

DOĞUM SONRASI ERKEN TEN TENE TEMASIN BAŞLATILMASI VE EMZİRME UYGULAMALARI: BEBEK DOSTU HASTANE ÖRNEĞİ

STARTING EARLY SKIN-TO-SKIN CONTACT AND BREASTFEEDING PRACTICES IN THE POSTPARTUM PERIOD: A CASE STUDY OF BABY-FRIENDLY HOSPITAL

Hamide COŞKUN ERÇELİK¹, Vildan KAYA¹, Tuğçe ÇAMLICA¹, Zehra SEZGİNER², Betül ŞAVRAN³, Fatma BÜLBÜL⁴, Derya ÖZDEMİR⁴, Elif BAYER⁵, Sabriye ERCAN⁶, Rasih YAZKAN⁷

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Isparta, TÜRKİYE

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Isparta, TÜRKİYE

³ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetimi, Isparta, TÜRKİYE

⁴ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Isparta, TÜRKİYE

⁵ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Müdürü, Isparta, TÜRKİYE

⁶ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekim Yardımcısı, Isparta, TÜRKİYE

⁷ Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi, Isparta, TÜRKİYE

Cite this article as: Coşkun Erçelik H, Kaya V, Çamlıca T, Sezginer Z, Şavran B, Bülbül F, Özdemir D, Bayer E, Ercan S, Yazkan R. Doğum Sonrası Erken Ten Tene Temasin Başlatılması ve Emzirme Uygulamaları: Bebek Dostu Hastane Örneği. Med J SDU 2023; 30(2): 253-262.

Öz

Amaç

Bu çalışma, bebek dostu bir hastanede ilk ten tene temas zamanını ve taburcu olana kadar sadece anne sütü alımında fark oluşturan faktörler ile bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada, veriler Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında bebek dostu bir hastanede doğum yapan 513 anne ve bebeklerine ait elektronik kayıtlardan ve hasta izlem kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular

Annelerin %90,1'inin doğum sonrası ilk bir saatte bebekleri ile ten tene temas kurabildikleri belirlenmiştir. İlk ten tene temas zamanı ortalaması 62,92±1,98 dakika olarak bulunmuştur. Yenidoğanların %97,1'inin taburcu olana kadar sadece anne sütü ile beslendiği, günde ortalama 10,67±0,04 kez anne sütü aldığı, %2,1'inin bir kez yapay besin ile beslendiği görülmüştür. Anne yaşının ve yenidoğanın doğum ağırlığının ten tene temas zamanını etkilediği; ilk bir saatte ten tene temasa başlayan yenidoğanların daha geç ten tene temasa başlayanlara göre, taburcu olana kadar sadece anne sütü ile beslenme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sorumlu yazar ve iletişim adresi /Corresponding author and contact address: H.C.E. / hamidecoskun@sdu.edu.tr

Müracaat tarihi/Application Date: 08.06.2023 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 21.06.2023

ORCID IDs of the authors: H.C.E: 0000-0003-1237-7019; V.K: 0000-0001-9668-757X;

T.Ç: 0000-0003-1940-1181; Z.S: 0009-0009-6344-3988; B.Ş: 0009-0004-1878-7494;

F.B: 0009-0007-4715-9157; D.Ö: 0009-0005-2401-9122; E.B: 0009-0005-6754-0356;

S.E: 0000-0001-9500-698X; R.Y: 0000-0002-7369-6710

Sonuç

Bebek dostu hastane unvanı alan bir kurumda ten tene temas zamanı ortalamasının bir saate yakın olduğu ve taburcu olana kadar sadece anne sütü alan bebek oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde bebek dostu hastane unvanı alan hastanelerin sayılarının artması anne sütünün teşviki konusunda yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Kanguru-Anne Bakımı, Emzirme

Abstract

Objective

This study aims to investigate the time of the first skin-to-skin contact in a baby-friendly hospital and the factors that make a difference in exclusive breast milk intake until discharge and their correlation with each other.

Material and Method

In this retrospective and descriptive study, the data were obtained from electronic records and patient follow-up records of 513 mothers who gave birth in a baby-friendly hospital and their infants between March 2022 and March 2023.

Results

It was concluded that 90.1% of the mothers were able to have skin-to-skin contact with their babies in the first hour after delivery. The mean duration of the first skin-to-skin contact was 62.92 ± 1.98 minutes. It was also found that 97.1% of the newborns were exclusively breastfed until discharge with an average of 10.67 ± 0.04 times a day, and only 2.1% were fed with formula nutrition once. It was further noted that maternal age and birth weight of the newborn had an impact on the time of skin-to-skin contact; those newborns who started skin-to-skin contact in the first hour were reported to have a higher rate of exclusive breastfeeding until discharge than those who began skin-to-skin contact later.

Conclusion

It was revealed that the average skin-to-skin contact time was close to one hour and the rate of infants receiving exclusive breastfeeding until discharge was high in a baby-friendly hospital. It was suggested that increasing the number of baby-friendly hospitals in our country may be useful in promoting breastfeeding.

Keywords: Breast Milk, Kangaroo-Mother Care, Exclusive Breastfeeding

Giriş

Ten tene temas (TTT) çıplak yenidoğanın annenin çıplak karnına veya göğsüne yüzüstü olarak konulmasıdır. Doğumu takiben ilk 10 dakikadan kısa bir süre içinde ten tene temas uygulamasına başlanması hemen TTT olarak tanımlanmaktadır. Bu aşamada gerekirse bebek aspire edilir, kurutulur, önceden ısıtılmış bir battaniye ile sırtı örtülür ve başı kuru bir başlıkla kapatılır. Doğumdan sonraki 10 dakika ile 24 saat arasında herhangi bir zamanda yapılan ten tene temas uygulaması ise erken TTT olarak tanımlanmaktadır. Bebeğin, annenin önden açılabilen rahat gömleğinin ya da önlüğünün içine bebeğin başı dışarıda kalacak şekilde yerleştirilmesiyle uygulanır. Burada önemli olan bebeğin ve annenin doğrudan temas etmesi ve bebeğin vücut sıcaklığının korunmasıdır (1, 2).

Doğumdan hemen sonra uygulanan TTT uygulaması yenidoğan ve anne için oldukça yararlıdır. TTT uygulaması yenidoğanın vücut sıcaklığının korunmasını sağlar (3, 4), hipoglisemiyi önler (3, 5) psiko-duygusal refahını ve fonksiyonel bebek beyin gelişimini destek-

ler (6), anne bebek bağıını güçlendirir ve emzirme başarısını artırır (4, 7).

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü; dünya çapındaki sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemelerini teşvik etmek için 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimi'ni başlatmıştır. Emzirme oranlarını iyileştirmek amacıyla anne ve bebek için en uygun klinik bakımı sağlayan "Başarılı Emzirme İçin On Adım"ı geliştirmiştir (8).

Bebek Dostu unvanı alan hastaneler (BDH), annelerin ve bebeklerinin emzirme başarısını desteklemek amacıyla emzirmeye ilişkin kanıta dayalı uygulamaları düzenli olarak sürdürmektedir. "Başarılı Emzirme İçin On Adım"ın dördüncü adımı, doğumdan hemen sonra ten tene temasın başlatılmasını ve doğumu izleyen ilk bir saat içinde annelerin bebeklerini emzirmeye başlamasını hedeflemektedir. Ayrıca altıncı adımda; tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyeceğin veya sıvının verilmemesi gerektiği önerilmektedir (9).

Türkiye'de emzirme çok yaygındır. Türkiye Nüfus

Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerine göre; çocukların tamamına yakını (%98) bir süre emzirilmiştir. Ancak emzirmeye başlama zamanı ve sadece anne sütü (SAS) ile beslemenin sürdürülmesi istenilen seviyede değildir (10). Annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olması bebeğin anne sütü alımının kesintiye uğramasına neden olabilmektedir (11). Bu nedenle hastanelerde doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması, annelerin emzirme konusunda desteklenmesi ve doğru emzirme alışkanlıkları kazandırılarak taburcu edilmeleri çok önemlidir. BDH unvanına sahip kuruluşların; emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde oldukça önemli bir sorumluluk üstlendiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, bebek dostu bir hastanede ilk TTT zamanını ve taburcu olana kadar SAS alımını etkileyen faktörlerin incelenmesi ile ilk TTT zamanı ve taburcu olana kadar SAS alımı ilişkisini belirlemektir. Çalışmanın, BDH örneğinde anne sütünün teşviki konusunda sağlık çalışanlarında farkındalık yaratacağı ve literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, bebek dostu hastane unvanına sahip olan bir hastanenin kalite yönetim biriminde yapılmıştır. Araştırma kapsamında Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında doğum yapan annelere ve bebeklerine ait elektronik kayıtlar ve hasta izlem kayıtları geriye dönük incelenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu form; annenin demografik, obstetrik özellikleri ve yenidoğanın özellikleri ile annenin emzirmeye ilişkin uygulamalarını içeren iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm annenin yaşına, uyruğuna, eğitim durumuna, doğum şekline, paritesine, gestasyon haftasına, bebeğin doğum ağırlığına ilişkin verilerden; ikinci bölüm ise ilk ten tene temasa başlama zamanı, anne sütü ile beslenme durumu ve yapay beslenme durumu ile ilgili verilerden oluşmaktadır. Annenin demografik, obstetrik özellikleri ve yenidoğanın özelliklerine ilişkin veriler elektronik hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Annenin emzirmeye ilişkin uygulamalarına ait veriler ise emzirme danışmanlığı eğitimi almış bir hemşirenin izlemi sırasında oluşturduğu hasta kayıtlarından elde edilmiştir.

Annenin HIV (İng. Human Immunodeficiency Virus)

ile enfekte olması ya da annenin ilaç kullanım öyküsünün olması gibi emzirmenin kontrendike olduğu durumlar ile annenin ya da bebeğin kaybı, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım tedavisine alındığı anne bebek çiftleri, ikiz doğum yapan anne ve bebekleri çalışma dışında bırakılmıştır. Elektronik hasta kayıtları ve hemşire izlemi kayıtlarından alınan verilerinde eksikliği olan anne bebek çiftleri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS v.23 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizi yapıldıktan sonra verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Gruplar Monte Karlo düzeltmeli Ki-Kare testi ile fark analizine tabi tutulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon testi tercih edilmiştir. Sonuçlar, frekans (n), yüzde (%) ve ortalama \pm standart hata olarak sunulmuştur. P değeri $\leq 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. $p < 0,001$ iken $0,20 \leq r < 0,40$ zayıf ilişkiyi, $0,40 \leq r < 0,60$ orta düzey ilişkiyi, $0,60 \leq r < 0,80$ iyi ilişkiyi ve $0,80 \leq r < 1,00$ güçlü ilişkiyi ifade etmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında anne ve bebeklerine ait 805 veri elde edilmiştir. Dahil etme kriterlerine uymayan 162 ve verilerin eksikliği nedeniyle 130 anne-bebek çifti çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmayı 513 anne-bebek çiftine ait veriler oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamındaki annelerin %90,4'ünün 20-39 yaş aralığında yer aldığı, %6,2'sinin yabancı uyruklu olduğu, %22,4'ünün lisans eğitimi aldığı, %96,5'inin multipar olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanların %56,7'sinin gestasyon haftasının 37 hafta üstünde olduğu, %88,7'sinin sezaryen doğum şekliyle ve %91'inin 2500 gr üstü doğum ağırlığıyla doğduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmamız, annelerin %90,1'inin doğum sonrası ilk bir saatte bebekleri ile TTT kurabildiklerini belirlemiştir. İlk TTT zamanı ortalaması $62,92 \pm 1,98$ dakika olarak bulunmuştur. Yenidoğanların %97,1'inin taburcu olana kadar SAS ile beslendiği, %2,1'inin 1 kez yapay besin ile beslendiği, günde ortalama $10,67 \pm 0,04$ kez anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ilk TTT'ye başlama zamanı karşılaştırılmıştır. İlk TTT'ye başlama zamanının annenin yaşına ($p = 0,050$) ve bebeğin doğum ağırlığına ($p = 0,016$) göre farklılık

Tablo 1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n= 513)

		n	%
Annenin yaşı (yıl)	16-19	22	4,3
	20-39	464	90,4
	40 ve üzeri	27	5,3
Annenin uyuşuğu	TC	481	93,8
	Diğer	32	6,2
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	22	4,3
	İlkokul	79	15,4
	Ortaokul	107	20,9
	Lise	126	24,5
	Ön lisans	55	10,7
	Lisans	115	22,4
	Lisansüstü	9	1,8
Parite	Primipar	18	3,5
	Multipar	495	96,5
Gestasyon haftası	37 hafta ve altı	222	43,3
	37 hafta üstü	291	56,7
Doğum şekli	Vajinal	58	11,3
	Sezaryen	455	88,7
Bebegin doğum ağırlığı	2500 gr ve altı	46	9,0
	2500 gr üstü	467	91,0

Tablo 2 TTT'ye Başlama Zamanı ve Beslenmeye Ait Veriler

		n	%
İlk TTT'ye Başlama Zamanı	0-60 dk	462	90,1
	61 dk ve üzeri	51	9,9
Beslenme Durumu	Taburcu olana kadar SAS ile beslenenler	498	97,1
	Anne sütü ve yapay besin ile beslenenler	15	2,9
Yapay Besin ile Beslenme Sayısı	Yok	498	97,1
	1 kez	11	2,1
	2 kez	2	0,4
	3 kez	2	0,4
İlk TTT Zamanı Ortalaması (dakika)	62,92±1,98		
Anne Sütü ile Beslenme Sayısı (defa/gün)	10,67±0,04		

Tablo 3

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlk TTT'ye Başlama Zamanının Karşılaştırılması

Özellikler		İlk TTT'ye Başlama Zamanı		p değeri
		0-60 dk %90,1 (n=462)	61 dk ve üzeri %9,9 (n=51)	
Annenin yaşı (yıl)	16-19	4,1 (19)	5,9 (3)	0,050*
	20-39	91,4 (422) ^a	82,3 (42) ^b	
	40 ve üzeri	4,5 (21) ^a	11,8 (6) ^b	
Annenin uyruğu	TC	93,9 (434)	92,2 (47)	0,546
	Diğer	6,1 (28)	7,8 (4)	
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	3,7 (17)	9,8 (5)	0,291
	İlkokul	15,6 (72)	13,7 (7)	
	Ortaokul	21,2 (98)	17,6 (9)	
	Lise	25,1 (116)	19,6 (10)	
	Ön lisans	10,4 (48)	13,7 (7)	
	Lisans	22,5 (104)	21,7 (11)	
	Lisansüstü	1,5 (7)	3,9 (2)	
Parite	Primipar	3,7 (17)	2,0 (1)	1,000
	Multipar	96,3 (445)	98,0 (50)	
Gestasyon haftası	37 hafta ve altı	42,2 (195)	52,9 (27)	0,187
	37 hafta üstü	57,8 (267)	47,1 (24)	
Doğum şekli	Vajinal	11,9 (55)	5,9 (3)	0,291
	Sezaryen	88,1 (407)	94,1 (48)	
Bebeğin doğum ağırlığı	2500 gr ve altı	7,8 (36) ^a	19,6 (10) ^b	0,016*
	2500 gr üstü	92,2 (426) ^a	80,4 (41) ^b	

*: Fisher Exact Ki-Kare Testi ile elde edilen p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a-b: Farklı üstel harf ile gösterilen değişkenler arasında fark vardır.

gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Bulgular göz önüne alındığında; 20-39 yaş grubu annelerin ve 2500 gr üstü doğum ağırlığına sahip yenidoğanların ilk bir saatte TTT'ye başlamalarının farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca; 40 ve üzeri yaş grubu annelerin ve 2500 gr ve altı doğum ağırlığına sahip yenidoğanların 61 dk ve üzerinde TTT'ye başlamaları arasında fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4'te katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile SAS ile beslenme durumu karşılaştırılmıştır. SAS ile beslenme durumunun ilk TTT'ye başlama zamanına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,001$). Bulgular göz önüne alındığında; ilk bir saatte TTT'ye başlayan yenidoğanların SAS ile beslenen grup arasında, 61

dakika ve üzeri sürede TTT'ye başlayan yenidoğanların SAS ile beslenmeyen grup arasında fark olduğu görülmüştür.

İlk TTT'ye başlama zamanı ile yapay besin ile beslenme sayısının ilişkisini belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır (Tablo 5). İlk TTT'ye başlama zamanı ve yapay besin ile beslenme sayısı arasında zayıf düzeyde pozitif ($r = 0,290$) yönlü ve anlamlı ($p < 0,001$) bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifade ile ilk TTT'ye başlama zamanı ve yenidoğanların yapay besin ile beslenme sayıları zayıf düzeyde bir ilişki göstererek anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 4 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile SAS İle Beslenme Durumunun Karşılaştırılması

Özellikler		SAS İle Beslenme Durumu		p değeri
		Beslenenler %97,1 (n=498)	Beslenmeyenler %2,9 (n=15)	
Annenin yaşı (yıl)	16-19	4,4 (22)	0,0 (0)	1,000
	20 -39	90,2 (449)	100,0 (15)	
	40 ve üzeri	5,4 (27)	0,0 (0)	
Annenin uyuşu	TC	93,6 (466)	100,0 (15)	0,614
	Diğer	6,4 (32)	0,0 (0)	
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	4,2 (21)	6,7 (1)	0,892
	İlkokul	15,3 (76)	20,0 (2)	
	Ortaokul	21,1 (105)	13,3 (2)	
	Lise	24,3 (121)	33,3 (5)	
	Ön lisans	10,8 (54)	6,7 (1)	
	Lisans	22,5 (112)	20,0 (3)	
	Lisansüstü	1,8 (9)	0,0 (0)	
Parite	Primipar	3,4 (17)	6,7 (1)	0,419
	Multipar	96,6 (481)	93,3 (14)	
Gestasyon haftası	37 hafta ve altı	42,8 (213)	60,0 (9)	0,288
	37 hafta üstü	57,2 (285)	40,0 (6)	
Doğum şekli	Vajinal	11,2 (56)	13,3 (2)	0,682
	Sezaryen	88,8 (442)	86,7 (13)	
Bebeğin doğum ağırlığı	2500 gr ve altı	8,6 (43)	20,0 (3)	0,143
	2500 gr üstü	91,4 (455)	80,0 (12)	
İlk TTT'ye başlama zamanı	0 – 60 dk	92,8 (462) ^a	0,0 (0) ^b	<0,001*
	61 dk ve üzeri	7,2 (36) ^a	100,0 (15) ^b	

*: Fisher Exact Ki-Kare Testi ile elde edilen p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a-b: Farklı üstel harf ile gösterilen değişkenler arasında fark vardır.

Tablo 5 İlk TTT'ye Başlama Zamanı ile Yapay Besin ile Beslenme Sayısı İlişkisi

	Yapay Besin ile Beslenme Sayısı
İlk TTT'ye Başlama Zamanı	p<0,001* r=0,290

*: Spearman Korelasyon ile elde edilen p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tartışma

Bu çalışma, hastanede doğum yapan annelerin emzirmeye ilk başlama uygulamalarını konu edinen Türkiye'deki en büyük örneklem sayısına sahip araştırmalardan biridir. Doğum sonrası ilk TTT uygulama zamanı ve taburcu olana kadar SAS alımını etkileyen değişkenlerin fark oluşturduğu değişkenlere ve ilişkili faktörlere odaklanılmıştır.

Yenidoğanları doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anneye buluşturmak onların hayatta kalmaları, gelişmeleri ve emme potansiyellerini kullanabilmeleri için yapılabilecek en iyi uygulamadır (12). TTT uygulamasının doğumdan sonraki ilk 10 dakika içinde yapılması hemen TTT, 10 dakika ile 24 saat arasında yapılması erken TTT anlamına gelmektedir (1). Çalışmamızda 513 anne-bebek çiftinin TTT zamanı ortalaması $62,92 \pm 1,98$ dakika olarak bulunmuştur. Bu süre erken TTT tanımına karşılık gelmektedir. Uygulamanın doğum sonrası ilk 10 dakika içinde yapılması TTT'nin ameliyathanede ya da doğum salonunda başlatılmadığını göstermektedir. Bebeğin ilk bakım ve tedavi uygulamalarının ardından annesiyle TTT'nin başlatıldığı düşünülmektedir. Yenidoğanın ve annenin sağlığı için acil gerekli olmayan K vitamini enjeksiyonu, göz için antibiyotik profilaksisi, ayak izi alınması, vücut ağırlığı vb. ölçümleri gibi her işlemin ilk TTT sonrasına kadar ertelenmesi gerekmektedir (6). Hemen TTT'nin başlatılmamasının başka nedenleri de olabilmektedir. Alenchery ve ark. (2018) çalışmasında personel eksikliği, zaman kısıtlılığı ve güvenlik kaygılarından dolayı doğumda TTT'nin yapılamadığını belirlemiştir (13). Bununla birlikte çalışmamız TTT uygulamasının dünya çapında emzirmeyi destekleyen sağlık kuruluşlarının önerdiği şekilde (8), doğum sonrası ilk bir saate yakın bir sürede başlatıldığını bulmuştur. Bu sonucun çalışmanın yapıldığı kurumun bebek dostu hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yenidoğanın yaşamının ilk zamanları sadece bebek için değil, aynı zamanda annelerin başarılı bir şekilde emzirmek için ihtiyaç duyduğu desteğin verilmesinde de oldukça kritik bir dönemdir (8). Dünya emzirme verilerine bakıldığında; tüm yeni doğan bebeklerin yarısından azı (%47) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmektedir (14). Çalışmamızda hastane ölçeğinde ilk bir saat içerisinde TTT uygulamasına başlama oranı %90,1'dir. Bu oran Türkiye'deki diğer çalışmalarda elde edilen ilk bir saat içerisinde TTT verilerinden oldukça yüksektir (10, 15). Bu konuda yapılan bir çalışmanın bulguları kadınların yarısından biraz azının (%45,6) bebekleri ile ten tene temas ku-

rabildiğini belirlemiştir (15). TNSA (2018) verilerine göre; emzirilen bebeklerin sadece %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmış ve bebeklerin %14'ü doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (10). Postpartum dönemdeki emzirme uygulamalarını inceleyen bir çalışmada; bebeklerin %50,1'inin doğumdan hemen sonra/ilk yarım saat içerisinde emzirildiği belirtilmiştir (16). TTT uygulayan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiği kanıtlandığı için (1), emzirme verilerinin iyileştirilmesinde TTT uygulamalarına gereken özen gösterilmelidir.

Çalışmamızda ilk TTT zamanının, annenin yaşı ve bebeğin doğum ağırlığı bağlamında fark oluşturduğu belirlenmiştir. 20-39 yaş grubu annelerin adolesan ve ileri yaş grubu annelere göre ilk saatte TTT uygulamasını başlatma oranlarının daha yüksek (iyi) olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, ideal doğurganlık yaşının emzirme süreçlerini olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızın diğer bir sonucuna göre; 40 ve üzeri yaş grubu anneler ile düşük doğum ağırlıklı (DDA) (2500 gr ve altı) bebeklerin TTT uygulama zamanları gecikmiştir. İleri yaştaki annelerin bebeklerinde DDA sıklığının artıyor olması düşünüldüğünde (17), çalışmanın bu sonucu beklenen bir bulgudur. DDA'lı bebeği olan ve ileri yaşta doğum yapan annelerin diğer annelere göre anne sütünün teşviki konusunda daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmeli ve daha yakından izlenmelidir.

Literatürde yer alan bir çalışma, annelerin eğitim durumunun artışını TTT ve emzirmeye erken başlama prevalanslarının artışıyla ilişkilendirmiştir (18). Ancak çalışma bulgularımız, annenin eğitim durumu ve ilk TTT zamanı arasındaki bir ilişkiyi doğrulamamıştır. 2018 TNSA verilerine göre; doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerin oranı annenin eğitim durumundan etkilenmektedir. Eğitimi olmayan ve ilkökulu bitirmeyen annelerde emzirme oranı %64 iken, daha yüksek eğitim durumuna sahip annelerde bu oran (%71) yükselmektedir (10). Eğitim seviyesine bakılmaksızın doğum öncesi dönemden başlayarak, tüm annelerin emzirmeyi destekleme eğitimleri doğum sonrası da sürdürülmelidir.

Vajinal doğum yapan annelerin bebekleriyle TTT uygulama oranlarının sezaryen doğum yapanlardan daha yüksek olduğu ve bebeklerine anne sütü veremeye daha erken başladıkları bilinmektedir (19). Buna karşın çalışmamızda annelerin doğum şekli ile ilk TTT zamanı arasında bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde Esencan ve ark. (2018) çalışmasında doğum şekli ve ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (15). Anne ile yenidoğanın hemen

TTT'sinin emzirme sonuçlarına olumlu etkileri bilinmesine karşın, sağlık profesyonelleri ameliyathanede sezaryen doğum sırasında TTT'nin uygulanmasında zorlanmaktadır (20). Bu konuda yapılan bir çalışma; TTT uygulaması için daha fazla personel gerekliliği gibi görünmesine karşın, hemen TTT uygulaması sayesinde annelerin hastanede kaldıkları süre içinde daha az emzirme sorunu yaşadıklarını ve dolayısıyla da sağlık çalışanlarının iş yükünün azalacağını bildirmiştir (7).

Çalışmamızda taburculuğa kadar SAS alan bebeklerin oranı %97,1 olarak bulunmuştur. 2018 TNSA verilerine göre bebeklerin %42'sine anne sütünden önce başka gıdalar verilmiştir (10). Başka bir çalışmada bebeklerin %88,1'ine ilk olarak anne sütü verildiği ve taburcu olmadan önce SAS ile beslendiği belirlenmiştir (16). Çalışmamızdaki SAS alan bebeklerin oranı Türkiye ortalamasından yüksek olmasına rağmen geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü çalışmamızdaki bebeklerin tümü sağlıklı ve anne yanında olduğu için tamamının SAS alması beklenmektedir.

Çalışmamızda yenidoğanların büyük çoğunluğunun emzirildiği ve çok az bir kısmının (%2,9) anne sütünün yanında yapay beslenme ürünü kullandığı belirlenmiştir. Bu durumun sağlık tesislerinde formül mama kullanımını sınırlamak için yapılan eylemlerin olumlu bir sonucu olduğu ve hastanenin BDH olmasının bir gereğini yerine getirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda, yenidoğanların taburcu olana kadar SAS alamama durumlarının annenin ve bebeğin birçok tanımlayıcı özelliğinden etkilenmediği bulunmuştur. Çalışmalar yüksek eğitim düzeyinin SAS ile beslenme oranlarını artırdığını (21,22); sezaryen ile doğumun bebeği ilk anne sütüyle besleme ve SAS'ın sürdürülmesi konusunda olumsuz etkilediğini (7, 19, 23) göstermektedir. Çalışmamızdaki SAS alamayan bebeklerin durumunun; annelerin gebelikte emzirme eğitimi alma, emzirmede yaşadığı zorluklar, annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi gibi başka faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda erken TTT'ye başlayan yenidoğanların SAS ile beslenme oranlarının arttığı, TTT uygulamasına geç başlayan yenidoğanların yapay beslenme sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuza benzer şekilde literatürdeki çalışmalar da TTT uygulamasının SAS ile beslenme oranlarını iyileştirdiğini göstermektedir (4, 20, 21, 24). Erken TTT'nin yenidoğanlarda 6 haftalık SAS ile beslenme oranı üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada; göbek kordonu kleplendikten hemen sonra annenin

çıplak göğsüne yatırılan yenidoğanların, 45'er dakika radyant ısıtıcı altında tutulan kontrol grubu bebeklerine göre önemli ölçüde daha yüksek SAS alımı oranına sahip olduğu belirlenmiştir (25). Marin Gabriel ve ark.'nın (2010) yaptığı başka bir randomize kontrollü çalışma, erken TTT uygulayan annelerin taburculukta bebeklerini daha sık emzirdiğini göstermiştir (5). Buna karşın sezaryen sonrası TTT süresi ile emzirme sonuçları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma; hemen TTT uygulaması ile hastaneden taburcu olurken SAS ile besleme oranlarının ilişkili olmadığını belirlemiştir (26).

Bebeklerin doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanması, bebeğe anne sütü dışında yiyecek ve içecek verilmemesi SAS ile beslenmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu doğrultuda emzirmenin hastanede başlatılması, annenin bilgilendirilmesi, emzirmenin desteklenmesi ve emzirme başarısının değerlendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılık

Çalışmamıza doğum sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler dahil edilmemiştir, bu çalışmanın sınırlılığıdır. Çok düşük doğum ağırlıklı, hasta ve/veya erken doğmuş bebeklerin de dahil edildiği TTT ve SAS ile beslemeyi içeren randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

Sonuç

Çalışmamız, bebek dostu hastane unvanı alan bir kurumda ten tene temas zamanı ortalamasının bir saate yakın olduğunu ve taburcu olana kadar sadece anne sütü alan bebek oranının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Ülkemizde bebek dostu hastane unvanı alan hastanelerin sayılarının artması anne sütünün teşviki konusunda yararlı olabilir. Ayrıca, bebek dostu hastane olsun olmasın doğum sonrası erken ten tene temasın başlatılması ve tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece bebeklerin sadece anne sütü almalarının desteklenmesi doğum hizmeti veren tüm sağlık kuruluşlarının politikası olmalıdır.

Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeği olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme uygulamalarında daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu bilinmelidir. Annelerin emzirme ve anne sütü konusunda bilgi sahibi olmaları, özgüven kazanmaları amacıyla doğum öncesi hazırlık eğitimlerine yönlendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu eğitimlerin annelerin vajinal doğumu tercih etmeleri konusunda yararlı olacağı da akılda tutulmalıdır.

Hasta bakım ekibinin tümü erken TTT'nin anne-bebek açısından yararları konusunda her ne kadar eğitilmiş olsa da tüm doğumlar için TTT uygulamasını koordine etmek zordur. Bu nedenle TTT'nin uygulanması için güçlü bir ekip koordinasyonuna ve sürdürülebilir bir hastane politikasına ihtiyaç vardır. Sağlık profesyonellerine ameliyathanede, doğum salonlarında ve doğum sonrası bakım verilen ortamlarda TTT uygulamasının nasıl yönetileceği öğretilmelidir. Bebek dostu hastane girişimlerinin daha fazla uygulanması, özellikle hastanede sadece anne sütü verilmesi, anne sütü dışında herhangi besin verilmemesi konusunda katı bir hastane politikasının olması daha fazla annenin SAS almasına yardımcı olabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı

Araştırmacının yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 27.04.2023, Sayı: 103) onay alınmıştır. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu"na göre yapılmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırma retrospektif olarak yapıldığı için bilgilendirilmiş onam beyanı bulunmamaktadır.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

Verilerin Ulaşılabilirliği

Veriler, gizlilik veya diğer kısıtlamalar nedeniyle yalnızca yazarlardan talep edilebilir.

Yazar Katkıları

HCE: Çalışmanın planlanması; Verilerin işlenmesi; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin Yazımı.

VK: Çalışmanın planlanması; Verilerin işlenmesi; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin düzenlenmesi.

TÇ: Çalışmanın planlanması; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin düzenlenmesi.

ZS: Çalışmanın planlanması; Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

BŞ: Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

FB: Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

DÖ: Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

EB: Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

SE: Çalışmanın planlanması; Verilerin işlenmesi; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin düzenlenmesi.

RY: Çalışmanın planlanması; Araştırma; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

Editöryal

Makalenin yazarlarından SE ve RY dergi editörleri olarak görev almakla birlikte bu makalenin yayım süreçlerinin hiç bir aşamasında görev almamıştır.

Kaynaklar

- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11(11):CD003519.
- Pulse WS, DiCiccio HC. Immediate and sustained skin-to-skin contact for healthy late preterm and term newborns after birth: AWHONN practice brief number 14. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2021;50(6):e13-e15.
- Ramesh Shanthi, Sundari S. Effect of kangaroo mother care on the growth and morbidity pattern of low birth weight infants: a hospital based cross sectional study. *International Journal of Contemporary Pediatrics.* 2020; 7(4):728-32.
- Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health.* 2014;58(1):22-6.
- Marín Gabriel MA, Llana Martín I, López Escobar A, Fernández Villalba E, Romero Blanco I, Touza Pol P. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica.* 2010;99(11):1630-4.
- Phillips R. The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2013;13(2):67-72.
- Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10(4):456-73.
- UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding, from UNICEF and the World Health Organization [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 25 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative#:~:text=UNICEF%20and%20WHO%20launched%20the,new%20mothers%20and%20their%20infants.>
- Baby-Friendly USA. 10 Steps & International Code. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.babyfriendlyusa.org/for-facilities/practice-guidelines/10-steps-and-international-code/>
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 25 Nisan 2023]. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi depolamanın ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2015;2(3):260-70.

12. UNICEF. Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 25 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>
13. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, de Onis JV, Fernandez L, Suman Rao PN. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):48.
14. UNICEF global databases, 2022, based on MICS, DHS and other nationally representative sources. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 09 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/#:~:text=Yet%20despite%20all%20the%20potential,age%20worldwide%20are%20exclusively%20breastfed>.
15. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, et al. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale J Nurs*. 2018;26(1):31-43.
16. Özsoy S, Dündar T. Postpartum erken dönemde annelerin emzirme davranışları (postpartum erken dönemde emzirme). *Çocuk Dergisi-Journal of Child*. 2022;22(3):221-8.
17. Özgen D, Şahin, S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin karakteristik özellikleri. *Journal of Human Rhythm*. 2016;2(2):72-7.
18. Ekholuenetale M, Barrow A, Arora A. Skin-to-skin contact and breastfeeding practices in Nigeria: a study of socioeconomic inequalities. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):2.
19. Uğurer Y. Planlı sezaryenin doğum sonrası erken süt salınımı ve emzirme başarısına etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. 2023.
20. Brady K, Bulpitt D, Chiarelli C. An interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014;43(4):488-96.
21. Giang HTN, Duy DTT, Vuong NL, Ngoc NTT, Pham TT, Tuan LQ, et al. Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):395.
22. Kök H, Senol E, Keskindemirci G, Selver MB, Gokcay EG. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde 4. ve 6. ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve anne eğitim düzeyi-ön çalışma sonuçları. *Çocuk Dergisi- Journal of Child*. 2020;20(2):43-7.
23. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: a cohort study. *Scientific World Journal*. 2017;2017:1940756.
24. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. Affect of early skin-to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: experience in a health department in Spain. *J Hum Lact*. 2018;34(2):304-12.
25. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *Afr Health Sci*. 2016;16(3):790-7.
26. Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, et al. Association between skin-to-skin contact duration after cesarean section and breastfeeding outcomes. *Children (Basel)*. 2022;9(11):1742.