arter ligasyonu uygulanabilir. En son yapılabilecek ancak istenmeyen müdahale ise histerektomidir (48).

2.5. Doğum Sonu Yorgunluk

Anne bebek arasında sağlanacak olan ten teması, doğum sonu dönemde annelerin sıklıkla deneyimlediği yorgunluk sorunu için de olumlu bir etki sağlayabilir. Doğum eylemi, anne açısından yorucu ve destek gerektirebilen bir süreçtir. Doğumun başlaması ile artan sıklık ve şiddette gelen kontraksiyonlar, eylemin ikinci evresinde periyodik yapılması istenen ıkınmalar, uzun süren açlık ve susuzluk, eylemin zor ve uzun sürmesi

ve perinenin insizyon ve sütur işlemlerine maruz kalması ile ortaya çıkan ağrı gibi pek çok etken, annenin enerji kaybetmesine ve doğum sonrası yorgun olmasına neden olabilir.

Yorgunluk, doğum sonu dönemde görülen şikayetler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada, doğum sonu 2. gün kadınların yaklaşık %80' inin orta veya şiddetli seviyede yorgunluk deneyimlediği belirlenmiştir (21,49). Alp ve Mete (49)'nin uyku ve beslenmenin doğum sonu yorgunluk üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, annelerin ilk 24 saatteki yorgunluk düzeylerinin 2. haftaya göre yüksek olduğu ve yine ilk 24 saatteki enerji düzeylerinin 2. ve 4. haftalarda arttığı tespit edilmiştir. Uyku kalitesi ile doğum sonrası yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, uyku kalitesi arttıkça taburculuk öncesi dönemdeki yorgunluk düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (50).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kabul edilen yorgunluk; "dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama" olarak tanımlamıştır ve multifaktöriyel bir kavram olarak ele alınmıştır (51,52). Yorgunluk semptomu kişide, gerginlik, endişe, korku, duygusallık, huzursuzluk, uykusuzluk, depresyon ve kendini değersiz görme gibi değişik ciddi psikolojik sorunların görülmesine neden olabilmektedir. Ayrıca yorgunluk bireylerin fiziksel yeterliliklerini azaltarak, bağımlılık düzeylerini arttırmakta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (53).

Tablo 2.2. Doğum Sonrası Yorgunluk Nedenleri (50,54,55)

Fiziksel Faktörler	Psikolojik Faktörler	Durumsal Faktörler
• Doğumun süresi ve şekli • İlk doğum • Doğuma ilişkin kan kaybı • Maternal anemi • Maternal hormonal değişimler • Yara/ epizyotomi iyileşmesi • Ağrı/ rahatsızlık • Anne ya da bebekte enfeksiyon varlığı • Emzirme	• Uyuma güçlüğü • Eş/parner desteğinin yetersizliği • Depresyon	• Yenidoğanın bakım sorumlulukları • Hastanede kalış süresinin uzunluğu • Evde okul çağından küçük birden fazla çocuk olması • Ev işlerinde ve çocuk bakımında yetersiz yardım alma • Düşük eğitim düzeyi ve sosyal statü

Troy (20)'un aktardığına göre; Pugh ve Milligan doğum sonrası yorgunluğu, bir kadının kendini normalden daha negatif, rahatsız ve daha az yeterli hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir fenomen şeklinde tanımlamıştır. Doğum sonu yorgunluğu artıran faktörler arasında ilk doğum, evli olmama, zor doğum ve sıkıntılı çocuk gibi faktörler ile birlikte çok fazla çocuk sahibi olmak, düşük eğitim düzeyi, anne ya da bebekte enfeksiyon varlığı, maternal depresyon, düşük sosyal statü ve tiroid disfonksiyonu gibi faktörlerin olduğu belirtilmektedir (49,55).

Kadınların doğum sonu dönemde yaşadığı yorgunluk, kadının kendi sağlığını ve önceki aile içi rollerini olumsuz etkileyebildiği gibi yeni doğan bebeğin getirdiği bakım rolünü de olumsuz etkileyebilir (20). Ayrıca yapılan çalışmalarda bu dönemde yaşanan yorgunluğun doğum sonrası depresyonu tetiklediği belirlenmiştir. Yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, doğum sonrası erken dönemlerde yaşanan yorgunluğun doğum sonu depresyon riskini artırdığı belirlenmiştir (56). Doğum sonrası depresyon, anne-çocuk etkileşimini bozabilmekte, güvensiz bağlanmaya, etkilenen çocukların gelişiminde gecikmeye ve sosyal etkileşimde zorlanmaya yol açabilmektedir (57).

Doğum sonu dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını, kendini gerçekleştirme davranışlarını ve duygu durumunu olumsuz yönde etkileyebilir (49). Dolayısıyla bu dönemde annede var olan yorgunluk sadece annenin yaşam kalitesini değil ailenin yaşam kalitesini de etkiler. Bu nedenlerden dolayı doğum sonu dönemde kadınların takibinde aktif rol alan ebe ve hemşirelerin yorgunluk sorunu üzerinde dikkatle durması, anne ve bebek sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından önemlidir.

Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluğu iyileştirmeye yönelik belirlenmiş özel girişimler olmamakla birlikte, doğum sonunda yapılan hemşirelik girişimlerinden olan, kanama kontrolü ve atoniyi önleyecek uygulamalar yapılarak kanamanın önüne geçilmesi, enfeksiyon bulgularının sürekli kontrol edilerek enfeksiyon gelişmesinin önlenmesi, vital bulguların takibi, annenin bebeği ve bebek bakımı hakkında bilgilendirilmesi, bebek bakımında desteklenmesi ve anneye kaliteli bir uyku için gerekli koşulların oluşturulması gibi birçok uygulama annenin yorgunluğunu önleyerek veya azaltarak enerji yüklenmesine, kendini daha iyi hissetmesine yarayabilir. Ayrıca genel olarak yorgunluğu giderecek girişimler olan stresin azaltılması, rahatlığın sağlanması, bağımsızlık ve özgüven duygularının güçlendirilmesi, sahip olunan enerjinin iyileşmeye ve bebeğe yönlendirilmesi ve sosyal desteğin sağlanması gibi girişimler (22) doğum sonu dönemde de etkili olabilecek girişimlerdir.

Anne ve bebek arasında doğum sonu erken dönemde sağlanacak olan ten teması fizyolojik etkisi ile annenin involüsyon sürecini hızlandırarak daha hızlı toparlanmasına katkı sağlayabileceği gibi ruhsal olarak da annenin ilgisinin bebeğe yönelmesine ve

anne bebek etkileşimini artırması yoluyla annenin algıladığı stres düzeyinin azalmasına ve enerji yüklenmesine yardımcı olabilir. Çünkü uzun süre kavuşmak için sabırsızlandığı bebeğini kucağına alıp, teninde hissetmesi annenin kendini iyi hissetmesini sağlayabilir.

Ten temasının, yoğun bakımda prematüre bebeği olan annelerin stres düzeyine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, ten temasının annenin stres düzeyini azalttığı belirlenmiştir (23). Yine ten temasının uygulandığı bir çalışmada ten teması deneyimleyen annelerin doğum sonrası ilk 3 gün daha az anksiyete yaşadıkları ve taburcu olduklarında bebek bakımında daha yüksek öz güvene sahip oldukları belirlenmiştir (14).

2.6. Doğum Sonu Dönemde Sağlık Personelinin Yaklaşımı

Annenin doğum sonu döneme uyumunu sağlamak, bu dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemek /erken müdahale edebilmek için, kısaca bu sürecin etkin yönetimi için sağlık personeline önemli görevler düşmektedir (58). Doğumdan sonraki ilk gün sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin doğum sonu döneme uyum sağlayabilmesinde hemşirelerden aldığı bakım çok önemlidir. Ebe ve hemşireler doğum sonu dönemde annelerin bakım gereksinimlerine yönelik gerekli bakım ve desteği sağlayarak doğum sonu dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (2).

Bu nedenle doğum sonu ilk 24 saat içinde ebe-hemşireler, annenin genel durumunun değerlendirilmesi, risk tespitinin yapılması, bilinç durumunun kontrolü, vital bulguların takibi, kanama ve uterus involüsyonu değerlendirmesi, gerekirse perine muayenesi ve involüsyona olumlu etki edecek müdahalelerin yapılması, en kısa sürede emzirmeyi başlatmak için annenin teşvik edilmesi, genel vücut hijyeninin sağlanması, lohusalık ve bebek bakımı konularında eğitimler verilmesi gibi girişimler yapmaktadırlar (58). Sağlık personeli tüm bu uygulamalara ek olarak anne-bebek arasında ten teması kurulmasına sağlayarak, doğum sonu dönemin kalitesini artırabilir.

2.6. Anne-Bebek Ten Teması Uygulamasını Engelleyen Durumlar

Anne-bebek arasında sağlanan ten teması ile verilebilecek bakımın önünde bazı engeller olabilmektedir. Bunlar;

- Anne veya bebekte fiziksel veya mental rahatsızlık olması
- Doğum sonrası uygulanacak ten temasının faydaları konusunda anne ve babaların yetersiz bilgiye sahip olmaları,
- Anne-bebek ten temasının önemi ve tekniği hakkında personelin yetersiz eğitim almış olması,
- Sağlık personelinin yeterli zamanının olmaması,
- Personel yetersizliği ve olmayan veya yetersiz olan teknik destek nedeniyle annenin temas sırasında rahatsızlık yaşayabilmesi,
- Ten tene teması destekleyecek politika ve prosedürlerin yetersiz olması,
- Ziyaretçiler nedeniyle uygulamanın kesilmesi veya aksaması,
- Soğuk havaya bağlı bebeğin üşüteceği korkusu gibi kültürel engeller olması,
- Annenin kendini yorgun hissetmesi
- Annenin ve bebeğin dinlenmesi gerektiği inancı
- Annenin temas sırasında umblikal korda zarar vereceği ve ağrıya neden olacağı düşüncesi (26,59,60).

Doğum sonu erken dönemde anne bebek ten temasını engelleyen durumların incelendiği bir çalışmada, anneler gelen ziyaretçilerin ve bebeği tutmak isteyenlerin ten temasını engellediğini belirtmişlerdir (61). Yine benzer bir çalışmada anneler, hastanenin rutin bakım ve temizlik uygulamaları nedeniyle kendilerini odalarında rahat hissetmediklerini ve yeterli zaman bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada anne bebek ten temasının önündeki engellerden birinin de sosyal destek yetersizliği olduğu belirlenmiştir (60).

Sonuç olarak; yenidoğan için yararları kanıtlanan ten temasının anne için de pek çok yararı bulunmaktadır. Annelerin en hassas ve uyum gerektiren dönemleri olan doğum sonu dönemde ten teması yönteminin kullanılması, involüsyon sürecinde ve annelerin yorgunluk düzeylerinde olumlu etki sağlayabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, randomize kontrollü deneysel araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1 Doğum sonrası erken dönemde sağlanan erken anne bebek ten teması uterusun involüsyon sürecini (loşia miktarı, fundusun yüksekliği, uterusun sertliği ve konumu) olumlu yönde etkiler.

1. Doğum sonrası erken dönemde sağlanan erken anne bebek ten teması vajinal kan kaybını azaltır.
2. Doğum sonrası erken dönemde sağlanan erken anne bebek ten teması uterusun sertliğini artırır.
3. Doğum sonrası erken dönemde sağlanan erken anne bebek ten teması uterusun konumunu olumlu yönde etkiler.
4. Doğum sonrası erken dönemde sağlanan erken anne bebek ten teması uterus fundusunun yüksekliğini azaltır..

H2 Doğum sonrası erken dönemde sağlanan anne bebek ten teması annenin yorgunluk düzeyini azaltır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Sivas il merkezindeki Sivas Numune Hastanesi doğum salonu ve doğum sonu servisinde yapılmıştır.

37 poliklinik ve 26 klinik ile hizmet veren Sivas Numune Hastanesi'nin toplam yatak kapasitesi 905'dir. Hastane Yeni Numune Hastanesi ve İstasyon Ek Bina olmak üzere iki yerleşkede hizmet vermektedir. Doğumhane ve doğum sonu servisi İstasyon Ek Bina'da yer almaktadır.

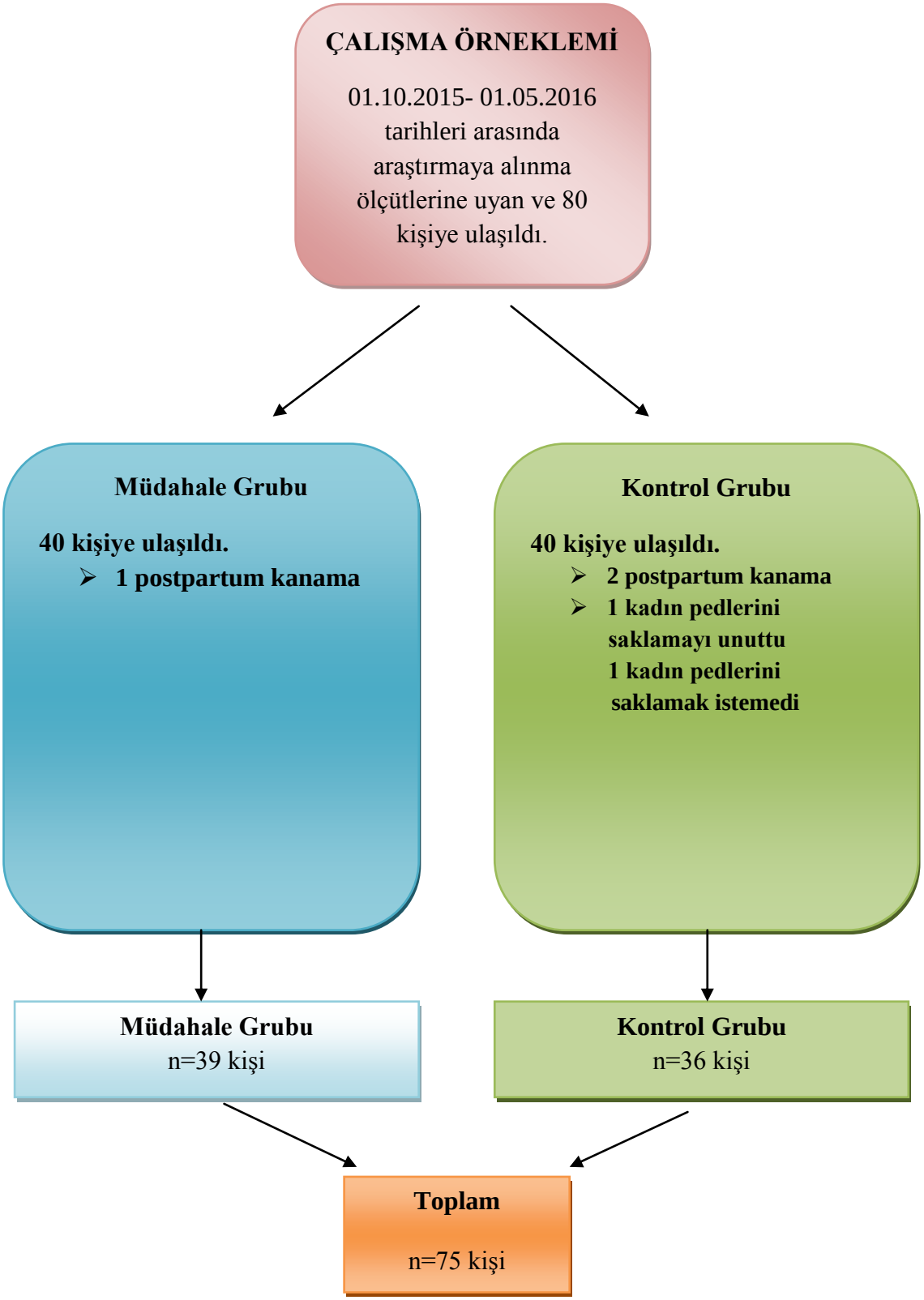
Hastanede 5 adet kadın doğum polikliniği, 1 doğumhane ve 1 doğum sonu servisi mevcuttur. 13 adet yatak kapasitesine sahip doğum salonlarında toplam 20 ebe görev yapmaktadır ve ebeler hafta içi 8 saatlik, hafta sonu 12 saatlik vardiyalar ile çalışmaktadırlar. Doğum sonu servisinde toplam 22 yatak mevcuttur ve serviste 10 ebe görev yapmaktadır. Ebelerin yanı sıra bebek hemşireleri de hizmet vermektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 1 Ekim 2015- 1 Mayıs 2016 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği doğum salonlarında vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, aşağıda belirtilen ölçütlere uyan kadınlar arasından evrenden olasılıklı basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırmanın güç analizi için, literatürde Alp ve Mete (49) tarafından yapılan "Postpartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa etkisi" isimli çalışmanın aritmetik ortalamasından sapma 1 alınarak % 95 güven aralığında, % 95 güçle grup başına minimum katılımcı sayısı 32 olarak belirlenmiştir. Çalışma esnasında annelerin çalışmayı terketmeleri veya komplikasyon gelişmesi nedeniyle çalışmadan çıkarılmaları gibi durumlar göz önüne alınarak deney grubuna 40 kişi ve kontrol grubuna 40 kişi ile başlanmıştır.

Deney grubundan 1, kontrol grubundan 2 kadında postpartum kanama gelişmesi ve kontrol grubundan 2 kadının pedleri saklamak istememesi veya saklamayı unutup atması nedeniyle toplam 5 kadın çalışma dışı bırakılmıştır. Deney grubunda 39 ve kontrol grubunda 36 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.



Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı

Doğum salonlarına gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gebeler gruplara bilgisayar ortamında belirlenen randomizasyon numaralarına göre dağıtılmıştır.

Araştırma kapsamına aşağıdaki özelliklere sahip olan gebeler alınmıştır;

- 19 ve 35 yaşları arasında,
- Primipar,
- Sistemik veya gebeliğe bağlı bir hastalığı bulunmayan (Diyabetus Mellitus, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar, maternal aktif enfeksiyonlar, psikiyatrik hastalıklar, kronik yorgunluk vb.),
- 37-40 hafta aralığında vajinal doğum yapan,
- Doğumu sırasında yardımcı araç (vakum, forseps vb.) kullanılmayan,
- Tek, sağlıklı, apgar skoru sekiz ve üzerinde olan ve verteks pozisyonunda doğan yenidoğanı olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar

Doğumda veya doğum sonrasında anneye veya yenidoğana ait beklenmeyen bir komplikasyon gelişmesi durumunda kadınlar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin elde edilmesinde, Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-I), Fizyolojik Ölçümler Formu (EK-II) ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F) (EK-III) kullanılmıştır.

3.5.1. Anne – Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-I)

Konu ile ilgili literatür taranarak (10,40,62-64) araştırmacı tarafından hazırlanan form kadınların sosyodemografik (yaş, öğrenim durumu, eş öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, vb.) ve obstetrik özelliklerini (gestasyonel yaş, gebeliğin istenme durumu, epizyotomi varlığı vb) ve yenidoğana ilişkin özellikleri (cinsiyeti, doğum ağırlığı, boyu, apgar skoru vb.) belirlemeye yönelik hazırlanan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Fizyolojik Ölçümler Formu (EK-II)

Fizyolojik Ölçümler Formu, kadının hemoglobin ve hematokrit değerlerini, yaşam bulgularını, uterusun umblikusa göre yüksekliğini, sertliğini ve konumunu, fundusun yüksekliğini, doğum sonrası vajinal kan kaybı miktarını ve kadınların kullandığı ped sayısını içermektedir.

3.5.3. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F) (EK- III)

VAS-F enerji ve yorgunluk düzeyini ölçmektedir. Skala, Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Yurtsever tarafından 1999 yılında, Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. VAS-F 18 maddeden oluşmaktadır. VAS-F'nin 13 maddesi (1-5,11-18 nolu maddeler) yorgunluk alt skalasını, 5 maddesi enerji alt skalasını (6-10 nolu maddeler) oluşturmaktadır (49,65,66).

Yorgunluk düzeyini belirleyen alt skalanın maddeleri olumludan olumsuza doğru giderken, enerji düzeyini belirleyen alt skalanın maddeleri olumsuzdan olumluya doğru gitmektedir. "Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası"nın bir ucunda en olumlu, diğer ucunda ise en olumsuz ifade yer almaktadır ve iki ifade arasında 10 cm'lik çizgi bulunan satırlardan oluşmaktadır. Kişinin kendisi için uygun olan kısmı işaretlemesi istenmektedir. İşaretlenen kısım daha sonra cetvel ile ölçülerek o soruya yönelik değer tespit edilmektedir. Yorgunluk alt skalasının yüksek puanı, enerji alt skalasının ise düşük puanı yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir (49,66).

VAS-F'nin puanlama aralığı açık olarak belirtilmemektedir. Yorgunluk alt skalası için alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 130'dur. Enerji alt skalası için alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 50'dir. VAS-F'nin puanlama aralığı açık olarak belirtilmediği için, puanlama aralığı olan ölçeklere oranla daha duyarlı ölçüm sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca VAS-F kullanımı kolay, kısa ve anlaşılır bir skala olduğu için tercih edilmektedir. Yurtsever'in çalışmasında Cronbach alpha güvenirlik katsayıları yorgunluk alt boyutu için 0.90, enerji alt boyutu için 0.74 olarak bulunmuştur (65,66). Çalışmada ise Cronbach alpha güvenirlik katsayıları yorgunluk alt boyutu için 0.76, enerji alt boyutu için 0.74 olarak belirlenmiştir. VAS-F gebelikte ve doğum sonrası dönemde yorgunluğu değerlendirmek amacıyla birçok araştırmada kullanılmıştır (20,49,66-68).

3.6. ÖN UYGULAMA

Sivas Numune Hastanesi doğum salonlarında vajinal doğum yapan ve araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan 5 kadın ile ön uygulama yapılarak veri toplama formlarının anlaşılırlığı ve uygunluğu ve ten temasını uygulama basamakları test edilmiştir. Ön uygulamadan sonra veri formlarında ve uygulama basamaklarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.7.VERİLERİN TOPLANMASI

Doğum yapmak üzere doğum salonlarına yatışı yapılan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlarla tanıştıktan sonra araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Randomizasyon amacıyla önceden belirlenmiş sıra sayılarına göre kadınlar müdahale veya kontrol gruplarından birine alınmıştır.

Veriler ebelik bölümü son sınıf öğrencisi olan 3 anketör tarafından toplanmıştır. Araştırmacı veri toplama aşamasından önce anketörlere ten teması uygulamasını ve araştırmanın bağımlı değişkenlerini değerlendirmeyi içeren eğitim vermiştir. Anketörler arasında uyum gözlenene kadar eğitim devam etmiş ve uyum sağlandıktan sonra araştırmanın verileri toplanmaya başlanmıştır.

3.7.1. Müdahale Grubu Uygulama Basamakları

- Araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Anne-Bebek Bilgi Formu uygulanmıştır (EK-I). Bilgiler sağlık personelinden, hasta dosyalarından ve gebelerle yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Yenidoğana ilişkin veriler ise doğum eylemi sonrasında yapılan rutin işlemler sırasında ebelerden ve bebek hemşiresi tarafından tutulan kayıtlardan elde edilmiştir.

- Anneye ait veriler toplandıktan sonra hemoglobin- hematokrit cihazı (Şekil 3.2) ile annenin doğum öncesi hemoglobin ve hematokrit değerleri ölçülerek kayıt edilmiştir. Bu işlem için annenin parmak ucu 30G numaralı bir lanset ile delinmiş ve ilk çıkan kan damlası pamukla silindikten sonra alınan ikinci damla ile işlem yapılmıştır. Hemoglobin- hematokrit cihazının işlem yapabilmesi için yaklaşık 0.01 mililitre [ml] kan numunesi yeterlidir. Alınan kan cihaza özel stribe damlatıldıktan sonra strip cihazın haznesine yerleştirilmiş ve 30 sn içinde cihazın ekranında hemoglobin ve hematokrit

sonuçları belirmiştir. Elde edilen sonuçlar Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Doğumdan sonra yenidoğanın rutin müdahaleleri yapılmıştır. Başlığı ve alt bezi giydirilmiştir. Annenin altına ilk ped yerleştirilmiştir. Doğumdan sonraki 24 saat içinde kullanılan tüm pedler şeffaf kilitli poşetlerin içerisinde muhafaza edilerek toplanmış ve tüm pedler hassas terazi ile tartılmıştır. Tartma işlemi sırasında pedlerin ve poşetin ağırlıkları toplam ağırlıktan çıkarılarak net loşia miktarı elde edilmiştir. Tartma işleminden sonra elde edilen ölçüm ve kullanılan ped sayısı Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Annenin ilk pedi yerleştirildikten sonra anne ve bebeği birlikte servise aktarılmıştır. Servise geldikten hemen sonra yenidoğan annenin çıplak göğsü üzerine prone pozisyonunda yatırılmış, yenidoğan ve annenin üzerine bir battaniye örtüldükten sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının 30 dk sürdürülmesi sağlanmıştır.

- Ten teması süresince anne- bebeğin yanında bulunulmuş, annenin yorulması, bebeğin emzirilmesi gibi durumlarda anneye fiziksel olarak destek sağlanmıştır.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 30 dk, 60 dk, 120 dk ve 24 saat sonra annenin yaşam bulguları değerlendirilip Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 1, 2, 3, 4 ve 24 saat sonra uterusun sertliği, konumu ve fundusun yüksekliği değerlendirilip Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir. Uterusun sertliği elle palpe edilerek sert veya yumuşak olarak ve uterusun konumu orta hatta simetrik, sola veya sağa yatık şeklinde değerlendirilmiştir. Uterusun yüksekliği ise fundusun tepe noktası ile simpisis pubis arasındaki mesafenin standart mezura ile santimetre cinsinden ölçümü ile değerlendirilmiştir. Ölçümlerin öncesinde kadının mesanesinin dolu olup olmadığı kontrol edilmiş, dolu olması durumunda mesanenin boşaltılması sağlanmıştır.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 24 saat sonra annenin hemoglobin ve hematokrit düzeyleri cihaz ile tekrar ölçülmüş ve forma (EK-II) kayıt edilmiştir.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 24 saat sonra Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F) (EK-III) ile annenin yorgunluk düzeyi değerlendirilip kayıt edilmiştir. Bu değerlendirmeden önce anneye skalanın nasıl kullanıldığı açıklanmış ve kendi durumuna en uygun yeri işaretlemekte özgür olduğu belirtilmiştir.

- Ayrıca yorgunluğun değerlendirilmesinden sonra anneye bu uygulamadan ve genel olarak aldığı bakımdan memnun olma durumu ve düzeyi sorgulanıp kayıt edilmiştir.



Şekil 3.2. Hemoglobin- Hematokrit Ölçüm Cihazı

3.7.2. Kontrol Grubu Uygulama Basamakları

- Araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Anne-Bebek Bilgi Formu uygulanmıştır (EK-I). Bilgiler sağlık personelinden, hasta dosyalarından ve gebelerle yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Yenidoğana ilişkin veriler ise doğum eylemi sonrasında yapılan rutin işlemler sırasında ebelerden ve bebek hemşiresi tarafından tutulan kayıtlardan elde edilmiştir.

- Anneye ait veriler toplandıktan sonra hemoglobin- hematokrit cihazı (Şekil 3.2) ile annenin doğum öncesi hemoglobin ve hematokrit değerleri ölçülerek kayıt edilmiştir. Bu işlem için annenin parmak ucu 30G numaralı bir lanset ile delinmiş ve ilk çıkan kan damlası pamukla silindikten sonra alınan ikinci damla ile işlem yapılmıştır. Hemoglobin- hematokrit cihazının işlem yapabilmesi için yaklaşık 0.01 mililitre [ml] kan numunesi yeterlidir. Alınan kan cihaza özel stribe damlatıldıktan sonra strip cihazın haznesine yerleştirilmiş ve 30 sn içinde cihazın ekranında hemoglobin ve hematokrit sonuçları belirmiştir. Elde edilen sonuçlar Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Doğumdan sonra yenidoğanın rutin müdahaleleri yapılmış, başlığı, alt bezi ve diğer giysileri giydirilmiştir. Annenin altına ilk ped yerleştirilmiştir.

- Doğumdan sonraki 24 saat içinde kullanılan tüm pedler şeffaf kilitli poşetlerin içerisinde muhafaza edilerek toplanmış ve tüm pedler hassas terazi ile tartılmıştır. Tartma işlemi sırasında pedlerin ve poşetin ağırlıkları toplam ağırlıktan çıkarılarak net loşia miktarı elde edilmiştir. Tartma işleminden sonra elde edilen ölçüm ve kullanılan ped sayısı Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 30 dk, 60 dk, 120 dk ve 24 saat sonra annenin yaşam bulguları değerlendirilip Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 1, 2, 3, 4 ve 24 saat sonra uterusun sertliği, konumu ve fundusun yüksekliği değerlendirilip Fizyolojik Ölçümler Formunun (EK-II) ilgili kısmına kayıt edilmiştir. Uterusun sertliği elle palpe edilerek sert veya yumuşak olarak ve uterusun konumu orta hatta simetrik, sola veya sağa yatık şeklinde değerlendirilmiştir. Uterusun yüksekliği ise fundusun tepe noktası ile simpisis pubis arasındaki mesafenin standart mezura ile santimetre cinsinden ölçümü ile

değerlendirilmiştir. Ölçümlerin öncesinde kadının mesanesinin dolu olup olmadığı kontrol edilmiş, dolu olması durumunda mesanenin boşaltılması sağlanmıştır.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 24 saat sonra annenin hemoglobin ve hematokrit düzeyleri cihaz ile tekrar ölçülmüş ve forma (EK-II) kayıt edilmiştir.

- Anne-bebeğin servise gelmesinden 24 saat sonra Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F) (EK-III) ile annenin yorgunluk düzeyi değerlendirilip kayıt edilmiştir. Bu değerlendirmeden önce anneye skalanın nasıl kullanıldığı açıklanmış ve kendi durumuna en uygun yeri işaretlemekte özgür olduğu belirtilmiştir.

- Ayrıca yorgunluğun değerlendirilmesinden sonra anneye bu uygulamadan ve genel olarak aldığı bakımdan memnun olma durumu ve düzeyi sorgulanıp kayıt edilmiştir.

Araştırma boyunca her iki grupta da yenidoğanlara herhangi bir girişim/uygulama yapılmamıştır.

Çalışma Planı: Çalışma akışı Şekil 3.3’ de gösterilmektedir.

MÜDAHALE GRUBU	KONTROL GRUBU
-Anne-Bebek Bilgi Formunun uygulanması -Doğum sonu bakımında yer alan rutin uygulamalara ek olarak doğumdan sonra yenidoğana başlık/ bere ve alt bezi giydirilmesi. -Bebeğin annenin göğsüne prone pozisyonunda yatırılması. -Bebeğin ve annenin üzerine bir battaniye örtülerek anne bebek ten temasının 30 dk sürdürülmesi. -Belirlenmiş olan zamanlarda Hb ve Htc düzeyleri, uterus sertliği ve konumu, fundusun yüksekliği ve yaşam bulgularının değerlendirilip kayıt edilmesi. -Doğumdan sonraki 24 saat içinde kullanılan tüm pedlerin toplanarak tartılması ve kanama miktarının belirlenerek kayıt edilmesi. -Doğumdan 24 saat sonra Yorgunluk için Görsel Değerlendirme Skalası kullanılarak yorgunluk düzeyinin belirlenmesi.	-Anne-Bebek Bilgi Formunun uygulanması -Hastanenin doğum sonu bakımında yer alan rutin uygulamaların yapılması. -Belirlenmiş olan zamanlarda Hb ve Htc düzeyleri, uterus sertliği ve konumu, fundusun yüksekliği ve yaşam bulgularının değerlendirilip kayıt edilmesi. -Doğumdan sonraki 24 saat içinde kullanılan tüm pedlerin toplanarak tartılması ve kanama miktarının belirlenerek kayıt edilmesi. -Doğumdan 24 saat sonra Yorgunluk için Görsel Değerlendirme Skalası kullanılarak yorgunluk düzeyinin belirlenmesi.

Şekil 3.3. Çalışma akışı

Tablo 3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yapılan Ortak Değerlendirmelerin Zaman Tablosu

	Doğum öncesi	**30 dk**	**1 saat**	**2 saat**	**3 saat**	**4 saat**	**24 saat**
Yaşam bulguları değerlendirmesi		O	O	O			O
Uterusun sertliği, konumu ve fundusun yüksekliği değerlendirmesi			O	O	O	O	O
Hb-Htc değerlendirmesi	O						O
Loşia miktarı ölçümü (Pedlerin ağırlık ölçümü)							O
Yorgunluk skalası (VAS-F)							O

Tablo 3.1.'de müdahale ve kontrol grubunda yapılan ortak değerlendirmelerin zaman tablosu yer almaktadır. Bu tablo değerlendirmelerin belirlenen sıra ve sayıda yapılması amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve ekonomik durumu, eş eğitim düzeyi, annenin gebeliği isteme durumu, yenidoğanın gestasyonel yaşı, doğum kilosu, boyu vb. özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Fizyolojik ölçümler (yaşam bulguları, uterusun sertliği, konumu, fundus yüksekliği, hemoglobin ve hematokrit değerleri, loşia miktarı ve ped sayısı) ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F)' ndan alınan puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda SPSS 15.0 paket programında yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirmesinde aşağıdaki analizler yapılmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise nonparametrik testler kullanılmıştır.

Annelere ve yenidoğanlara yönelik tanıtıcı bilgiler tablolarda sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların benzer bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve yenidoğana ait özellikler sayı ve yüzde dağılımı seklinde verilen verilerde ki-kare, ortalamaları veya ortancaları verilen verilerde Bağımsız Örneklem T- Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Grupların sayı ve yüzde olarak gösterilen verilerinde gruplar arasındaki farklılığı görmek için ki-kare testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının vital bulguları, fundus yükseklikleri, Hb ve Htc değerleri, VAS-F puan ve loşia miktarı vb. değişkenlere ait grup ortalamalarının ve ortancalarının farklılığını test etmek için Bağımsız Örneklem T- Testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda her bir grubun kendi içinde uygulama öncesi ve uygulama sonrası ortalama ve ortanca değerleri arasındaki farklılığı test etmek için Paired-Samples T Test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yapılan tekrarlı ölçümlerin ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için Tekrarlanmış Ölçümler İçin Varyans Analizi testi kullanılmıştır.

Bağımsız değişkenlerin alt kategorileri arasında VAS-F puanları açısından farklılık olup olmadığını görmek için kategori sayısı iki olanlarda Bağımsız Örneklem T- Testi, üç ve daha fazla olanlarda ise One-Way Anova testi kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve gücünü görmek için korelasyon (Spearman's rho ve Pearson) analizi yapılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda gruplar arasında fark belirlendiğinde, farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Benforroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Tüm karşılaştırmalarda α yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Doğumun spontan bir eylem olmasından dolayı hastanede sürekli anketör bulundurma ihtiyacı doğmasıyla birden fazla anketör görevlendirmesi ve bu nedenle çalışmanın ilgili değerlendirmelerinin tek elden çıkmış olmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.11. ETİK AÇIKLAMALAR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Kararı alınmıştır (**EK-IV**). Ayrıca araştırmanın Sivas Numune Hastanesi'nde yapılabilmesi için Sivas Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izin alınmıştır **(EK-V).**

Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan kadınlara araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmaya istekli ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" **(EK-VI, EK-VII)** aracılığıyla yazılı olurları alınan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.12. ARAŞTIRMANIN MALİ BOYUTU

Araştırma, Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi' nde tez projesi olarak yürütülmüştür ve ilgili birimden mali destek alınmıştır.

Tablo 3.2. Çalışma Takvimi

YAPILAN ÇALIŞMALAR	**Ocak- Haziran 2015**	**Temmuz 2015**	**Ağustos- Eylül 2015**	**Ekim 2015**	**Kasım 2015- Mayıs 2016**	**Haziran- Temmuz 2016**	**Kasım 2016**	**Kasım 2016- Nisan 2017**	**Nisan 2017**
Hazırlık-Literatür Tarama	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**		
Tez Konusunu Belirleme	**x**								
Konu ile İlgili Spesifik Okuma		**x**							
Veri Toplama Araç. Hazırlama		**x**							
Gerekli İzinlerin Alınması			**x**						
Tez Komitesi ile Toplantı				**x**					
Veri Toplama					**x**				
Tez Komitesi ile II. Toplantı					**x**				
Verilerin Değerlendirilmesi						**x**			
Tez Komitesi ile III. Toplantı							**x**		
Tez Yazımı								**x**	
Tezin SBE' ne Teslimi									**x**

4. BULGULAR

Erken dönemde sağlanan anne bebek ten temasının involüsyon sürecine ve doğum sonu yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine, Gebeliği İsteme ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	**Deney Grubu (n=39)**		**Kontrol Grubu (n=36)**		**Test**
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	%	Sayı	%	
19-24	27	69.2	20	55.6	χ^2=1.496 *p*=0.242
25-35	12	30.8	16	44.4	
Yaş (X±SD) (X±SD=23.5±3.85)	22.8±3.4		24.2±4.2		t=-1.525 *p*=0.131
Eğitim Durumu					
İlköğretim	27	69.2	23	63.9	χ^2= 2.837 *p*=0.441
Ortaöğretim	9	23.1	6	16.7	
Yükseköğretim	3	7.7	7	19.4	
Eşinin Eğitim Durumu					
İlköğretim	15	38.5	12	33.3	χ^2=3.105 *p*=0.399
Ortaöğretim	13	33.3	18	50.0	
Yükseköğretim	11	28.2	6	16.7	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	4	10.3	4	11.1	χ^2=0.014 *p*=1.000
Çalışmıyor	35	89.7	32	88.9	

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine, Gebeliği İsteme ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	**Deney Grubu (n=39)**		**Kontrol Grubu (n=36)**		**Test**
Kendi İfadesine Göre Ekonomik Durum					
İyi	15	38.5	13	36.1	χ^2=0 .044 *p*=1.000
Orta	24	61.5	23	63.9	
Aile Tipi					
Geniş Aile	22	56.4	16	44.4	χ^2=1.072 *p*=0.359
Çekirdek Aile	17	43.6	20	55.6	
Kendi İfadelerine Göre Gebeliği İsteme Durumu					
İstiyor	38	97.4	35	97.2	χ^2=0 .003 *p*=1.000
İstemiyor	1	2.6	1	2.8	
Kendi İfadelerine Göre Emzirme Eğitimi Alma Durumları					
Eğitim Aldı	6	15.4	5	13.9	χ^2=0 .033 *p*=1.000
Eğitim Almadı	33	84.6	31	86.1	
TOPLAM	39	100	36	100	

Deney ve kontrol grubunun bazı değişkenler açısından benzerliğini gösteren veriler tablo 4.1 verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamasının 23.5±3.85 olduğu, deney grubundaki kadınların %69.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %55.6'sının 19-24 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir.

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde deney grubundaki kadınların %69.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %63.9'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda ki kadınların %38.5'inin eşlerinin ilköğretim mezunu olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise %50'sinin eşlerinin ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Deney grubunda ki kadınların %89.7'sinin, kontrol grubundakilerin ise %88.9'unun gelir getiren bir işte çalışmadığı görülmektedir. Deney grubundaki kadınların %61.5'inin, kontrol grubundakilerin %63.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve deney grubundaki kadınların %56.4'ünün, kontrol grubundakilerin %44.4'ünün geniş ailede yaşadığı saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %97.4'ünün, kontrol grubundaki kadınların %97.2'sinin gebeliği istediği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (*p*=1.000).

Emzirme eğitimi alan kadınların oranının deney grubunda %15.4, kontrol grubunda %13.9 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (*p*=1.000).

Tablo 4.2. Gestasyonel Yaş ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	Deney Grubu (n=39)	**Kontrol Grubu (n=36)**	
	Mean±SD	**Mean±SD**	**Test***
Gestasyonel yaş (Hafta)	38.87±0.86	39.3±0.81	t= -2.090 *p*=0.043
Yenidoğan kilo (gr)	3067±416.6	3310±412.7	t= -2.746 *p*=0.009
Yenidoğan boy (cm)	49.17±2.05	49.9±0.92	t= -2.360 *p*=0.021
	Ortanca (Min-Max)	**Ortanca (Min-Max)**	**Test****
Yenidoğan apgar 1. dk	8 (8-10)	8.5 (8-10)	U= 675.000 *p*=0.748
Yenidoğan apgar 5. dk	10 (9-10)	10 (9-10)	U= 681.000 *p*=0.512

* Independent Samples T-Test ** Mann-Whitney U- Test

Tablo 4.2'de kadınların gestasyonel yaş, yenidoğan ve sütur sayısına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Kadınların gestasyonel yaş ortalamasının deney grubunda 38.8±0.8, kontrol grubunda 39.3±0.8 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.043).

Kontrol grubundaki yenidoğanların ağırlığının (3310±362.6) deney grubundakilerden (3067±416.6) daha fazla olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.009).

Yenidoğanların boy ortalamalarının deney grubunda 49.2±2.0, kontrol grubunda 49.9±0.9 cm olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.021).

Kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların 1. dk apgar puan ortancaları ve 5. dk apgar puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.748, p=0.512).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların tamamında epizyotomi olduğu belirlenmiştir. Epizyotomi tamiri esnasında atılan sütur sayısı ortalamasının kontrol grubunda (10.2±2.3) daha fazla olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.057).

Tablo 4.3. Kadınların Doğum Sonu Vital Bulgularının Dağılımı

Sistolik Kan Basıncı ***(mm/Hg)***	**Deney (n=39)** $\bar{x} \pm ss$	**Kontrol (n=36)** $\bar{x} \pm ss$	Test*	
			t	*p*
30. dk.	104.1± 12.7	105.5±12.7	-.494	0.623
60. dk.	107.6±12.4	106.3±11.3	.474	0.637
120. dk.	105.9±9.9	105.6±14.2	.121	0.904
24. saat	106.4±11.5	106.7±11.7	-.095	0.924
*p***	0.055	0.837		
Diastolik Kan Basıncı ***(mm/Hg)***				
30. dk.	69.7±11.6	67.7±9.3	.806	0.423
60. dk.	69.2±9.6	69.2±8.7	.030	0.976
120. dk.	66.9±8.3	66.9±10.4	-.010	0.992
24. saat	67.7±10.4	65.8±10.7	.760	0.449
*p***	0.270	0.399		
Nabız/Kalp Atım Sayısı (*Atım/dakika)*				
30. dk.	78±8.3^{a}	81.3±9.3^{a}	-1.585	0.117
60. dk.	83±10.2^{b}	82.4±8.3^{a}	.281	0.779
120. dk.	86.2±9.3^{b}	86.9±9^{b}	-.359	0.720
24. saat	86.8±11^{b}	85.9±8.5^{ab}	.373	0.710
*p***	<0.001	0.011		
Solunum ***/dakika***				
30. dk.	21.2±3.1^{a}	22.4±4.0	-1.467	0.147
60. dk.	22.9±3.3^{b}	23.2±3.2	-.329	0.743
120. dk.	23.0±3.0^{b}	22.7±3.8	.385	0.701
24. saat	21.9±2.5^{a}	22.8±2.9	-1.346	0.182
*p***	0.003	0.580		
Vücut Sıcaklığı ^{0}C				
30. dk.	36.5±0.3	36.6±0.3	-1.373	0.174
60. dk.	36.6±0.3	36.6±0.3	-.240	0.811
120. dk.	36.6±0.4	36.6±0.3	.078	0.938
24. saat	36.4±0.3	36.4±0.3	-.144	0.886
*p***	0.065	0.158		

a,b: Üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı ölçümlerde fark bulunmamaktadır.

*Independent Samples-T Test **Repeated Measures Anova

Kadınların doğum sonu vital bulgularının dağılımı tablo 4.3'de görülmektedir. Gruplar arasında; 30. dakika (p=0.623), 60. dakika (p=0.637), 120. dakika (p=0.904) ve 24. saatte (p=0.924) ölçülen sistolik kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sistolik kan basıncı tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında kıyaslandığında her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

30. dakika (p=0.423), 60. dakika (p=0.976), 120. dakika (p=0.992) ve 24. saatte (p=0.449) ölçülen diastolik kan basıncı değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Grupların diastolik kan basıncı tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). 30. dakika (p=0.117), 60. dakika (p=0.779), 120. dakika (p=0.720) ve 24. saatte (p=0.710) ölçülen kalp atım sayıları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Kalp atım sayısının tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında kıyaslandığında deney (p<0.001) ve kontrol (p=0.011) grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Farklılığın deney grubunda 30. dk ölçümünden, kontrol grubunda ise 120. dk ölçümünden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların dakikadaki solunum sayıları karşılaştırıldığında, 30. dakika (p=0.147), 60. dakika (p=0.743), 120. dakika (p=0.701) ve 24. saatte (p=0.182) ölçülen solunum sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Solunum sayısının tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında karşılaştırıldığında deney (p=0.003) grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanırken, kontrol (p=0.580) grubunda anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Deney grubunda belirlenen bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu görmek için yapılan Bonferroni Çoklu Karşılaştırma analizinde 30. dakika ile 60. dakika (p=0.012), 30. dakika ile 120. dakika (p=0.017) solunum sayısı arasındaki farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir. 30. dakika ile 24. saat, 60. dakika ile 120.dakika ölçüm sonuçlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında; 30. dakika ($p=0.174$), 60. dakika ($p=0.811$), 120. dakika ($p=0.938$) ve 24. saatte ($p=0.886$) ölçülen vücut sıcaklığı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Vücut sıcaklığı tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında kıyaslandığında her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Kadınların Doğum Sonu Umblikusa Göre Fundus Yüksekliklerinin Dağılımı

Fundus Yüksekliği		**Deney Grubu (n=39)**		**Kontrol Grubu (n=36)**		**Test**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
1. Saat	Umblikusun Üzerinde	2	5.1	6	16.7	χ^2= 4.490 *p*=0.106
	Umblikus Hizasında	9	23.1	12	33.3	
	Umblikusun Altında	28	71.8	18	50.0	
2. Saat	Umblikusun Üzerinde	1	2.6	5	13.9	χ^2=3.263 *p*=0.196
	Umblikus Hizasında	6	15.4	5	13.9	
	Umblikusun Altında	32	82.0	26	72.2	
3. Saat	Umblikusun Üzerinde	1	2.6	2	5.6	χ^2=0.778 *p*=0.678
	Umblikus Hizasında	4	10.2	5	13.9	
	Umblikusun Altında	34	87.2	29	80.5	
4. Saat	Umblikusun Üzerinde	1	2.6	2	5.6	χ^2=0.323 *p*=0.851
	Umblikus Hizasında	2	5.1	3	8.3	
	Umblikusun Altında	36	92.3	31	86.1	
24. Saat	Umblikusun Üzerinde	0	0	0	0	χ^2=0.010 *p*=0.919
	Umblikus Hizasında	2	5.1	3	8.3	
	Umblikusun Altında	37	94.9	33	91.7	

Kadınların umblikusa göre fundus yüksekliklerinin tekrarlı ölçümlerine göre dağılımı tablo 4.4'de görülmektedir. Doğum sonrası 1. saatte deney grubundaki kadınların %71.8'inin, kontrol grubundakilerin %50'sinin fundusunun umblikusun altında olduğu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.106).

Doğum sonrası 2. saatte deney grubundaki kadınların %82'sinde, kontrol grubundakilerin ise %72.2'sinde (p=0.196), 3. saatte deney grubundaki kadınların %87.2'sinde, kontrol grubundakilerin %80.5'inde (p=0. 678), 4. saatte deney grubundaki kadınların %92.3'ünde, kontrol grubundakilerin %86.1'inde (p=0.851) ve 24. saat ölçümünde deney grubundaki kadınların %94.9'unda, kontrol grubundakilerin %91.7'sinde (p=0.919) fundusun umblikusun altında olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Doğum Sonu Uterus Konumlarını Dağılımı

Uterusun Konumu		**Deney Grubu (n=39)**		**Kontrol Grubu (n=36)**		**Test**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
1. Saat	Sert-Orta Hatta	37	94.9	32	88.9	χ^2=0.910 *p*=0.419
	Sert-Sağa Yatık	2	5.1	4	11.1	
2. Saat	Sert-Orta Hatta	36	92.3	28	77.8	χ^2=3.158 *p*=0.105
	Sert-Sağa Yatık	3	7.7	8	22.2	
3. Saat	Sert-Orta Hatta	34	87.2	29	80.6	χ^2=0.052 *p*=0.431
	Sert-Sağa Yatık	5	12.8	7	19.4	
4. Saat	Sert-Orta Hatta	35	89.7	29	80.6	χ^2=1.263 *p*=0.335
	Sert-Sağa Yatık	4	10.3	7	19.4	
24. Saat	Sert-Orta Hatta	35	89.7	28	77.8	χ^2=1.994 *p*=0.212
	Sert-Sağa Yatık	4	10.3	8	22.2	

Kadınların doğum sonu uterus konumlarının tekrarlı ölçümlerine göre dağılımı tablo 4.5'de görülmektedir. Doğum sonrası 1. saatte deney grubundaki kadınların %94.9'unun, kontrol grubunda ise %88.9'unun uterusunun sert ve orta hatta yer aldığı, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.419).

2. saatte deney grubunda %92.3'ünün, kontrol grubunda %77.8'inin (p=0.105), 3. saatte deney grubunda %87.2'inin, kontrol grubunda %80.6'sının (p=0.431), 4. saatte deney grubunda %89.7'sinin, kontrol grubunda %80.6'sının (p=0.335) ve 24. saatte deney grubunda %89.7'sinin, kontrol grubunda %77.8'inin (p=0.212) uterusunun sert ve orta hatta yer aldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Kadınların doğum sonu uterus konumlarının tekrarlı ölçümlere göre değişimleri McNemar testi ile kıyaslanmıştır. Yapılan analizde her iki grupta da grup içi ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonu Fundus Yüksekliklerinin Dağılımı

Fundus Yüksekliği ***(cm)***	**Deney (n=39)** $\bar{x} \pm ss$	**Kontrol (n=36)** $\bar{x} \pm ss$	Test*	
			t	*p*
1. saat	13.9±2.15[a]	14.5±2.0[a]	-1.206	0.232
2. saat	13.4±2.1[ad]	14.4±1.8 [a]	-2.197	0.031
3. saat	13.4±2.0[a]	14.1±2.3 [a]	-1.277	0.206
4. saat	12.9±1.7[bd]	13.8±2.3 [a]	-2.079	0.041
24. saat	11.8±1.7[c]	12.9±2.1 [b]	-2.520	0.014
*Test***	F=10.765 *p*<0.001	F=5.774 *p*<0.001		

[a,b,c,d]: Üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı ölçümlerde fark bulunmamaktadır.
* Independent Samples -T Test ** Repeated Measures Anova

Tablo 4.6'da kadınların doğum sonu fundus yüksekliklerinin dağılımı yer almaktadır. Doğumdan 1 saat sonra fundus yüksekliği ortalamasının deney grubunda 13.9±2.15, kontrol grubunda 14.5±2.0 olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.232).

Doğumdan 2 saat sonra fundus yüksekliği ortalamasının deney grubunda 13.4±2.1, kontrol grubunda 14.4±1.8 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p= 0.031).

Doğumdan 3 saat sonra fundus yüksekliği ortalamasının deney grubunda 13.4±2.0, kontrol grubunda 14.1±2.3 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p= 0.206).

Doğumdan 4 saat sonra fundus yüksekliği ortalamasının deney grubunda 12.9±1.7, kontrol grubunda 13.8±2.3 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= 0.041).

Doğumdan 24 saat sonra fundus yüksekliği ortalamasının deney grubunda 11.8±1.7, kontrol grubunda 12.9±2.1 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= 0.014).

Fundus yüksekliğinin tekrarlı ölçüm değerleri grupların kendi içinde de değerlendirilmiş olup, yapılan Repeated Measures Anova analizinde hem deney hemde kontrol grubunda anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Deney grubunda belirlenen bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu görmek için yapılan Bonferroni Çoklu Karşılaştırma analizinde 1. saat ile 2. saat (p=0.405), 1. saat ile 3. saat (p=0.663), 2. saat ile 3. saat (p=1.000) ve 2. saat ile 4. saat (p=0.179) fundus yükseklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. 1. saat ile 4. saat (p=0.003), 1. saat ile 24. saat (p<0.001), 2. saat ile 24. saat (p<0.001), 3. saat ile 4. saat (p=0.029) ve 4. saat ile 24. saat (p=0.002) fundus yükseklikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak farkın 4. ve 24. saat ölçümlerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunda belirlenen farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu görmek için yapılan Bonferroni Çoklu Karşılaştırma analizinde ise 1. saat ölçümü ile 2 (p=1.000), 3 (p=1.000) ve 4. saat (p=0.235) ölçümleri arasında, 2. saat ile 3 (p=0.886) ve 4. saat (p=0.138) ölçümleri arasında, 3. saat ile 4. saat (p=1.000) fundus yükseklikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. 1,2,3 ve 4. saat fundus yükseklikleri ile 24. saat fundus yüksekliği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sonuç olarak 1.,2.,3. ve 4. saat ölçümlerinin benzer olduğu, 24. saat ölçümünün farklı olduğu, farkın 24. saat ölçümünden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Ortalama Toplam Loşia Miktarı ve Ped Sayılarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=39) $\bar{x} \pm ss$	**Kontrol Grubu (n=36)** $\bar{x} \pm ss$	**Test***
Loşia miktarı (gr)	216.8±68.5	227.6±84.9	t=-0.605 *p*=0.547
Ped Sayısı	3.5±1.1	3.6±1.2	t= -0.274 *p*=0.785

*Independent Samples T-Test

Tablo 4.7'de kadınların doğum sonrası 24 saatlik loşia miktarlarının ve ped sayılarının dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki kadınların ortalama loşia miktarının (216.8±68.5gr) kontrol grubundakilerin miktarına (227.6±84.9 gr) göre daha düşük olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.547).

Kadınların doğum sonrası 24 saatlik ortalama ped sayılarının deney grubunda 3.5±1.1, kontrol grubunda 3.6±1.2 olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.785).

Tablo 4.8. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası 24. Saat Kan Değerlerinin Dağılımı

	Deney Grubu (n=39)	**Kontrol Grubu (n=36)**	Test*	
Hemoglobin (Hb)	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	t	*p*
Doğum Öncesi	12.1±1.6	12.4±1.6	0.476	0.636
Doğumdan 24 Saat Sonra	10.9±1.8	10.6±1.7	0.800	0.426
Paired-Samples T- Test	<0.001	<0.001		
Doğun Öncesi – Sonrası Hb Farkı	1.24 ±1.5	1.75±1.5	-1.436	0.155
Hematokrit (Htc)				
Doğum Öncesi	36.1±5.0	36.9±4.6	-0.716	0.476
Doğumdan 24 Saat Sonra	32.6±5.4	31.6±5.1	-.0797	0.428
Paired-Samples T- Test	<0.001	<0.001		
Doğun Öncesi – Sonrası Htc Farkı	3.49±4.4	5.25±4.8	1.649	0.103

*Independent Samples T-Test

Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası 24. saat hemoglobin ve hematokrit değerlerinin dağılımı tablo 4.8'de görülmektedir. Kadınların doğum öncesi ortalama hemoglobin değerlerinin deney grubunda 12.1±1.6, kontrol grubunda 12.4±1.6 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.636). Doğum sonrası 24. saat ortalama hemoglobin değerlerinin deney grubunda 10.9±1.8, kontrol grubunda 10.6±1.7 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.426).

Gruplara kendi içinde bakıldığında, deney grubundaki kadınların doğum öncesi (12.1±1.6) ve doğum sonrası 24. saat (10.9±1.8) hemoglobin değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Kontrol grubunda doğum öncesi (12.4±1.6) ve doğum sonrası 24. saat (10.6±1.7) hemoglobin değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Kadınların doğum öncesi ortalama hematokrit değerlerinin deney grubunda 36.1±5.0, kontrol grubunda 36.9±4.6 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.476). Doğum sonrası 24. saat ortalama hematokrit değerlerinin deney grubunda 32.6±5.4, kontrol grubunda 31.6±5.1 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p= 0.428).

Gruplara kendi içinde bakıldığında, deney grubundaki kadınların doğum öncesi (36.1±5.0) ve doğum sonrası 24. saat (32.6±5.4) hematokrit değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Kontrol grubunda doğum öncesi (36.9±4.6) ve doğum sonrası 24. saat (31.6±5.1) hematokrit değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Hemoglobin ve hematokrit değerlerinin doğum öncesi ve sonrası ölçüm sonuçlarının farkı karşılaştırıldığında, her iki grupta da kan değerlerinde düşme olduğu, farkın farkı alındığında düşüşün her iki kan değeri için ve her iki grupta benzer olduğu belirlenmiştir (p=0.155, p=0.103) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=39) $\bar{x} \pm ss$	**Kontrol Grubu (n=36)** $\bar{x} \pm ss$	**Test***
Yorgunluk	46.7±20.2	52.8±21.2	t=-1.273 *p*=0.207
Enerji	29.8±10.1	25.1±10.0	t=2.037 *p*=0.045

***** Independent Samples T-Test

Tablo 4.9'da kadınların yorgunluk ve enerji puanlarının dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 46.7±20.2, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarının 52.8±21.2 olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.207).

Enerji alt boyut puan ortalaması deney grubunda 29.8±10.1, kontrol grubunda 25.1±10.0 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.045).

Tablo 4.10. Deney Grubundaki Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=39)

Özellikler	**n**	**Yorgunluk** $\bar{x} \pm ss$		**Enerji** $\bar{x} \pm ss$	
Yaş					
19-24	27	47.3±19.4	t=0.260	28.6±9.4	t=-1.120
25-35	12	45.4±22.7	p^{*}=0.796	32.5±11.1	p^{*}=0.270
Eğitim Durumu					
İlköğretim	27	43.2±20.0		30.2±10.2	
Ortaöğretim	9	51.5±16.6	F=1.690	29.7±7.6	F=0.196
Yükseköğretim	3	63.0±27.6	p^{**}=0.199	26.3±16.2	p^{**}=0.823
Eşinin Eğitim Durumu					
İlköğretim	15	42.4±17.6		28.2±15.5	
Ortaöğretim	13	44.2±16.9	F=1.065	30.2±12.0	F=1.211
Yükseköğretim	11	54.2±24.3	p^{**}=0.355	33.2±8.7	p^{**}=0.310
Çalışıp çalışmadığı					
Çalışıyor	4	39.0±15.6	t=-0.801	25.7±7.9	t=-0.857
Çalışmıyor	35	47.5±20.6	p^{*}=0.428	30.3±10.2	p^{*}=0.397
Gelir durumu					
Orta	15	45.1±21.3	t=-0.377	31.8±11.2	t=0.977
İyi	24	47.6±19.8	p^{*}=0.708	28.6±9.2	p^{*}=0.335
Aile tipi					
Geniş Aile	22	44.1±19.4	t=-0.930	28.5±10.4	t=-0.904
Çekirdek Aile	17	50.1±21.2	p^{*}=0.358	31.5±9.5	p^{*}=0.372
İsteyerek gebe kalma					
Evet	38	46.3±20.3	t=-0.815	29.4±9.9	t=-1.458
Hayır	1	63.0	p^{*}=0.420	44.0	p^{*}=0.153

* Independent Samples T-Test ** One-way Anova

Tablo 4.10'da deney grubundaki kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yorgunluk için görsel benzerlik skalası alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. 19-24 yaş aralığındaki kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 25-35 yaş aralığındaki kadınların puan ortalamalarından yüksek, enerji puan ortalamalarının ise düşük olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.796, p=0.270).

Kadınların eğitim düzeylerinin yükseldikçe yorgunluk puan ortalamalarının yükseldiği ve enerji puan ortalamalarının düştüğü, ancak eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.199, p=0.823).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre yorgunluk ve enerji puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşi ilköğretim mezunu olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 42.4±17.6, enerji puan ortalamalarının 28.2±15.5, eşi yükseköğretim mezunu olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 54.2±24.3, enerji puan ortalamalarının 33.2±8.7 olduğu, ancak eğitim düzeyleri ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.355, p=0.310).

Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 47.5±20.6, enerji puan ortalamalarının 30.3±10.2 olduğu, ancak çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında yorgunluk ve enerji puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.428, p=0.397).

Gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirten kadınların yorgunluk puan ortalamalarının (45.1±21.3), iyi olduğunu belirten kadınların puan ortalamalarından (47.6±19.8) düşük olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Yine orta düzeyde gelire sahip olduğunu belirten kadınların enerji puan ortalamalarının (31.8±11.2), gelir düzeyi iyi olarak belirtilen kadınların enerji puan ortalamalarından (28.6±9.2) yüksek olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Çekirdek ailede yaşayan kadınların yorgunluk (50.1±21.2) ve enerji puan ortalamalarının (31.5±9.5) geniş ailede yaşayan kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.358, p=0.372).

Tablo 4.11. Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=36)

Özellikler	**n**	**Yorgunluk** $\bar{x} \pm ss$		**Enerji** $\bar{x} \pm ss$	
Yaş					
19-24	20	49.6±20.6	t=-1,005 p^{*}=0.322	26.5±11.2	t=0.758 p^{*}=0.423
25-35	16	56.8±21.9		23.7±8.4	
Eğitim Durumu					
İlköğretim	23	52.7±23.3	F=0.922 p^{**}=0.408	24.2±11.1	F=0.408 p^{**}=0.665
Ortaöğretim	6	61.5±17.4		28.5±7.1	
Yükseköğretim	7	45.4±15.6		25.0±8.7	
Eşinin Eğitim Durumu					
İlköğretim	12	52.2±22.3	F=0.132 p^{**}=0.877	23.2±11.7	F=0.152 p^{**}=0.859
Ortaöğretim	18	53.8±19.2		25.6±9.2	
Yükseköğretim	6	54.7±27.0		23.0±9.5	
Çalışıp çalışmadığı					
Çalışıyor	4	48.0±25.3	t=-0.472 p^{*}=0.640	32.5±1.7	t=1.542 p^{*}=0.132
Çalışmıyor	32	53.4±21.0		24.2±10.3	
Gelir durumu					
Orta	15	54.5±24.4	t=0.370 p^{*}=0.714	21.0±11.1	t=-1.922 p^{*}=0.063
İyi	24	51.8±19.7		27.4±8.7	
Aile tipi					
Geniş Aile	16	47.5±18.3	t=-1.350 p^{*}=0.186	25.9±11.8	t=0.404 p^{*}=0.688
Çekirdek Aile	20	57.0±22.3		24.5±8.7	
İsteyerek gebe kalma					
Evet	35	52.4±21.4	t=-0.483 p^{*}=0.632	24.9±10.1	t=-0.490 p^{*}=0.627
Hayır	1	63.0		30.0	

* Independent Samples T-Test ** One-way Anova

Tablo 4.11'de deney grubundaki kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yorgunluk için görsel benzerlik skalası alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. 19-24 yaş aralığındaki kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 25-35 yaş aralığındaki kadınların puan ortalamalarından yüksek, enerji puan ortalamalarının ise düşük olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.322, p=0.423).

Kadınların eğitim düzeylerinin yükseldikçe yorgunluk puan ortalamalarının yükseldiği ve enerji puan ortalamalarının düştüğü, ancak eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.408, p=0.665).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre yorgunluk ve enerji puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşi ilköğretim mezunu olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 52.2±22.3, enerji puan ortalamalarının 24.2±11.1, eşi yükseköğretim mezunu olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 54.7±27.0, enerji puan ortalamalarının 23.0±9.5 olduğu ve eğitim düzeyleri ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0. 877, p=0. 859).

Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının 53.4±21.0, enerji puan ortalamalarının 24.2±10.3 olduğu, ancak çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında yorgunluk ve enerji puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=0. 640, p=0.132).

Çekirdek ailede yaşayan kadınların yorgunluk (57.0±22.3) ve enerji puan ortalamalarının (31.5±9.5) geniş ailede yaşayanların puan ortalamalarından yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.186, p=0.688).

Tablo 4.12. Gruplara Göre Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğanın Özellikleri ile Doğum Sonu Fundus Yükseklikleri̇nin İlişkisi

		Fundus Yüksekliği									
ÖZELLİKLER		**Deney Grubu**					**Kontrol Grubu**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Gestasyonel Yaş	**r**	.061	.023	-.012	-.077	-.172	.045	.108	-.028	-.021	-.152
Sütur sayısı	**r**	-.121	-.064	-.078	-.012	.113	.012	.106	.201	.113	.170
Yenidoğanın Ağırlığı	**r**	.238	.242	.286	.149	.086	**.363***	.316	.296	**.335***	.080
Yenidoğanın Boyu	**r**	.041	.184	.162	.044	.145	**.364***	.224	.267	.296	.149
Yorgunluk	**r**	-.143	-.372	-.212	-.205	-.060	.276	-.012	-.142	-.125	-.119
Enerji	**r**	-.055	-.180	-.027	-.013	-.234	-.149	.270	.245	.236	.193

1= Doğumdan 1 saat sonra
2= Doğumdan 2. saat sonra
3= Doğumdan 3 saat sonra
4= Doğumdan 4 saat sonra
5= Doğumdan 24 saat sonra
r =Spearman’s rho *p<0.05 **p<0.01

Kadınların gestasyonel yaşları, sütur sayıları ve yenidoğanın özellikleri ile kadınların fundus yükseklikleri arasındaki korelasyon tablo 4.12'de görülmektedir. Buna göre, her iki grupta da gestasyonel yaş ile 1. ve 2. saat fundus yükseklikleri arasında pozitif yönlü ilişki, 3, 4 ve 24. saat fundus yükseklikleri arasında negatif yönlü ilişki olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Kadınların sütur sayıları ile fundus yükseklikleri arasında deney grubunda 1, 2, 3 ve 4. saat ölçümlerinde negatif yönlü bir ilişki olduğu, deney grubunun 24. saat ölçümünde pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve yine kontrol grubunun 1, 2, 3, 4 ve 24. saat ölçümlerinde pozitif yönlü bir ilişki olduğu, ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Yenidoğanın ağırlığı ile her iki grubun tüm ölçümlerdeki fundus yükseklikleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın ağırlığı ile 1, 2, 3, 4 ve 24. saat fundus yükseklikleri arasında pozitif yönlü ilişki olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlılık kontrol grubu 1 (p=0.03) ve 4. saat (p=0.046) fundus yüksekliğinde saptanmıştır.

Yenidoğanın boyu ile 1, 2, 3, 4 ve 24. saat fundus yükseklikleri arasında her iki grupta da pozitif yönlü ilişki olduğu, yani yenidoğanın boyu arttıkça fundus yüksekliğinin de arttığı ancak sadece kontrol grubunun 1. saat ölçümünde istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır (p=0.029).

Yorgunluk düzeyi ile fundus yüksekliklerinin ilişkisi incelendiğinde, deney grubunun tüm ölçümlerinde ve kontrol grubunun 2, 3, 4 ve 24. saat ölçümlerinde yorgunluk ile fundus yüksekliği arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yorgunluk düzeyi ile kontrol grubunun 1. saat ölçümü arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmış, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Enerji düzeyi ile deney grubunun 1, 2, 3, 4 ve 24. saat ve kontrol grubunun 1. saat fundus yükseklikleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise 2, 3, 4 ve 24. saat ölçümleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Gruplara Göre Kadınların Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası Alt Boyut Puanları, Loşia Miktarları, Ped Sayıları, Yenidoğanın Özellikleri ve Kan Değerlerinin İlişkisi

ÖZELLİKLER		Deney Grubu						Kontrol Grubu					
		Yorgunluk Düzeyi	Enerji Düzeyi	Loşia miktarı	Ped Sayısı	Hb	Htc	Yorgunluk Düzeyi	Enerji Düzeyi	Loşia miktarı	Ped Sayısı	Hb	Htc
Yorgunluk Düzeyi	r	-	-.239	.130	.309	**-.521****	**-.430****	-	**-.348***	.276	.139	.223	.139
Enerji Düzeyi	r	.239	-	-.117	-.116	-.199	-.204	**-.348***	-	-.059	.110	-.214	-.311
Loşia miktarı	r	.130	-.117	-	**.384***	-.270	-.098	.276	-.059	-	.281	-.078	-.125
Ped sayısı	r	.309	-.116	**.384***	-	**-.403***	**-.345***	.139	.110	.181	-	.220	.207
Hb	r	**-.521****	-.199	-.270	**-.403***	-	**.925****	.223	-.214	-.078	.220	-	**.980****
Hct	r	**-.430****	-.204	-.098	**-.345***	**.925****	-	.176	-.311	-.125	.207	**.980****	-
Yenidoğanın Ağırlığı	r	.135	-.091	.068	.117	**-.402***	**-.432****	.204	-.010	**.522****	**.465****	-.080	-.104
Yenidoğanın Boyu	r	-.039	-.154	-.192	-.249	-.039	-.064	**.374***	-.231	.066	.220	.141	.104

Hb=Doğum Sonrası Hemoglobin Değeri
Htc= Doğum Sonrası Hematokrit Değeri
r =Spearman's rho *p<0.05 **p<0.01

Kadınların ve yenidoğanların bazı özellikleri ile yorgunluk ve enerji puanları arasındaki ilişki tablo 4.13'de görülmektedir. Yorgunluk ile enerji düzeyi arasında her iki grupta da negatif yönde ilişki olduğu, kontrol grubundaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yorgunluk düzeyi ile loşia miktarı ve ped sayısı arasında deney ve kontrol gruplarının her ikisinde de pozitif yönde bir ilişki olduğu, ancak her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

Yorgunluk düzeyi ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında deney grubunda negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.001, p=0.006) (Tablo 4.13).

Deney ve kontrol gruplarının enerji düzeyi ile loşia miktarı arasında negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Enerji düzeyi ile ped sayısı arasında deney grubunda negatif, kontrol grubunda pozitif yönde bir ilişki olduğu, ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Enerji düzeyi ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında her iki grupta da negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Loşia miktarı ile ped sayısı arasında deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmak üzere her iki grupta da pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.016). Loşia miktarı ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında deney ve kontrol gruplarında negatif yönde bir ilişki olduğu, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Ped sayısı ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında deney grubunda negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.011, p=0.031). Kontrol grubunda ise ped sayısı ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında pozitif yönde ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hemoglobin ve hematokrit arasında her iki grupta da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Deney ve kontrol gruplarında yenidoğanın ağırlığı ile yorgunluk düzeyleri arasında pozitif yönlü, yenidoğanın ağırlığı ile enerji düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Yenidoğanın ağırlığı ile loşia miktarı ve ped sayısı arasında deney ve kontrol gruplarının her ikisinde de pozitif yönde bir ilişki olduğu, kontrol grubunun loşia miktarı ve ped sayısı ile olan negatif yöndeki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Yenidoğanın ağırlığı ile hemoglobin-hematokrit değerleri arasında her iki grupta da negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanırken, istatistiksel olarak anlamlılığın deney grubu hemoglobin ve hematokrit değerlerinde olduğu saptanmıştır ($p=0.011$, $p=0.006$).

Yenidoğanın boyu ile deney ve kontrol gruplarının yorgunluk ve enerji düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanırken, istatistiksel olarak anlamlılığın sadece kontrol grubu yorgunluk düzeyinde olduğu belirlenmiştir ($p=0.025$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Kadınların Doğum Sonrası Aldıkları Bakımdan Memnun Olma Durumlarının ve Ten Teması Uygulanan Kadınların Uygulamaya Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı

	Deney Grubu (n=39)	**Kontrol Grubu (n=36)**	**Test***
Memnuniyet Düzeyi ** **(X±SD)**	9.4±0.9	9.1±2.0	t=0.694 *p*=0.49

* Independent Samples T- Test

** 0-10 arası puanlamaya göre belirlenmiştir. Genel memnuniyet durumunu belirlemek için her iki gruba da sorulmuştur.

Kadınların doğum sonrası aldıkları bakımdan memnun olma durumlarının dağılımı tablo 4.14'de görülmektedir. Kadınların doğum sonrası aldıkları bakıma yönelik memnuniyet düzeyi deney grubunda 9.4±0.9, kontrol grubunda 9.1±2.0 olarak belirlenmiş, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.49$).

Anne-bebek ten teması uygulanan kadınların uygulamaya yönelik düşünceleri de sorgulanmış ve ten teması uygulanan kadınların tamamının bu uygulamadan memnun kaldıkları, bir sonraki doğumda yine bu uygulamayı tercih edecekleri ve başkalarına da doğumdan sonra ten teması uygulamasını tavsiye edecekleri belirtmişlerdir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yenidoğanın çıplak şekilde anne ya da babanın göğsüne yakın bir yerde tutulması olarak tanımlanan ten teması ile ilgili araştırmalar son yıllarda artış göstermektedir. Çalışmaların pek çoğu ten temasının yenidoğanın vücut sıcaklığına, ağrı düzeyine, solunum ve kalp hızına, ağlama süresi ve kilo değişimine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Anne bebek etkileşimi, emzirme öz etkinliği, maternal ruhsal durum ve annelik rolüne adaptasyon ise sıklıkla araştırılmış olan diğer konulardır. Yapılan bu çalışmalar sonucunda ten temasının yenidoğanın ağlamasını azalttığı, vücut sıcaklığı ve kan glikoz düzeyini koruduğu, enerji korumasını olumlu yönde etkilediği, ve yenidoğanı sakinleştirip solunumunu düzenlediği, emzirme sürecinin başarısını artırdığı, anne bebek etkileşimini ve maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği, annenin ruhsal durumunda ve annelik rolüne adapte olmasında olumlu etki yarattığı ve stres düzeyini azalttığı belirlenmiştir (13-19,69).

Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında doğum sonu erken dönemde uygulanan ten temasının annenin involüsyon sürecine ve yorgunluk düzeyine olan etkisini değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Ülkemizde ise bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Anne bebek ten temasının maternal etkilerini ortaya koymak açısından önemli olan bu çalışmada farklı zaman ve sürelerde uygulanabilen ten temasının, doğum sonrası erken dönemde uygulanmasının anne üzerindeki fizyolojik etkilerinin ve yorgunluk düzeyine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Erken dönemde sağlanan anne bebek ten temasının involüsyon sürecine ve doğum sonu yorgunluk düzeyine olan etkisine belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; ten teması uygulanan ve uygulanmayan grupların vital bulguları kıyaslanmış olup, kan basıncı değerleri ve nabız sayıları açısından istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Kan basıncı değerlerinin tekrarlı ölçüm değerleri kendi aralarında karşılaştırıldığında da benzerlik gösterirken, nabız sayılarında tekrarlı ölçümlerde her iki grupta da anlamlı bir artış olduğu görülmüştür (Tablo 4.3).

Kan basıncına ilişkin bulgular doğum sonu erken dönemde yapılan fundus masajının uterus involüsyonuna etkisinin incelendiği bir çalışmanın bulguları ile benzerdir (70). Yine doğum sonrası maternal kalp hızının değerlendirildiği bir çalışmada elde edilen 24. saat ortalama kalp hızı değeri çalışmada elde edilen değer ile benzerdir (71).

Doğum sonrası yapılan ölçümlerde solunum sayılarının ten teması uygulanan ve uygulanmayan her iki grup için de benzer olduğu görülmüştür. Ten teması uygulanan grupta yapılan tekrarlı ölçümlere göre solunum sayısı önce anlamlı düzeyde yükselmiş, 24. saat ölçümünde ise tekrar düşmüştür. Ten teması uygulanmayan grupta ise solunum sayısı açısından anlamlı bir değişim olmamıştır. Vücut sıcaklığı değerleri her iki grupta da benzerdir. Yine yapılan tekrarlı ölçümler kendi içinde kıyaslandığında her iki grupta da anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir (Tablo 4.3). Elde ettiğimiz maternal vücut sıcaklığı değerlerine benzer şekilde, sezaryen sonrası ten temasının vücut sıcaklığı ve emzirme başarısına etkisinin incelendiği bir çalışmada da gruplar arasında maternal vücut sıcaklığı arasında fark bulunmamıştır (72).

Doğumdan hemen sonra uterus fundusunun genellikle orta hatta ve umblikus hizasında yada 1-2 cm altında sert ve toparlanmış olması beklenir. Uterus, mesane ve rektum arasında yerleşmiş bir organ olduğundan, mesanenin dolu olması uterusun konumunu etkileyebilir. Bu nedenle eğer fundus orta hatta değilse mesane distansiyon açısından kontrol edilmeli ve gerekli ise kadın mesanesini boşaltması için desteklenmelidir (3,44,73). Çalışmada bu durum dikkate alınarak kadınların doğum sonrası uterus konumları değerlendirilmiş ve tüm kadınların uterusunun sert, ancak yarısından fazlasının orta hatta, yarısından azının ise sağa yatık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Doğumdan sonra yapılan ölçümlere göre uterusu sert ve orta hatta olan kadınların oranı ten teması uygulanan grupta daha fazladır. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı değildir. Bir çalışmada yenidoğanın anneye dokunmasının doğum sonrası maternal oksitosin düzeyine artırdığı belirlenmiştir (19). Çalışmada ten teması uygulanan grupta uterusu sert ve orta hatta yer alan kadınların oranının fazla olması, ten temasının oksitosin düzeyini artırarak uterusu daha fazla kontrakte edebilmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bulgularımıza paralel olarak doğum sonrası erken dönemde uygulanan ten temasının maternal ve neonatal etkilerinin incelendiği bir çalışmada, doğumdan 1 saat sonra uterusu sert olanların oranı ten teması uygulanan grupta daha fazladır (64).

Doğum sonrası ten teması uygulanan gruptaki kadınların 2., 4. ve 24. saat fundus yükseklikleri ten teması uygulanmayan kadınların uterus yüksekliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Yapılan grup içi ölçümler arasında da uterus yüksekliği açısından anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Özellikle ten teması uygulanan grubun 4 ve 24. saatte yapılan ölçümü, ilk 3 saatteki ölçüme göre düşüktür. Ten teması uygulanmayan grupta ise anlamlı düşüş sadece 24. saatte yapılan ölçümde olmuştur (Tablo 4.6). Fundus yüksekliği involüsyon süreci ile ilgili bilgi vermektedir ve doğumdan sonra her gün yaklaşık 1.5 cm kadar aşağı inmektedir (74,75). Çalışmada ten teması uygulanmayan grubun fundus yüksekliğinde 24 saat sonunda ortalama 1.6 cm kadar bir düşüş olmuştur. Bu değer literatür ile uyumludur. Ancak ten teması uygulanan grubun fundus yüksekliğindeki düşüş ortalama 2.1 cm kadardır. Ten teması uygulanan gruptaki bu farkın ten temasının oksitosin seviyesini artırması yoluyla involüsyon sürecini hızlandırmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Benzer bir çalışmada uterusun involüsyon kalitesinin ten teması grubunda daha iyi olduğu belirlenmiştir (76).

Çalışmada yenidoğan ağırlığı ve boyu arttıkça fundus yüksekliklerinin de arttığı ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin ten teması uygulanmayan grubun bazı verilerinde (yeni doğan ağırlığı ile 1 ve 4. saat fundus yüksekliği ölçümünde ve yenidoğan boyu ile 1. saat fundus yüksekliği ölçümünde) olduğu görülmektedir.

Yine her iki grupta da doğum sonrası ilk 2 saat içindeki fundus yükseklikleri ile gestasyonel yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.12).

Gestasyonel yaş arttıkça fetüste boy ve kilo artışı olacağı, dolayısıyla uterusun daha fazla genişlemesi ve fundusun da bu nedenle daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Ten teması uygulanmayan grubun gestasyonel yaş, yenidoğanın boy ve ağırlık ortalamaları ten teması uygulanan gruba göre daha fazladır ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Bunun nedeni grupların ve gruplara atanacak kişilerin belirlenmesinde randomizasyon yönteminin kullanılmış olması ve tesadüfen oluşmuş olan dağılımdır. Bu fark yapılan uygulamadan bağımsızdır.

Uterus yüksekliği umblikusa göre de değerlendirilmiş olup umblikusa göre fundus yükseklikleri açısından ten teması uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak fundusu umblikusun altında veya umblikus hizasında olan kadınların oranı ten teması uygulanan grupta daha fazladır (Tablo 4.4). Benzer bir çalışmada fundusu umblikusun hizasında veya altında olan kadınların oranının ten teması uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (77). Söz konusu çalışmada ten teması plasentanın doğumundan önce başlatılmış ve 2 saat kadar devam ettirilmiştir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması, ten temasının benzer çalışmaya göre daha geç başlatılmış ve daha kısa sürmüş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Doğum sonu toplam loşia miktarının yaklaşık 150-400 ml kadar olması beklenir (3,78). Bu çalışmada doğum sonrası ilk 24 saatlik loşia miktarı ten teması uygulanan grupta 216.8±68.5 gr, ten teması uygulanmayan grupta 227.6±84.9 gr olup, elde edilen sonuçlar literatür ile uyumludur. Loşia miktarı her iki grupta istatistiksel olarak benzer çıkmış olsa da ten teması uygulanan grubunun loşia miktarı daha düşüktür (Tablo 4.7). Ten teması uygulanan grupta loşia miktarının daha az olması uterusun daha fazla kontrakte olması (9) ile involüsyon sürecinin daha etkin olasından kaynakladığı düşünülmektedir.

Loşia miktarına paralel olarak kadınların kullandıkları ped sayısı da ten teması uygulanan grupta daha azdır (Tablo 4.7). Loşia miktarı azaldıkça kadınların kullandığı ped sayısının azalması beklenen bir sonuçtur. (Tablo 4.13). Çalışmada ten teması uygulanan gruptaki loşia miktarı ve ped sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer grupta ise anlamlı değildir. Bu durumun kaybedilen kan miktarı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu gruptaki involusyon sürecinin daha etkin olması anne ve bebek arasında sağlanan ten temasının maternal oksitosin düzeyini artırması ile açıklanabileceği gibi ped değiştirme sıklığının ve kullanılan günlük ped sayısının bireyden bireye değişebileceği de göz önüne alınmalıdır (3).

Bulgularımıza benzer şekilde, doğum sonrası erken dönemde uygulanan ten temasının maternal ve neonatal etkilerinin incelendiği bir araştırmada, ten teması uygulanan grubun ilk 24 saat içinde kullandığı ped sayısının ten teması uygulanmayan gruba göre daha az olduğu belirlenmiştir (64). Doğum sonrası anne bebek ten temasının uygulandığı başka bir araştırmada elde edilen ped sayısı ortalamaları da bulgularımızla benzerdir (76).

Çalışmada loşia miktarı ile hemoglobin ve hematokrit düzeyleri arasında her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13). Loşia miktarının arttıkça, Hb ve Htc değerlerinin düşmesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü loşia daha çok kan olmak üzere fibrinöz ürünler ve desidual hücreler de içermektedir (78). Dolayısıyla loşia miktarının artması daha fazla kan kaybı anlamına gelmektedir. Doğum sonrası Hb ve Htc düzeyleri ile kan kaybı miktarının değerlendirildiği bir çalışmada, kan kaybı arttıkça hemoglobin değerinin azaldığı belirlenmiştir (79).

Ten teması uygulanan ve uygulanmayan grupların her ikisinde de kadınların doğum sonrası hemoglobin ve hematokrit değerleri doğum öncesi değerlere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası 24. saat hemoglobin ve hematokrit değerleri gruplar arasında benzerdir. Ancak ten teması uygulanan grubun doğum öncesi hemoglobin ve hematokrit değerleri ten teması uygulanmayan gruba göre daha düşük olduğu halde, doğum sonrası değerleri daha yüksektir. Bu sonuç ten teması uygulanan grupta daha az kan kaybı olması ile açıklanabilir (Tablo 4.8).

Spontan vajinal doğum ile sezaryen doğum sonrası hemoglobin ve hematokrit değerlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada vajinal doğum yapanların doğum öncesi ve sonrası hemoglobin ve hematokrit değerleri çalışmamızın bulguları ile benzerdir (80).

Çalışmada kadınların doğum sonrası yorgunluk ve enerji düzeyleri değerlendirilmiş ve rutin bakım alan grubun daha yorgun ve daha az enerjiye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Ten temasının annenin ruhsal durumuna olan etkisinin incelendiği bir çalışmada ten temasının annelerin anksiyete ve stres düzeylerinin azalttığı belirlenmiştir (81). Ten teması ruhsal olarak annenin ilgisinin bebeğe yönelmesine ve anne bebek etkileşimini artırarak annenin algıladığı stres düzeyinin azalmasını sağlayabilir. Daha az stres ve anksiyete ise annenin kendini daha enerjik hissetmesini ve algıladığı yorgunluk düzeyinin azalmasını sağlayabilir. Ancak gruplar arasında puan farkı olduğu belirlenmiş olsa da yorgunluk alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, enerji alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir.

Doğumun başlaması ile artan sıklık ve şiddette gelen kontraksiyonlar, eylemin ikinci evresinde periyodik yapılması istenen ıkınmalar, uzun süren açlık ve susuzluk, eylemin zor ve uzun sürmesi ve perinenin insizyon ve sütur işlemlerine maruz kalması ile ortaya çıkan ağrı gibi pek çok etken, annenin enerji kaybetmesine ve doğum sonrası yorgun olmasına neden olabilir (2). Ancak ten teması uygulanan grupta annenin doğumdan kısa süre sonra bebeğini kucağına almış olmasının ve bebeğin dokunsal uyarılarını hissetmesinin annenin kendisini enerjik hissetmesini sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Yorgunluk ile enerji düzeyi arasında her iki grupta da negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.13). Çalışmada kullanılan ölçeğin yapısı itibariyle ve genel olarak yorgunluk düzeyi arttıkça enerji düzeyinin azalması beklenmektedir (49,66). Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınlar çalışanlara göre, geniş ailede yaşayanlar çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yorgun ama daha yüksek enerji düzeyine sahip oldukları ancak istatistiksel düzeyde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kadınların sosyodemografik özellikleri kadınların sahip olduğu yorgunluk ve enerji düzeylerini anlamlı şekilde etkilememektedir (Tablo 4.10).

Çalışmada ten teması uygulanan grupta yaş arttıkça kadınların yorgunluk düzeyinin artmakta, enerji düzeyinin azalmakta olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyinde ise daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar daha yorgun ve daha az enerji düzeyine sahiptir. Ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların hem yorgunluk düzeyleri hem de enerji düzeyleri artmaktadır. Ancak eş eğitim düzeyi ile yorgunluk ve enerji düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.10).

Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların çalışanlara, geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara ve ekonomik durumu orta düzeyde olanların iyi olanlara göre daha yorgun ve daha düşük enerji düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Ancak kadınların sosyodemografik özelliklerinin yorgunluk ve enerji düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği görülmektedir (Tablo 4.11). Can ve ark.'nın doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada bulgularımıza benzer şekilde anne yaşının yorgunluk düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (82).

Çalışmaya dahil edilen kadınların aldıkları doğum sonrası bakıma yönelik memnuniyet düzeyleri her iki grupta istatistiksel olarak benzer çıkmış olsa da ten teması uygulanan grubun memnuniyet düzeyi daha yüksektir (Tablo 4.14). Gruplar arası benzerliğin, her iki grupta yapılan ortak değerlendirmelerin (düzenli aralıklarla vital bulguların, uterusun sertliğinin, konumunun ve fundusun yüksekliğinin değerlendirilmesi, Hb ve Htc değerlerinin belirlenmesi, pedlerinin toplanıp tartılması, 24. saat sonra yorgunluk ölçeği kullanılarak veri toplanması) ten teması uygulanmayan grup tarafından rutin bakım olarak algılanması ve bu durumun da memnuniyet düzeyini etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ten teması uygulanan kadınların tamamı doğum sonrası uygulanan ten temasından memnun kalmışlardır. Kadınlar bir sonraki doğumda da bebekleri ile ten teması kurmak isteyeceklerini ve bu uygulamayı başka kadınlara da tavsiye edeceklerini bildirmişlerdir. Ten temasının annenin memnuniyet düzeyine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada ten teması uygulanan grubun %90'ının uygulamadan memnun olduğu belirlenmiştir (83). Yine benzer bir çalışmada ten teması grubunun %90'ının aldığı bakımdan

memnun olduğu ve %86'sının sonraki doğumda aynı uygulamayı tercih edeceği belirlenmiştir (43). Çalışmada tüm kadınların sonraki gebelikte bu uygulamayı tercih edeceğini ifade etmesi, ten temasının olumlu etkisi şeklinde düşünülebilir.

Bu araştırmanın sonucunda;

Doğum sonrası erken dönemde uygulanan ve 30 dk sürdürülen anne-bebek ten temasının;

- Annenin doğum sonrası vital bulguları üzerinde etkisinin olmadığı,
- Doğum sonrası uterusun sertliği ve konumu, 24 saatlik toplam loşia miktarı, hemoglobin ve hematokrit değerleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte olumlu etkisinin olduğu,
- Doğum sonrası fundus yüksekliğinde daha hızlı düşüş sağladığı,
- Annenin doğum sonrası sahip olduğu yorgunluk düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte olumlu etkisinin olduğu,
- Annenin doğum sonrası sahip olduğu enerji düzeyini artırdığı,
- Annenin doğum sonrası memnuniyetinde olumlu etki sağladığı,
- Annelerin sonraki doğumlarında yine bu uygulamayı tercih etme ve başkalarına tavsiye etmeyi isteme durumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, doğum sonrası anne bebek arasında sağlanan ten temasının olumlu maternal etkileri nedeniyle rutin bir bakım olarak uygulanabileceği önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6: 42-49
2. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Kor Hek 2007; 6: 479-484
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (9. Baskı), Sistem Ofset, Ankara, 2013: 455-486
4. Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3: 80-87
5. Öcal P, Güralp O. Puerperıum (Lohusalık). Klinik Gelişim Dergisi 2008; 21: 43-46
6. Pasinlioğlu T. Doğum Sonu Dönem ve Sorunları. In: Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. Ed: Coşkun A. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Yayın No:11, Birlik Ofset, 2000: 104-126
7. Güngör İ, Rathfisch YG. Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 2: 56-65
8. Uvnas-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. Psychoneuroendocrinology 1998; 23: 819–835
9. Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, et al. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. Birth 2001; 28: 13-19

10. Gabriel M, Martín I, Escobar A, et al. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: Effects on the mother and the newborn. Acta Pediatrica 2010; 99: 1630-1634
11. Kiss A, Mikkelsen JD. Oxytocin--anatomy and functional assignments: A minireview. Endocrine Regulations 2005; 39: 97-105
12. Güleşen A. Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Prev Med Bull 2013; 12: 177-182
13. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. STED 2013; 22: 239-245
14. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane Library 2007; 3: 1-42
15. Dabrowski Gretchen A. Skin-to-skin contact: Giving birth back to mothers and babies. Nursing for Women's Health 2007; 11: 64-71
16. Eras Z, Atay G, Durgut Şakrucu E, ve ark. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2013; 47: 97-103
17. Ahn YM, Lee SM. The effects of the integrated NICU hospitalization education on maternal attachment, maternal self-esteem, and postpartum depression in the mothers of high-risk infants. Korean Journal of Child Health Nursing 2004; 10: 340-349
18. Feldman R, Eidelman A, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. Pediatrics 2002; 110: 16-26
19. Tessier R, Cristo M, Velez S, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. Pediatrics 1998; 102: 17-24
20. Troy NW, Dalgas-Pelish P. The Effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. Applied Nursing Researc 2003; 16: 38-45
21. Rychnovsky JD. Postpartum fatigue in the active-duty military woman. JOGNN 2007; 36: 38–46

22. Kılıç N. Daha az hastalık riski için daha çok fiziksel aktivite. 1. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, Konferans/Konuşma Metni. 9-12 Kasım 2006, Muğla
23. Isaza N. Parental stress before and after skin-to-skin contact in the NICU. AAP National Conference and Exhibition. American Academy of Pediatrics, 24-27 October 2015.
24. Jefferies AL. Kangaroo care for the preterm infant and family. Paediatrics & Child Health 2012; 17(3): 1205-7088
25. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi 2007; 15: 1-47
26. International Childbirth Education Association. Skin-to-Skin Contact. ICEA position Paper, 2015, p: 1-4. Erişim Adresi: http://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/Skin_to_Skin_Contact_PP.pdf (01.02.2017)
27. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev 2014; 1(1): 1-80
28. Charpak N, Ruiz GJ, Zupan J, et al. Kangaroo mother care: 25 years after. Acta Pediatrica 2005; 94: 514–522
29. Ruiz-Peláez JG, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo mother care, an example to follow from developing countries. BMJ: British Medical Journal 2004: 1179-1181
30. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Kangaroo mother care. A practical guide. WHO, Geneva, 2003: 1-54. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf (10.11.2016)
31. Mizuno K, Mizuno N, Shinohara T, et al. Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. Acta paediatrica 2004; 93: 1640-1645
32. Bramson et al. Effect of early skin-to-skin mother–infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. J Hum Lact 2010; 26: 130-137

33. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2012: 5(3)
34. Messmer PR, Rodriguez S, Adams J, et al. Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. Pediatric nursing 1997; 23(4): 408-415
35. Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2004; 113(4): 858-865
36. Younis JR, Mahmoud NF. Kangaroo care: effect on physiologic measurements and physiologic responses to pain of a heel stick in pre term neonates. Journal of Nursing Science 2016; 2(2): 7-14
37. Mosayebi Z, Javidpour M, Rahmati M, Hagani H, Movahedian AH. The effect of kangaroo mother care on pain from heel lance in preterm newborns admitted to neonatal ıntensive care unit: a crossover randomized clinical trial. Journal of Comprehensive Pediatrics 2014; 5(4): 1-6
38. Sajedi F, Kashaninia Z, Rahgozar M, Noghabi FA. The effect of kangaroo care on physiologic responses to pain of an intramuscular injection in neonates. Iranian Journal of Pediatrics 2007; 17(4): 339-344
39. Akcan E, Yigit R, Atici A. The effect of kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. The Turkish journal of pediatrics 2009; 51(1): 14
40. 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(1): 37-40
41. Karimi A, Tara F, Khadivzahed T, Reza H. The effect of skin to skin contact immediately after delivery on the maternal attachment and anxiety regarding infant. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16(67): 7-15
42. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, et al. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2012; 41: 369-382

43. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. Midwifery 2005; 21: 71-79
44. Oskay Ü, Avcı Serbest N. Riskli Postpartum Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı. In: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı). Ed: Kızılkaya Beji N. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2015: 536
45. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. "Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005", Ankara, 2006: s. 51-88.
46. Çalım Sİ, Kavlak O. The Effect of uterine massage during early postpartum period on uterus involution and amount of Lochia Rubra. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences 2014; 3: 1005-1018
47. Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2008; 16: 1-18
48. Acar A, Selimoğlu R, Göktepe H, ve ark. Uterin atonide yeni bir cerrahi teknik: 7 vakanın analizi. Selçuk Tıp Derg 2014; 30: 71-73
49. Alp N, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 10-18
50. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Women's Health Issues 2009; 19(1): 38-44
51. Carpenito-Moyet LJ. Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice (12th ed). Williams and Wilkins, Philadelphia, 2008: 245-249
52. Tiesinga LJ, Dassen TW, Halfens RJ. DUFS and DEFS: Development, reliability and validity of the Dutch Fatigue Scale and the Dutch Exertion Fatigue Scale. Int J Nurs Stud 1998; 35: 115-123
53. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik. Özel Bakım Teknikleri (Kanserli Hastada Hemşirelik Bakımı). Ankara, 2012: 17 http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96zel%20Bak%C4%B1m%20Teknikleri%204%20(kanserli%20Hastada%20Bak%C4%B1m).pdf (10.04.2017).

54. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2003; 28(4): 252-257

55. Bakker M, Van der Beek AJ, Hendriksen IJ, et al. Predictive factors of postpartum fatigue: A prospective cohort study among working women. J Psychosom Res 2014; 77: 385-390

56. Bozoky I, Corwin E. Fatigue as a predictor of postpartum depression. JOGNN 2002; 31: 436-443

57. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 1: 32-47

58. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Damla Matbaacılık, Ankara, 2009: 1-48

59. Penn S. Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings: Sarah Penn describes how skin-to-skin contact improves clinical outcomes, breastfeeding rates and mortality, and strengthens the parent-child bond. Nursing children and young people 2015; 27(5): 22-27

60. Smith ER, Bergelson I, Constantian S, Valsangkar B, Chan GJ. Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. BMC pediatrics 2017; 17(1): 35

61. Ferrarello D, Hatfield L. Barriers to skin-to-skin care during the postpartum stay. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2014; 39(1): 56-61

62. Iqbal M, Jamal M, Khan N. Effect of mother-ınfant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. J Coll Physicians Surg Pak 2011; 21: 601-605

63. Kashanian M, Fekrat M, Masoomi Z, et al. Comparison of active and expectant management on the duration of the third stage duration of the third stage of labour and the amount of blood loss during the third and fourth stages of labour: a randomised controlled trial. Midwifery 2010; 26: 241–245

64. Joshi S. The effect of birth kangaroo care on maternal and neonatal outcome: A randomized controlled trial. Sinhgad e Journal of Nursing 2012; 2: 13-17

65. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5: 3-12
66. Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. Psychiatry Research 1991; 36: 291-298
67. Lee KA, Zaffke ME. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 1999; 28: 183-191
68. Insana SP, Montgomery-Downs HE. Maternal postpartum sleepiness and fatigue: Associations with objectively measured sleep variables. Journal of Psychosomatic Research 2010; 69: 467-473
69. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, et al. The effects of kangaroo care in the neonatal ıntensive care unit on the physiological functions of preterm ınfants, maternal–ınfant attachment, and maternal stress. Journal of pediatric nursing 2016; 31(4): 430-438
70. İldan S. Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolüsyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi. Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007: 49-91
71. Samways JW, Vause S, Kontopantelis E, et al. Maternal heart rate during the first 48h postpartum: a retrospective cross sectional study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2016; 206: 41-47
72. Beiranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Pournia Y. The effects of skin-to-skin contact on temperature and breastfeeding successfulness in full-term newborns after cesarean delivery. International journal of pediatrics, 2014: 1-7
73. Klossner NJ. Postpartum and Newborns. In: Introductory Maternity Nursing (1st ed). Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2006: 272
74. Du Plessis D. Juta's Clinical Guide for Midwives. (1st ed). Juta and Company Ltd. Cape Down, Souht Africa, 2007: 193
75. Murray SS, McKinney ES. Postpartum Physiologic Adaptation. In: Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing (6th Edition). Elsevier Health Sciences, United States of America 2014: 328-330
76. Đorđević G, Jovanović B, Đorđević M. An early contact with the baby: benefit for the mother. Medicinski pregled 2008; 61(11-12): 576-579

77. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. Journal of Nursing Education and Practice 2015; 5(4): 98.
78. Ricci SS, Kyle T. Postpartum Adaptations. In: Maternity and pediatric nursing (2nd ed), Lippincott Williams & Wilkins, China 2009: 429-431
79. Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. Acta Paulista de Enfermagem 2014; 27(2): 186-193
80. Erkıran AA. Spontan Vajinal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Hastaların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Hematolojik Değerlerinin Kan Kaybı Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2009: 41-45
81. Badiee Z, Faramarzi S, MiriZadeh T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. Adv Biomed Res 2014; 3: 214.
82. Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(2): 62-70
83. Akbarzade A. Effect of early skin-to-skin contact of mother and newborn on mother's satisfaction. Advances in Nursing & Midwifery 2011; 20(71): 1-5

EK-I

ANNE – BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No: **Tarih:**

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar/ İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ve üzeri

3. Eşinizin öğrenim durumunu nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar/ İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ve üzeri

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Evet (……) ( ) Hayır

5. Çevrenizde yaşayan kişilerle karşılaştırdığınızda kendi ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok Kötü

6. Aile tipiniz nedir?

( ) Geniş aile ( ) Çekirdek aile ( ) Diğer ……

7.İsteyerek mi gebe kaldınız? ( ) Evet ( ) Hayır

8. Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Gestasyonel yaş ...……..

10. Yenidoğanın:

Cinsiyeti …….

Doğum Ağırlığı – Boyu ……..… gr / ..…... cm

Apgar puanı: 1. dk: ……..

5. dk: ……..

11. Epizyotomi: Var ( ) …… adet sütur mevcut.

Yok ( )

EK- II

Yaşam Bulguları Formu

İzlem odasına alındıktan	Kan basıncı	Nabız	Solunum	Ateş
30 dk sonra				
60 dk sonra				
120 dk sonra				
24 saat sonra				

Uterus Değerlendirme Formu

	Uterus Sertliği ve Konumu					
	Sert			**Yumuşak**		
İzlem odasına alındıktan	**Sola yatık**	**Orta hatta simetrik**	**Sağa yatık**	**Sola yatık**	**Orta hatta simetrik**	**Sağa yatık**
1 saat sonra						
2 saat sonra						
3 saat sonra						
4 saat sonra						
24 saat sonra						

Fundus Yüksekliği Formu

	Fundus Yüksekliği		
İzlem odasına alındıktan	**Umblikusun …. cm üzerinde**	**Umblikus hizasında**	**Umblikusun …. cm altında**
1 saat sonra			
2 saat sonra			
3 saat sonra			
4 saat sonra			
24 saat sonra			

Hemoglobin ve Hematokrit Değerleri Formu

	Doğum servisine kabulde	Doğumdan 24 saat sonra
Hemoglobin (gr/dl)		
Hematokrit (%)		

Loşia miktarı (gr)

	Miktarı (gr)	Ped sayısı	Ek Bilgiler
Doğumdan 24 saat sonra			

EK-III

YORGUNLUK İÇİN GÖRSEL BENZERLİK SKALASI

Tarih: **Saat:**

Yönerge: Sizden şu anda ne hissettiğinizi belirtmeniz için çizgilerin uygun yerine "/" işareti koymanız istenmektedir. Örneğin, dünden beri hiç yemek yemediğinizi düşünün, " X " işaretini çizginin neresine koyarsınız?

Hiç aç değilim 0 _____ 10 Aşırı derecede açım.

Lütfen şimdi aşağıdaki maddeler için bu değerlendirmeyi yapınız.

1	Hiç yorulmuş değilim	0_____10	Aşırı derecede yorulmuş hissediyorum
2	Hiç uykum yok	0_____10	Aşırı derecede uykum var
3	Hiç uyuşuk değilim	0_____10	Aşırı derecede uyuşukluk hissediyorum
4	Hiç halsizliğim yok	0_____10	Aşırı derecede halsizliğim var
5	Hiç bitkin değilim	0_____10	Aşırı derecede bitkin hissediyorum
6	Hiç enerjim yok	0_____10	Aşırı derecede enerjik hissediyorum
7	Hiç hareket etmek istemiyorum	0_____10	Aşırı derecede aktif hissediyorum
8	Hiç kuvvetim yok	0_____10	Aşırı derecede dinç hissediyorum
9	Hiçbir iş çıkaramıyorum	0_____10	Kendimi son derece işe yarar hissediyorum
10	Hiç yaşam dolu değilim	0_____10	Son derece yaşam doluyum
11	İşlerimi düzenli yapabiliyorum	0_____10	Ne yapacağımı şaşırmış durumdayım
12	Hiç tükenmiş değilim	0_____10	Aşırı derecede tükenmiş hissediyorum
13	Gözlerimi açık tutmak için hiçbir güç	0_____10	Gözlerimi açık tutmak

	gerekmiyor		aşırı güç gerektiriyor
14	Kolayca hareket edebiliyorum	0_____10	Hareket etmek benim için büyük bir iş
15	Dikkatimi toplamada güçlük çekmiyorum	0_____10	Dikkatimi toplamak büyük bir iş
16	Yorulmadan sohbet edebiliyorum	0_____10	Sohbet etmek benim için büyük bir iş
17	Gözlerimi açık tutmak için büyük bir isteğim var	0_____10	Gözlerimi açık tutmak için kesinlikle isteksizim
18	Bir yere uzanmak için kesinlikle isteksizim	0_____10	Bir yere uzanmak için büyük bir isteğim var

Memnuniyet durumu:

Doğum sonrası aldığınız bakımdan memnun kaldınız mı?

( ) Evet ise → Memnuniyet düzeyi: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ( ) Hayır

EK-IV - Etik Kurul Kararı

ARAŞTIRMANN AÇIK ADI	Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
FAKS	0 352 437 52 85
E-POSTA	byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ		
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Yard.Doç.Dr. Salime Mucuk	
KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri	
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI		
DESTEKLEYİCİ		
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)		
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ		
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐
	FAZ 2	☐
	FAZ 3	☐
	FAZ 4	☐
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐
	İlaç dışı klinik araştırma	X
	Diğer ise belirtiniz	Doktora Tezi
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ X	ÇOKMERKEZ ☐ ULUSAL X ULUSLARARASI ☐

ASLI GİBİDİR

T.C.

Bahri YANCAR
Fakülte Şefi

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
İmza:

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

EK-IV - Etik Kurul Kararı (Devamı)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİRİLEN BELGELER

BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER

BELGE ADI		Açıklama
SİGORTA	☐	
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
İLAN	☐	
YILLIK BİLDİRİM	☐	
SONUÇ RAPORU	☐	
GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
DİĞER	☐	

ASLI GİBİDİR

[illegible]ri YANCAR
Fakülte Şefi

KARAR BİLGİLERİ

Karar No : 2015/418 Tarih : 17.09.2015

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

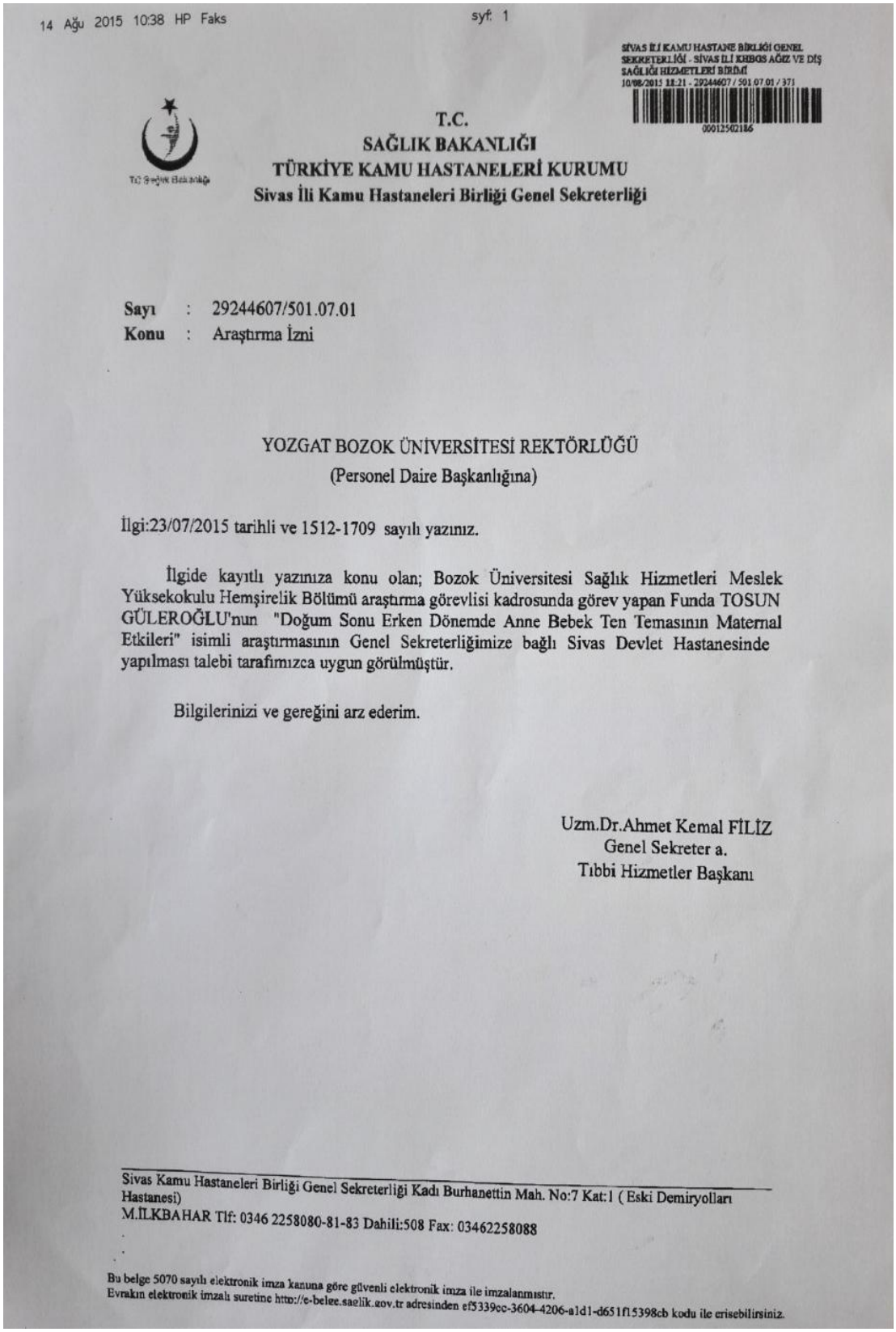
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk. Sağ ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk. Sağ ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hüseyin ARINÇ	Kardiyoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Erdem KILIÇ	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yard. Doç. Dr. Afra EKİNCİ	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
İmza:

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

EK-V- Kurum İzni



14 Ağu 2015 10:38 HP Faks syf: 1

SİVAS İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - SİVAS İLİ KHBGS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ
10/08/2015 11:21 - 29244607 / 501.07.01 / 371
0001250186

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 29244607/501.07.01
Konu : Araştırma İzni

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Personel Daire Başkanlığına)

İlgi:23/07/2015 tarihli ve 1512-1709 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza konu olan; Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü araştırma görevlisi kadrosunda görev yapan Funda TOSUN GÜLEROĞLU'nun "Doğum Sonu Erken Dönemde Anne Bebek Ten Temasının Maternal Etkileri" isimli araştırmasının Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Devlet Hastanesinde yapılması talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr.Ahmet Kemal FİLİZ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Sivas Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadı Burhanettin Mah. No:7 Kat:1 (Eski Demiryolları Hastanesi)
M.İLKBAHAR Tlf: 0346 2258080-81-83 Dahili:508 Fax: 03462258088

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ef5339cc-3604-4206-a1d1-d651f15398cb kodu ile erisebilirsiniz.

EK-VI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)
(MÜDAHALE GRUBU)

Doğumdan hemen sonra uygulanan anne bebek ten temasının anne üzerinde etkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi erken anne bebek ten temasının maternal etkileridir.

Doğumunuz bittikten sonra ve size yapılacak her tülü müdahale tamamlandıktan sonra doğum sonrası izlem odasına alınacaksınız. İzlem odasında bebeğiniz göğüslerinizin arasına çıplak bir şekilde yatırılacak ve üzerinize bir battaniye örtülecektir. 30 dakika boyunca bebeğinizin teni sizin teninize dokunacak şekilde üzerinizde kalacaktır.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatlik vajinal kanama miktarınız hesaplanıp kayıt edilecektir. Doğumdan sonra 1,2,3,4 ve 24. saatlerde rahminizin toparlanma süreci (rahmin yüksekliği, sertliği, konumu vb.), doğumdan sonra 30. dakikada, 1,2 ve 24. saatlerde yaşam bulgularınız (kan basıncı, nabız, solunum, ateş) değerlendirilip kayıt edilecektir. Bu işlemler araştırmaya katılmasanız da zaten hastanede size yapılacak olan işlemlerdir. Ayrıca parmağınızın ucundan alınacak 1-2 damla kan örneği ile kan değerleriniz (hemoglobin ve hematokrit değerleri) ölçülerek kayıt edilecek ve son olarak doğumdan 24 saat sonra yorgunluk düzeyinizi belirlemek için bazı sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Kimliğiniz ile ilgili bütün bilgiler saklı tutulacak hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.

KATILIMCININ BEYANI

Funda TOSUN GÜLEROĞLU tarafından Erken Anne Bebek Ten Temasının Anne Üzerindeki Etkisi konulu bir araştırma yapılacağı belirtildi. Bu araştırma ile ilgili bana yazılı ve sözlü olarak açıklama yapıldı. Yukarıda yazılmış olan tüm açıklamaları okudum.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının;
Adı Soyadı:
Adresi/Telefonu:
İmza:

Araştırmacının;
Adı Soyadı:
Adresi/Telefon:
İmza:

Tanık Olan Kişinin:
Adı Soyadı:
Adresi/Telefonu:
İmza:

EK-VII

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)
(KONTROL GRUBU)

Doğumdan hemen sonra uygulanan anne bebek ten temasının anne üzerinde etkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi erken anne bebek ten temasının maternal etkileridir.

Doğumunuz bittikten sonra ve size yapılacak her türlü müdahale tamamlandıktan sonra doğum sonrası izlem odasına alınacaksınız. İzlem odasında size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Yani bebeğiniz 30 dk boyunca çıplak olarak sizin göğüslerinizin arasına yatırılmayacak, ten teması sağlanmayacaktır.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatlik vajinal kanama miktarınız hesaplanıp kayıt edilecektir. Doğumdan sonra 1,2,3,4 ve 24. saatlerde rahminizin toparlanma süreci (rahmin yüksekliği, sertliği, konumu vb.), doğumdan sonra 30. dakikada, 1,2 ve 24. saatlerde yaşam bulgularınız (kan basıncı, nabız, solunum, ateş) değerlendirilip kayıt edilecektir. Bu işlemler araştırmaya katılmasanız da zaten hastanede size yapılacak olan işlemlerdir. Ayrıca parmağınızın ucundan alınacak 1-2 damla kan örneği ile kan değerleriniz (hemoglobin ve hematokrit değerleri) ölçülerek kayıt edilecek ve son olarak doğumdan 24 saat sonra yorgunluk düzeyinizi belirlemek için bazı sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Kimliğiniz ile ilgili bütün bilgiler saklı tutulacak hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.

KATILIMCININ BEYANI

Funda TOSUN GÜLEROĞLU tarafından Erken Anne Bebek Ten Temasının Anne Üzerindeki Etkisi konulu bir araştırma yapılacağı belirtildi. Bu araştırma ile ilgili bana yazılı ve sözlü olarak açıklama yapıldı. Yukarıda yazılmış olan tüm açıklamaları okudum.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının;
Adı Soyadı:
Adresi/Telefonu:
İmza:

Araştırmacının;
Adı Soyadı:
Adresi/Telefon:
İmza:

Tanık Olan Kişinin:
Adı Soyadı:
Adresi/Telefonu:
İmza:

%11	%9	%7	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	ALP, Nursel and METE, Samiye. "Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2008. Yayın	%1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
5	mersin.mitosweb.com İnternet Kaynağı	<%1
6	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	sbd.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	www.selcuktipdergisi.org İnternet Kaynağı	<%1
10	halksagligiokulu.org	<%1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Funda TOSUN GÜLEROĞLU
Uyruğu: Türkiye (TC)
Doğum Tarihi ve Yeri: 30 Nisan 1984, Boğazlıyan
Medeni Durumu: Evli
Tel: +90 354 242 1034
Fax: +90 354 242 1038
email: funda.guleroglu@bozok.edu.tr
Yazışma Adresi: Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Merkez/ YOZGAT

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2011
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksekokulu	2008
Lise	Boğazlıyan Anadolu Lisesi, Boğazlıyan/Yozgat	2002

Yüksek Lisans Tez Başlığı:
Gebelerin Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde.

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2008- Halen	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Görevlisi

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

A. <u>Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :</u>

A1. **Tosun Güleroğlu F**, Başer M. Yaşlılık Döneminde Kadın Cinselliği ve Hemşirelik Yaklaşımları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016;(7):72-84., Doi: 10.17367/JACSD.2016721962 (Yayın No: 3065295)

A2. Tosun Guleroglu F and Gördeles Beşer N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. J Sex Med 2014;11:146–153.

B. <u>Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:</u>

B1. Alp Yılmaz Figen, Höbek Akarsu Rukiye, **Tosun Güleroğlu Funda** (2015). Lohusaların tercih Ettikleri Aile Planlaması Yöntemleri. 15. Ulusal Hemsirelik Kongresi

B2. Tosun Güleroğlu Funda, Höbek Akarsu Rukiye, Mucuk Salime (2015). Akademisyenlerde sık görülen kadın sağlığı sorunları ve kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. Tamamlayici ve Destekleyici Bakim Uygulamaları Kongresi (Kanıttan Uygulamaya). 27-29 Mayıs 2015, Kayseri.

B3. Höbek Akarsu Rukiye, **Tosun Güleroğlu Funda**, Kuş Betül,Tuncay Birgül, Yüzer Selda (2015). Yükseköğretimde Hemsirelik Egitiminin Sayısal Resmi. VII. Ulusal Hemsirelik Egitimi Kongresi (Özet Bildiri/)(Yayın No:2155473)

B4. Yüzer S, Koç B, Polat S, **Tosun Guleroglu F**, Polat F. "Knowledge of Turkish female university students about HPV infection and HPV vaccination", 31st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases, May 28- June 1, 2013, Milan, Italy (Poster Bildiri)

B5. Tosun Guleroglu F, Gördeles Beşer N. Evaluation of Sexual Function of The Pregnant Women. 15th Congress of European Society of Sexual Medicine, 06-08 December 2012, Amsterdam, The Netherlands (Poster Bildiri)

B6. Tosun Guleroglu F, Baser M, Arslan E, Yuzer S. "Determınation Of Traditional Beliefs And Practices About Self Care Of Postpartum Women", 4th World Congress on Women's Mental Health, March 16-19, 2011, Madrid Spain (Poster Bildiri)

B7. Yüzer S, Polat S, Başer M, **Tosun Guleroglu F.** ”Asesment of İnformation Sources of the University Girl Students About Reproduction Health”, 4th World Congress on Womens’s Mental Health, March 16-19, 2011, Madrid Spain (Poster Bildiri)

B8. Arslan E, Başer M, **Tosun Guleroglu F.** The Relation Between Social Support Levels and Axhaustion Levels of The Female Academics. 4th World Congress on Womens’s Mental Health, March 16-19, 2011, Madrid Spain (Poster Bildiri)

C. <u>Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :</u>

C1. Tosun Güleroğlu F, Başer M, Cerit E, Yüzer S (2014) Postpartum Dönemde Yapılan Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi. 24(2):84-89.

D. <u>Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiri özetleri:</u>

D1. Tosun Güleroğlu F, Başer M. Yaşlılık Döneminde Kadın Cinselliği ve Hemşirelik Yaklaşımları Geriatride Güncel Hemşirelik Yaklaşımları Sempozyumu, Nisan 2014, Yozgat (Sözel Bildiri)

D2. Tosun Güleroğlu F, Kaya S. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kariyer Planlamaları ve Etkileyen Faktörler. 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Nisan 2013, Konya, (Sözel Bildiri)

D3. Tosun Güleroğlu F, Polat S, Kılıç Akça N. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2009, Sivas (Poster Bildiri)

E. <u>Katıldığı Kurs, Kongre, Sempozyum ve Çalıştaylar:</u>

- III. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Lisans Ders Programı Çalıştayı, 12-14 Haziran 2013, Ordu.
- 15th Congress of European Society of Sexual Medicine, 06-08 December 2012, Amsterdam, The Netherlands.
- II. Kadın Sağlığı Hemşireliği Lisans Ders Programı Çalıştayı, 8-9 Haziran 2012, Konya.

- 4th World Congress on Women's Mental Health. 16-19 March 2011, Madrid, Spain.

- 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2009, Sivas.

- 6. Ulusal (uluslar arası katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Haziran 2007, İstanbul.