

Sümeyye YAŞAR KİVİK¹
Orcid : 0000-0001-5868-9718

Meltem KÜRTÜNCÜ²
Orcid :0000-0003-3061-5236

¹ Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak
² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Meltem KÜRTÜNCÜ
meltemipekkurtuncu@gmail.com

Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi

The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia

Alınış (Received): 25.02.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 30.07.2019

ÖZ

Amaç: Araştırma epidural anesteziyle vajinal doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla deneysel tipte planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, kamu hastaneler birliğine bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisinde, epidural anesteziyle vajinal doğum yapan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, primipar 60 anne (30 deney, 30 kontrol grubu) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)” ile toplanmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki anneler ilk 30 dakika içerisinde bebeklerini emzirmişlerdir (p=.042). Deney grubunda ten tene temas sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.048). Deney grubu olguların LATCH toplam puan ortalaması, kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğumdan sonra ten tene temas uygulanan deney grubundaki annelerin bebeklerini ilk 30 dakika içerisinde emzirdiği ve LATCH puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Ten temasının ilk bağlanmayı oluşturması ve emzirmeye başlama süresini kısalttığı sonuçlarla görülmektedir. Annelerin emzirme konusunda motivasyonlarının artırılıp desteklenmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research is conducted to see the effect of early skin-to skin contact on breastfeeding of primiparous women who gave vaginal birth through epidural anesthesia.

Method: Research, in the Maternity and Child Health Hospital maternity ward, affiliated to public hospital association, with epidural anesthesia vaginal birthing, primipar 60 mothers who voluntarily accepted to participate in the study (30 experimental, 30 control group) was created. The data of the study was collected via “Descriptive Information Form” and “Breastfeeding Measurement Tool (LATCH)”.

Results: A statistically significant difference between experimental and control groups in terms of first breastfeeding. The mothers in experimental group breastfed their babies within first 30 minutes (p=.042). There was a statistically significant difference between experimental group and control group in spontaneous and assisted breastfeeding rates (p=.048). Total LATCH scale scores proved to be higher in experimental group than the control group. In the light of these findings, it is observed that the mothers who had early skin contact with their babies were able to breastfeed their infants within first 30 minutes and early skin contact effected first connection positively.

Conclusion: Therefore, it is suggested that mothers’ motivation to breastfeed be enhanced and assisted.

Anahtar Sözcükler:

Emzirme, epidural anestezi, ten tene temas, vajinal doğum

Key Words:

Breastfeeding, epidural anesthesia, skin-to skin, vaginal birth

Kaynak Gösterimi: Kivik, S. Y. ve Kürtüncü, M. (2019). Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi, EGE HFD., 35 (2):37-47

How to cite: Kivik, S. Y. ve Kürtüncü, M. (2019). The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia, EGE HFD., 35 (2):37-47

GİRİŞ

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir takım fizyolojik evrelerden geçer. Bu evrelerin kadın yaşamındaki en önemli kısmı doğurganlık ve anneliktir. Vajinal doğum, doğal bir olgu olmakla birlikte kendiliğinden başlayan, hormonların salınımıyla birlikte kadının kendi yardımıyla devam eden, müdahale ve girişimin mümkün olduğunca en aza indirildiği, fetüs doğumuyla birlikte göbek kordonu kesilerek son bulan, doğal fizyolojik bir süreç olarak tanımlanır ([Kömürcü ve Özdamar 2013](#)).

Doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen özellikle primipar gebeler için büyük bir stres kaynağı olabilir. Kadınların yaşamış olduğu deneyimler, hastanede yaşadığı korku, hastane çalışanlarıyla yaşadığı olumsuz iletişim, doğum ağrılarının ‘dayanılması mümkün olmayan bir durum’ gibi düşünülmesine yol açmaktadır. Bu tür durumlar kadınlar arasında vajinal doğumun korkutucu bir olgu olduğunu düşüncelerine neden olur. Bu durum, gebeleri sezaryen doğum düşüncelerine iter ([Gölbaşı ve Koç 2008](#), [Benfield ve ark. 2018](#), [Gönenç ve Vural 2015](#)).

Epidural anestezi, doğum ağrısından kaynaklı yoğun stres yaşayan, korkan ve ağrılara dayanamayan fakat normal doğum isteyen gebelere, uzman kişiler tarafından uygulandığında ağrıyı azaltarak, konforlu bir doğum sağlamak amacıyla yapılan güvenli bir yöntemdir ([Akbas ve Akcan 2011](#), [Benfield ve ark. 2018](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Lau ve ark. 2018](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Mamuk ve Davas 2010](#)). Doğum sırasında daha az ağrı hisseden anne, sağlık ekibi tarafından verilecek komutları daha iyi yerine getirerek bebeğinin doğumuna yardımcı olur. Annenin katılımı ve sağlık ekibi ile uyumu sayesinde doğuma ilişkin travmalar en aza indirilir ([Essa ve Ismail 2015](#), [Sharma 2016](#)). Kendi doğumunda aktif rol alan gebe annelik rolünü daha çabuk benimser ve bebeği ile daha erken ten teması kurabilir ([Benfield ve ark. 2018](#), [Çınar ve ark. 2012](#)). Bebek ile kurulan erken ten teması sayesinde anne ve bebek arasında bağlanma süreci başlar. Bu bağ, ten temasıyla gerçekleştirilip annede annelik duygularını harekete geçirir ([Alp 2009](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Akbas ve Akcan 2011](#), [Lau ve ark. 2018](#)). Anne bebeğine bakım verdikçe duygusal bağ harekete geçer ve erken dönemde emzirmesine de katkı sağlanmış olur ([Lauria ve ark. 2016](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#)). Akbas ve Akcan’ın (2011) çalışmasında, epidural anestezi uygulanan gebelerin doğumda ve doğum sonrasında daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Wilson ve arkadaşlarının (2010) İngiltere’de yaptıkları Bebek Besleme Anketi’nden elde edilen verilerde, doğum yapan tüm kadınların %76’sının emzirmeye başladıklarını ve doğumdan altı hafta sonra da %48’inin emzirmeye devam ettiği bildirilmiştir. Baumgarder ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada epidural anestezi alan annelerden doğan bebeklerin dikkatlerinin ve emme puanının epidural anestezi uygulanmayan annelerden daha iyi olduğu belirtilmiştir. Epidural anestezi, nörolojik etkilerinin anestezi ajanına göre farklılık gösterebileceğini ve anne-bebek etkileşiminin de emzirme üzerinde etkili olacağını söylemiştir ([Gray ve ark. 2000](#), [Wilson ve ark. 2010](#)). Genel anestezide, epiduralin aksine emzirme zamanının geciktiği belirtilmektedir ([Sharma 2016](#)).

Emzirme sadece bebeği beslemek değil, anne ile bebek arasında ilk ten temasını oluşturarak güvenli duygusal bağlanmanın temelleri için önemli bir süreçtir ([Gönenç ve Vural 2015](#)). Anne sütü ise, bebek için en doğal kaynaktır ve her annenin sütü kendi bebeğine özel olarak salgılanmaktadır ([Çınar ve ark. 2012](#)). Bebeğin uygun biçimde ve istedikçe emzirilmesi süt salgılanmasını arttıran faktörlerdendir ki süt yapımını ve emzirme alışkanlığının oluşturulmasını sağlar ([Yeoul Kim 2017](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#)). Emzirme eylemi, anne bebek arasında etkileşim ve iletişim oluşumunu sağlayarak, duygusal ve biyolojik bağlanmanın ilk temelini oluşturur ([Alp 2009](#), [Cangöl ve Hotun 2014](#), [Rea 2004](#)).

Annenin bebeğini beslemesindeki tutumları; annenin emzirmeye yönelik düşüncelerine, tutum ve davranışlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, annenin loğusalıktaki beslenme durumuna, annenin çevresel faktörlerine ve sağlık ekibinin emzirmeye yönelik olumlu tutum ve davranışlarına bağlıdır ([Akyüz ve ark. 2007](#)). Annede, annelik duygularını geliştirirken aynı zamanda sevgi alışverişinin ve iyi bir ilişkinin kurulmasını sağlar ([Alp 2009](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#)). Bebek doğduktan ilk yarım saat içinde emzirilmesi anne ile bebek arasında tensel temasın oluşmasının ilk basamağıdır ([Çınar ve ark. 2010](#), [Taşkın 2000](#), [Tiruye ve ark. 2018](#)). Kaliteli bir emzirme yapabilmek için doğum sonrası ilk dakikalardaki erken ten temasıyla ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi önemlidir ([Benfield ve ark. 2018](#)). Emzirmeyi etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler; bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi ve bu sırada tensel temasının oluşturulması, bebek ile annenin aynı odada kalmasının sağlanması ve her ağladığında bebeğini emzirebilmesi, annenin doğum öncesinde emzirmeyle ilgili eğitim alıp almadığı, doğum sonrası ilk bağlanmanın gerçekleştirilmesi, annenin emzirme konusunda kendine güvenmesi, emzirme konusunda istekli ve hevesli olması, sütünün gelmediğini düşünmesi ve postpartum depresyon yaşamaması ve en büyük etken olan doğuma ait deneyimleri ve yaşadığı travmalar emzirmeyi önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir ([Gölbaşı ve Koç 2008](#), [Taşkın 2000](#), [Yeoul Kim 2017](#)). Yapılan çalışmalar sezaryen ve vajinal doğumun emzirmeye etkisinin olduğunu göstermektedir ([Taşkın 2000](#), [Çetin ve ark. 2005](#), [Kiani ve ark. 2018](#)). Çetin ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada normal doğum yapan annelerin %82.9’u ilk bir saat içinde emzirirken, sezaryenle doğum yapan annelerin %37.9’u emzirebilmiştir ([Çetin ve ark. 2005](#)). Emzirmeden kaynaklanan problemlerin erken dönemde saptanması ve çözüm yollarının aranması hemşirenin sorumluluklarından biridir ([Benfield ve ark. 2018](#)).

Emzirme, bağlanmayı olumlu olarak destekleyen en önemli faktörlerden biridir ([Köse ve ark. 2013](#)). Bağlanmayı destekleyen en önemli uygulamalar arasında; kanguru bakımı, dokunma, emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması ve erken ten temasıdır ([Çınar ve ark. 2010](#), [Taşkın 2000](#), [Köse ve ark. 2013](#), [Moore ve ark. 2012](#)). Ten tene teması bebek doğduğunda ya da doğumdan hemen sonra yüzüstü yatar pozisyonunda, annenin çıplak göğsüne yüzü gelecek şekilde çıplak olarak yatırılmasıdır

([Essa ve Ismail 2015](#)). Ten tene temas annede, duygusal uyarıları harekete geçirerek, koku, sıcaklık, oksitosin hormonunun salınmasına etkilidir ([Sharma 2016](#)). Ten teması geciktirilmeden, kısa sürede yapılırsa hormonlar o kadar erken salınır ve emzirme erken dönemde gerçekleştirilir. Annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatırılarak emzirmenin erken dönemde başlatılması ve bebeğin de bilmediği bir ortamda güven duygusunun daha hızlı gelişmesine katkı sağlar ([Taşkın 2000](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Gray ve ark. 2000](#), [Moore ve ark.2012](#), [Lau ve ark. 2018](#), [Rea 2004](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#), [Öztürk ve Demir 2001](#)). Hastanelerde bu yönde çalışmalar artmakta, bebek dostu hastanesi oluşturularak ten temasına teşvik edilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), emzirmeye ilk saatte başlamasını ve bunu ilk altı aylık tek besleme yöntemi olarak devam edilmesini savunur. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), sağlıklı bebeklerin doğumdan hemen sonra anneleri ile ilk yarım saat içerisinde ten teması yapılması ve ilk emzirmesinin ten teması sırasında yapılması gerektiğini söylemiştir ([Bolat ve ark. 2011](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Gray ve ark. 2000](#), [Sharma 2016](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Moore ve ark.2012](#)).

Literatür doğrultusunda bu çalışma, epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu çalışma, epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın hipotezleri

- H_0 : Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisi yoktur.
- H_1 : Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisi vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Deneysel ve analitik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisinde uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihlerinde Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisine başvuran kadınlar, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden; primipar gebelik ve tekil bebeğe sahip, 18 yaş ve üzeri yaşa sahip ve 38-42 gestasyon haftasında, kontraksiyonları kendiliğinden başlamış, bilinen bir rahatsızlığı ve emzirmeye engeli olmayan gebelerden oluşturuldu. Yapılan power analizine göre %80 güven aralığında, %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; kontrol grubu 30, deney grubu 30 olmak üzere toplam 60 gebe olarak belirlendi ve 60 gebe örnekleme aldı.

Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: LATCH ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, revizyon küretajının olup olmadığı, doğumdan sonra bebeği ne kadar süre emzirmek istediği, gebelik süresince emzirmeye ilgili eğitim alıp almadığı, emzirmeye başladığında kaç dakika emzirdiği, anne ile bebek arasında ne kadar (süre) ten teması olduğu, kaçınıcı dakika da ten teması geliştiği, bebeğin ilk emmesi nerede gerçekleştiği, bebeğin cinsiyeti, haftası, doğum kilosu, boyu ve baş çevresi, APGAR puanlamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından geliştirildi ve formda annenin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, emzirme ile ilgili özellikler, bebek ile ilgili özellikler hakkında bilgiler bulunmaktadır ([Benfield ve ark. 2018](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Lau ve ark. 2018](#)).

Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH): Emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH), emzirmeyi değerlendirmek amacıyla Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Puanlama sistemi açısından bakıldığında Apgar skalasına benzemektedir. Uygulanması ve puanlama sistemi açısından kolay bir yöntemdir ([Günay 2011](#), [Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014](#), [Yenal ve ark. 2013](#)). LATCH ölçeği emzirmenin yeterliliğini saptamak, emzirme esnasında oluşabilecek problemleri ortaya çıkartmak,

sağlık çalışanlarına literatür bilgisi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Yenal ve Okumuş 2003, Yenal ve ark. 2013). Türkçe geçerliği, Demirhan tarafından 1997 yılında, Koyun tarafından 2001 yılında ve en son ise 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Yenal ve Okumuş (2003)'un yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri .94 olarak bulunmuştur. Gözlemciler uyum %90-100 olarak bulunmuş ve bu ölçeğin doğum servislerinde emzirmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılabilceğini söylemiştir (Alioğulları ve ark. 2016, Küçükkoğlu ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve Okumuş 2003). Ölçekten alınan toplam puan 10'dur. Her kriterin 0-2 puan aralığı vardır. Ne kadar yüksek puan alırsa o kadar iyi emziriyor demektir (Alioğulları ve ark. 2016, Ingram ve ark. 2015, Jensen ve ark. 1994, Küçükkoğlu ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve ark. 2013, Yenal ve Okumuş 2003). Bu çalışmada ölçeğin son geçerlik güvenilirlik çalışması olduğu için Yenal ve Okumuş (2003)'un yapmış olduğu ölçek kullanıldı. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .765 olarak bulundu.

Araştırmanın Uygulanması

Çalışma hastanesinin doğum servisinin doğum salonunda, epidural anestezi ile doğum yapan primipar anneler ve bebekleri üzerinde yapıldı. Deney grubuna erken ten tene temas uygulanmış, kontrol grubu standart bakım aldı. Deney ve kontrol grubuna vajinal doğum yapan, doğum sırasında sadece epidural anestezi uygulanan, primipar gebeliği olan, yaşı 18 ve üzerinde olan (riskli doğum yaşının, prenatal tanı olanaklarının ve gebelik yaşının artması, hastane popülasyonunun genellikle çalışan grup olması nedeniyle üst sınır konmamıştır), gebelik haftası 38-42 arasında olan, kontraksiyonları spontan olarak başlamış olan, tek, canlı ve sağlıklı bebek doğumu gerçekleştiren, bilinen (fiziksel ya da ruhsal) herhangi bir sağlık problemi olmayan diyabet, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklamsi, renal yetmezlik, kardiyak problemler, psikiyatrik rahatsızlık), emzirmeye engel bir durumu olmayan (İnsan T - hücre lenfotropik virüsü (HTLV-1), insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ve aktif tüberkülozu olmayan) ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler alındı.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar; doğum servisine başvuran, normal doğuma uygun görülen gebelerden gestasyon yaşının 38-42 hafta olması, tekil gebelik olması ve 18 yaş ve üstü yaşta olması kriterleri ile gönüllülük esasına göre deney ve kontrol grubu olarak alındı. Çalışma öncesinde araştırma protokolü oluşturuldu. Çalışmaya katılan gebeler gönüllülük esas ve dahil edilme kriterlerine uygun olarak belirlendi. Örneklemdaki bireyler gruplara ayrılırken basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak bireyler basit rastgele şekilde gruplara atandı. Doğum öncesi dönemde hastaneye kabulde deney ve kontrol gruplarına araştırmacı kendini tanıttıktan sonra araştırma konusu ve izlenecek adımlar hakkında açıklama yapıp yazılı onam alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalamaları istendi.

Veri Toplama Şekli

Doğum salonuna başvuran, gestasyon haftası 38-42 hafta olan gebelerin araştırma kriterlerine uygun olup olmadığına bakıldı ve uygun olanlar araştırmaya dahil edildi. Doğum ağrısı ile gelen gebelere rutin servis işleyişi uygulandıktan sonra (damar yolu açma, rutin tetkikler, ateş, nabız, solunum, tansiyon ölçümleri, vajinal muayene gibi) veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacıyla birlikte dolduruldu. Doğum öncesinde veri toplama formundaki demografik bilgiler (annenin yaşı, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, yaşadığı yer, aile tipi gibi), anneye ait bilgiler (kaçıncı gebeliği, küretaj sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, kendini anne olmaya hazır hissetmesi gibi), emzirme ile ilgili özellikleri (doğumdan sonra ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, gebelikte emzirme eğitimi alıp almadığı) ile ilgili form dolduruldu. Doğum gerçekleştikten sonra, bebek radyan ısıtıcının altına alındı, kurulandı ve ilk bakımları yapıldı.

Deney grubunda APGAR değerlendirilmesi yapıldıktan hemen sonra bebek temiz bir havluya sarılıp çıplak olarak annenin çıplak göğsünün üstüne ve yanağına temas ettirilerek ilk ten teması yaptırıldı. Ten temasının kaçınıcı dakikada gerçekleştiği, ne kadar süre ten teması olduğu ve bebeğe ait bilgiler veri toplama uygulama formuna kaydedildi. Doğum sonrası dönemde araştırmacı tarafından ilk emzirmenin değerlendirilmesi yapılarak ilk ne zaman emzirdiği, ne kadar süre emzirdiği, bebeğin kaç dakika boyunca emdiği, bebeğin nerede emzirildiği ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından kayıt altına alındı. Taburculuktan önce yani bebek doğduktan 24 saat sonra tekrar emmesi gözlemlenerek Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na (LATCH) kaydedildi. Kontrol grubundaki gebelere rutin yapılan işlemler uygulandı ancak doğum sonrası bebek ile ten tene teması yaptırılmadı. Deney grubunda olduğu gibi ilk 30-60 dk. ve taburculuktan önceki (doğumdan 24 saat sonra) emme durumu, bebeğin nasıl emdiği, emzirmenin niteliği, emzirme değerlendirilmesi ve süresi araştırmacı tarafından kaydedildi. Her iki gruba doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) 24.0 istatistik analiz programı ile istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistica System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test ve Fisher kesin exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < .05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Kayıt No: 2016-114-28/12) ve Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırmanın yürütüleceği hastane için kurum izni alındı. Araştırmanın katılımcılara maddi ve manevi zarar verme riski yoktur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanede doğum yapan gebelere genellenebilir olması bir sınırlılıktır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Gruplar arasında incelenen değişkenler yönünden anlamlı farklılık görüldü ($p > .05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bebeklerin Doğum Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=60)

Bebeklerin özellikleri	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		Z / t	p
	Medyan (Q ₁ , Q ₃)		Medyan (Q ₁ , Q ₃)			
Doğum haftası	39 (39-40)		39 (38-40)		- .730	.466 ^c
Doğum ağırlığı (kilogram)	3.44 ± .37		3.25 ± .29		2.234	.029 ^{a*}
Doğum boyu (santimetre)	50 (50-52)		50 (48-51)		-2.102	.036 ^{a*}
Doğum baş çevresi (santimetre)	35 (34-36)		35 (34-36)		- .615	.538 ^c
1.dakika APGAR skoru	9 (9-9)		9 (9-9)		- .317	.751 ^c
5.dakika APGAR skoru	10 (9-10)		10 (9-10)		-1.004	.315 ^c
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	17	56.7	16	53.3		
Erkek	13	43.3	14	46.7	.067	.795 ^b

^a Bağımsız gruplar t testi

^b Pearson ki-kare test

^c Mann-Whitney U testi

Q₁: Birinci çeyreklik,

Q₃: Üçüncü çeyreklik

*p < .05

Deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ve 1. dakika ve 5.dakika APGAR skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p = .029$). Deney grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarının ($3.44 \pm .37$), kontrol grubu bebeklerinin ağırlıklarından ($3.25 \pm .29$) daha büyük olduğu belirlendi. Bebeklerin doğum boyu bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p = .036$). Deney grubu bebeklerin doğum boyunun, kontrol grubu bebeklerin boylarından daha büyük/uzun olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=60)

Annelerin özellikleri	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		t	p	
	Ort ± ss		Ort ± ss				
Yaş	26.43 ± 4.99		27.73 ± 5.06		- 1.002	^a .321	
	n	%	n	%	χ^2	p	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	3	10.0	7	23.33	2.136	^b .545
	Ortaöğretim	9	30.0	7	23.33		
	Lise	10	33.3	10	33.33		
	Üniversite/yüksekokul	8	26.7	6	20.01		
Çalışma durumu	Evet	16	53.3	4	13.3	11.890	^c .007**
	Hayır	14	46.7	26	86.7		
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	6	20.0	5	16.7		
	Geliri giderine eşit	17	56.7	24	80.0	5.705	^c .055
	Geliri giderinden fazla	7	23.3	1	3.3		
Aile tipi	Çekirdek	23	76.7	22	73.3		
	Geniş	7	23.3	8	26.7	.089	^b .999
Yaşadığı yer	Köy	4	13.3	4	13.3		
	İlçe	8	26.7	12	40.0	1.346	^b .552
	Şehir merkezi	18	60.0	14	46.7		

^a Bağımsız gruplar t testi

^b Pearson ki-kare test

^c Fisher kesin exact test

**p < .01

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yerler istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), çalışma durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .007$) (Tablo 2).

Tablo 3. Planlı Doğum Yapma ve Anneliğe Hazır Hissetme Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		χ^2	P
		n	%	n	%		
Bebeği planlayarak mı doğurdunuz?	Evet	25	83.3	26	86.7	.131	.999
	Hayır	5	16.7	4	13.3		
Anne olmaya hazır hissediyor muydunuz?	Evet	21	70	23	76.7	.443	.843
	Hayır	5	16.7	4	13.3		
	Kısmen	4	13.3	3	10.0		

^bPearson ki-kare test

^cFisher kesin exact test

* $p < .05$

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerini planlayarak doğurma, kendilerini anneliğe hazır hissetme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Emzirmeye başladığınızda bebeğiniz yaklaşık kaç dakika emiyor?	5'den az	0	0	3	10	9.120	^b .045*
	5-10	6	20	5	16.7		
	11-20	9	30	13	43.3		
	21-30	5	16.7	7	23.3		
	30'dan uzun	10	33.3	2	6.7		
Bebeğiniz uzun süre uyuduğunda uyandırıp emziriyor musunuz?	Evet	26	86.7	24	80.0	1.098	.687
	Hayır	1	3.3	3	10.0		
	Bazen	3	10	3	10.0		

^bPearson ki-kare test

^cFisher kesin exact test

* $p < .05$

Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeyle ilgili özelliklerin istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo 4'de verildi. Deney ve kontrol grupları arasında annelerin emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .045$). Deney grubundaki annelerin bebeklerini emzirmeye başladığında emme süresi bakımından 30 dakika ve üstü olanların, kontrol grubundan yüksek olduğu görüldü. Gruplar arasında, bebeği uzun süre uyuyorsa uyandırıp emzirme durumları bakımından anlamlı fark görülmedi ($p > .05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Bebeklerde Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		Z	p
		Medyan (Q ₁ Q ₃)	Medyan (Q ₁ Q ₃)				
Doğumdan sonra ilk emzirme süresi (dk)		13.5 (10 17)	10 (7 15)	-0.919	^d .358		
Doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi?	İlk 30 dakika içinde	24	80.0	14	46.7	7.613	^c .042*
	31. dakika-59 dakika içinde	2	6.7	7	23.3		
	İlk 1. saat- 2 arası	2	6.65	7	23.3		
	2. saatten sonra	2	6.65	2	6.7		
Bebeğin ilk emmesi nasıl gelişti?	Ten teması sırasında spontan	1	3.3	0	3.3	5.090	^c .048*
	Ten teması sırasında yardımla	4	13.3	0	3.3		
	Serviste	25	83.3	30	93.4		

^cFisher kesin exact test

^dMann-Whitney U testi

* $p < .05$

Q1: Birinci çeyreklik,

Q3: Üçüncü çeyreklik

Bebeklerde erken ten teması ve ilk emzirme durumunun gruplar arası karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Deney ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p > .05$). Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirmeye başladıkları zaman bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .042$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin yüzdesinin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi. Bebeklerin ilk emzirilmesinin gerçekleştirme şekli bakımından gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p < .05$). Deney grubundaki annelerin yardımıyla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p = .048$) (Tablo 5).

Tablo 6. LATCH Ölçeği'nin Gruplar Arası Karşılaştırılması

LATCH toplam puan		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test değeri; ^a p
1.saat	Min-Max (Medyan)	2-10 (6)	2-9 (5)	Z :-.937
	Ort ± Ss	5.77 ± 1.83	5.27 ± 1.62	p: .349
24.saat	Min-Max (Medyan)	5-10 (8)	4-10 (6.5)	Z :-2.629
	Ort ± Ss	7.97 ± 1.54	6.87 ± 1.67	p: .009**

^bPearson ki-kare testi

^dMann-Whitney U testi

**p < .01

Tablo 6'da LATCH ölçek puanının 1. saat ve 24. saat puanlarının gruplar arası karşılaştırılması verildi. 1. saat LATCH toplam puanları arasındaki fark anlamlı bulunmazken ($p = .349$) 24. saat LATCH toplam puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .009$; $p < .01$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu bölümde epidural anesteziyle vajinal doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi literatür doğrultusunda tartışıldı. Anne ile bebek arasında en iyi bağlanma ve etkileşim emzirme ile ten teması sırasında oluşur (Gray ve ark.2000, Taşkın 2000, Şimşek ve Karahan 2017). Doğumdan sonraki ilk iki saat içinde, annelerin bebeklerine dokunması, sevmesi, kokusu, teması bebeğin emme davranışlarının başlatılmasını hızlandırır (Sharma 2016). Erken ten teması bebek açısından yararları düşünüldüğünde sadece emzirme üzerine etkili olmayıp, bebeğin doğum sonrası yaşama uyumunu, vücut ısısının kontrol altında tutulmasını, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Yaşamına annesinin göğsünde ten temasıyla başlayan bebeğe, kaliteli ve etkili bir emzirme ortamı hazırlanmış olunur (Benfield ve ark. 2018, Cooijmans ve ark. 2017, Öztürk ve Demir 2001, Nimbalkar ve ark. 2016, Yeoul Kim 2017). Kaliteli bir emzirme sağlayabilmek için emzirmeyi etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; annenin sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, daha önceki emzirme deneyimleri ve yaşadır (Cangöl ve Hotun 2014, Çınar ve ark. 2012, Yeoul Kim 2017).

Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ve 1. dakika ve 5.dakika APGAR skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p = .029$) (Tablo 1). Deney grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarının ($3.44 \pm .37$), kontrol grubu bebeklerinin ağırlıklarından ($3.25 \pm .29$) daha büyük olduğu belirlendi. Bebeğin doğum kilosu emzirmeye başlama süresini yakından etkilemektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin çene kasları çok iyi gelişmediği için emme ve memeyi kavramada sıkıntı yaşamaları olası problemdir. Yaşamın ilk üç günü ve ya düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler, anne sütü ile beslenme sürelerinin düşük olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Şahin ve ark. 2013, Örün ve ark. 2009).

Yukarıda da belirtildiği gibi emzirme birçok faktörden etkilenmektedir. Araştırmada, deney ve kontrol grubu anneleri arasında annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yer açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık belirlenmedi. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde ise; gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .007$) (Tablo 2). Çalışan annelerin en önemli sorunlarından biri ise, emzirme konusunda yaşanmaktadır. Doğumdan hemen sonra işe dönmek zorunda kalan annelere yeterli imkanlar sunulması için annelerin emzirmeyi erken bırakmaları kaçınılmaz son olarak görülebilir. Çalışmayan yani ev hanımı olan anneler, günlerinin büyük kısmını evde geçirdikleri için daha çok emzirebileceklerdir. Çalışan anneler üzerinde yapılan çalışmalarda, doğum izni süresince %66.9'unun emzirdiği, işe başladıklarında ise bu oranın %10.6'ya düştüğü görülmektedir. Ülkemizde ise; sadece %21'inin iş yerinde emzirdiği veya sütünü sağdığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, annelerin çalışmaya başlama durumlarının emzirme sürelerini anlamlı derecede kısalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çınar ve ark. 2012, Giray 2004, Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014, Özkara ve ark. 2016). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, ev hanımlarının %84'ü 19-24 ay kadar emzirirken, çalışanların %16'sının sadece kısa bir süre emzirebildiği saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin çalışma durumu incelendiğinde deney grubunun çalışma oranı yüksek bulundu. Lau ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada, bebeklerini 19-24 ay emziren annelerin 106'sı (%84) ev hanımı iken, 20'si (%16) çalışan anne olarak saptanmıştır (Lau ve ark. 2018).

Etkili emzirme, bebeğe hiçbir ek gıda verilmeksizin sadece anne sütü verilerek, bebek her ağladığında sık sık emzirecek ve süt gelmeye başladıktan sonra en az 4 dakika memede tutulmasıyla gerçekleştirilen işlemdir (Şentürk Erenel 2010). Araştırmada annelerin emzirme sürelerine bakıldı ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .045$). Deney grubundaki annelerin

bebeklerini emzirmeye başladığında emme süresi 30 dakikadan uzun olduğu saptandı (Tablo 4). Şentürk Erenel ve Eroğlu'nun (2005) yaptıkları çalışmada doğumdan sonra ilk emzirme zamanlarına bakılmış ve çalışma grubu 83.13 dakika, kontrol grubunda ise 126.52 dakika olduğu saptanmıştır. İlk emzirme süresinin ortalaması, kontrol grubunda 9.57 dakika, deney grubunda 12.39 dakika bulunmuştur. Emzirme sürelerinin ortalaması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (Alp 2009, Şentürk Erenel ve Eroğlu 2005). Bu çalışmada ise deney grubundaki annelerin emzirme süresi incelediğinde yaklaşık üçte birinin 30 dakikadan uzun emzirdiği görüldü. Ten teması yaptırılan grubun bebeklerinin emzirme süresinin 30 dakikadan uzun olarak saptanması ten temasının emzirme üzerinde etkili olduğunun göstergesi olarak düşünülmektedir.

Bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde anne sütü alması sağlanmalıdır. Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır (Gölbaşı ve Koç 2008). Doğum gerçekleşikten sonra bebek annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatırılarak ten teması yaptırılır. Anne ile bebek arasında ilk tensel temasın oluşmasıyla ilk emzirmesi ve ilk bağlanması geliştirilmiş olunur. Bebek annenin göğsüne yatırılarak annenin kokusu alarak, memeyi emmeye çalışır. Anne ile bebek arasında kaliteli iletişim ve etkileşim sağlanarak duygusal bağ oluşturulur. Bu bağ ile başarılı bir emzirme sağlanmış olur (Alp 2009, Beijers ve ark. 2017, Bergman ve Dowswell 2012, Cooijmans ve ark. 2017, Giray 2004, Lauria ve ark. 2016, Moore ve ark. 2012, Özkara ve ark. 2016, Nimbalkar ve ark. 2016, Rea 2004, Wilson ve ark. 2010, Yeoul Kim 2017).

Bu çalışmada, annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirmeye başladıkları zaman bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .042$). Deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin yüzdesinin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5). Essa ve Ismail'in (2015) ten teması üzerine yaptığı çalışmada emzirmeye ilk başlama zamanı 28.66 ± 4.6 dakika olarak bulunmuştur (Essa ve Ismail 2015). Sarper'in (2015) ten teması üzerindeki yaptığı çalışmasında ise deney ve kontrol grubunda ortanca değeri 15 dakika olarak tespit edilmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şimşek ve Karahan (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada, deney grubunun %86'sının, kontrol grubunun %12'sinin 30 dakika içinde ilk emzirmesi başlatılmış ve deney grubunun %12, kontrol grubunun ise %66 oranında ilk emzirmesi 31-60 dakika arasında gerçekleştirildiği saptanmıştır (Şimşek ve Karahan 2017). Gönenç ve Vural'ın (2015) emzirme ile ilgili yaptığı çalışmasında ise, tüm bebekler 24 saat içerisinde emzirtilmiş, fakat ilk yarım saat içinde tümünün emziremediğini belirtmiştir (Gönenç ve Vural 2015). Şentürk Erenel ve Eroğlu'nun (2005) emzirmeyle ilgili yaptığı çalışmada ise, ilk emzirme zamanlarına bakıldığında, çalışma grubu %17.4'ünün, kontrol grubunun ise %26.1'inin ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır. Araştırma, literatür bulgularına uygun seyretmektedir. Ten teması yaptırılan annelerin bebekleri ilk 30 dakika içerisinde emmeyi başarabilmiştir. Ten teması, emzirmeyi anne ve bebekte erken dönemde başlattığı verilerle desteklenmektedir.

Bu çalışmada, bebeklerin ilk emzirilmesinin gerçekleştirme şekli bakımından gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p < .05$). Deney grubundaki annelerin yardımıyla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p = .048$) (Tablo 5). Sarper (2015) çalışmasında, deney grubunun %23.5'i spontan, %35.3'ü ten temasıyla, %41.2 si serviste yardımıyla emzirildiği, kontrol grubunun bebeklerinin tamamının serviste yardımıyla emzirildiği saptanmıştır. Araştırmada, deney grubunun emzirme başarısının yüksek olduğu ilk emme durumunun gelişme şeklinden anlaşılmaktadır. Sarper (2015) çalışması ile uyumlu seyretmektedir.

Emzirme tanılama ölçüm aracı emzirmeyi değerlendirmek, emzirmenin yeterliliği saptamak, emzirme esnasında oluşabilecek problemleri ortaya çıkartmak, sağlık çalışanlarına literatür bilgisi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Günay 2011, Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve Okumuş 2003, Yenal ve ark. 2013). Araştırmada, LATCH ölçek puanının 1. saat ve 24. saat puanlarının gruplar arası karşılaştırılması verildi. LATCH toplam puanları arasındaki fark 1. saat anlamlı bulunmazken ($p = .349$) 24. saat LATCH toplam puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .009$; $p < .01$) (Tablo 6). Gönenç ve Vural (2015), epidural anestezi ve anestezişiz vajinal doğum yapan annelerde emzirmeyi değerlendirerek LATCH puanlarına bakmıştır. LATCH puanları hesaplandığında epidural anestezi uygulanan annelerin 6. saatte 6.900, 12. saatte 8.050 ve 24. saatte ise 8.350 olarak saptanmıştır. Epidural uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmada, 24. saatteki deney grubunun puanı 7.97 ± 1.54 , kontrol grubunun ise 6.87 ± 1.67 olarak bulundu. Deney grubunda ten teması yaptırılan bebeklerin emzirmesi LATCH ile değerlendirildi ve daha etkili bir emzirme sağlandığı ölçüle saptandı. Ten teması literatür doğrultusunda incelenerek emzirme üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, erken başlatılan ten temasının annelerin ilk emzirmeye başlama zamanını ve bebeklerin emme sürelerini anlamlı şekilde etkileyen değişken olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada ten temasının emzirme üzerinde etkili olduğu görüldü. Ten teması uygulanan deney grubunda ilk emzirmenin ilk 30 dakika içerisinde gerçekleştirildiği ve emzirme süresinin 30 dakika ve daha üstü olarak saptandı. Araştırma sonuçlarına göre erken ten temasının olduğu deney grubunda LATCH puanı anlamlı ölçüde etki ettiği görüldü.

Sonuçların uygulama alanlarında kullanımı ele alınacak olursa; hastanelerde çalışan özellikle kadın doğum servisi, doğumhane, aile sağlığı merkezindeki ebe ve hemşireler gebeleri normal doğuma özendirilmelidirler. Normal doğumun başarılabilceği konusunda bilgilendirilebilir. Ağrısı olmayan anne, bebeğiyle ilk bağımlı sağlıklı bir şekilde kurabileceği, bebeğin bakımına daha istekli katılacağı ve emzirmeyi daha erken dönemde yapabileceği göz önünde tutulabilir. Hastane yönetimleri tarafından hemşirelerin gebelere doğum öncesi bakım ve anne-bebek eğitimlerini profesyonel bir şekilde yapmalarını destekleyecek ortamların oluşturulması, bu konuda bilimsel yayınlara ve bilgiye ulaşma motivasyonlarının desteklenmesi önerilebilir. Hastane personellerine emzirme ve erken

ten teması konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenebilir ve erken ten temasının emzirme üzerine etkisinin önemi anlatılabilir. Aileler emzirme ve erken ten teması konusunda özendirilebilir. Özellikle ilk 30 dakika içerisinde ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi için aileler desteklenebilir. Çalışma sonuçlarına göre erken ten temasının sağlanması ve emzirmenin teşvik edilmesi önerilebilir. Bu çalışma sadece yapılan örneklem grubuna genellenebilir olduğu için daha büyük örneklem grubu ile çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akbas M, Akcan AB. Epidural Analgesia and Lactation. *The Eurasian Journal of Medicine* 2011;43(1):45-9.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(5):331-5.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):252-60.
- Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri* 2009;7:45-52.
- Baumgarder DJ, Muehl P, Fischer M, Pribbenow B. Effect of Labor Epidural Anesthesia on Breast-Feeding of Healthy Full-Term Newborns Delivered Vaginally. *Journal of the American Board of Family Medicine (JABFM)* 2003;16(1):7-13.
- Benfield N, Hawkins F, Ray L, McGowan A, Floyd K, Africa D, Barreto M, Levi E. Exposure to Routine Availability of Immediate Postpartum LARC: Effect on Attitudes and Practices of Labor and Delivery and Postpartum Nurses. *Contraception* 2018;97(5):411-4.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1):5-13.
- Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;25(3):100-5.
- Cooijmans KH, Beijers R, Rovers AC, Weerth C. Effectiveness of Skin-To-Skin Contact Versus Care-As-Usual in Mothers and Their Full-Term Infants: Study Protocol for A Parallel-Group Randomized Controlled Trial. *BMC (BioMed Central) Pediatrics* 2017;17(154):2-16.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(4):247-52.
- Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. *Sakarya Medical Journal* 2012;2 (3):115-21.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010;236-41.
- Essa RM, Ismail NI. 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):98-107.
- Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 2004;13(1):12-5.
- Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları Ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):16-31.
- Gönenç İM, Vural G. Epidural Anestezi ile Vajinal Doğum Yapan ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2015;68(2):82-6.
- Gray L, Watt L, Blass ME. Skin-to-Skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *American Academy of Pediatrics* 2000;105(1):1-6.
- Günay İ. Sezaryen Sonrası Emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8(1):28-30.

- Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The Development of a New Breastfeeding Assessment Tool and The Relationship with Breast Feeding Self-Efficacy. *Midwifery* 2015;31(1):132-7.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN) Principles and Practice* 1994;23(1):27-32.
- Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C. Delivery Mode and Breastfeeding Outcomes Among New Mothers in Nicaragua. *WILEY Maternal Child Nutrition* 2018;14:e12474 1-10.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(1):1-11.
- Kömürcü N, Özdamar D. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri 2013;2-4,52-4.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 2013;22(6):239-44.
- Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SS, Wong LY, Lim PI, Nurfarah BZ, Shorey S. An Analysis of the Effects of Intrapartum Factors, Neonatal Characteristics, and Skin-To-Skin Contact on Early Breastfeeding Initiation. *Maternal Child Nutrition* 2018;14(1):1-11.
- Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of Breastfeeding in Italy: A Population Based Follow-Up Study. *Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità* 2016;52(3):457-61.
- Mamuk R, Davas Nİ. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010;44(3):137-44.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2012;16 (5):1-75.
- Nimbalkar SA, Patel VD, Nimbalkar MS, Patel KV, Patel ND, Phatak GA. Infant and Young Child Feeding Practices in Infants Receiving Skin to Skin Care At Birth: Follow-Up of Randomized Cohort. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016;10(12):9-12.
- Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(4):167-75.
- Özkara H, Eren Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2016;15(6):551-5.
- Öztürk D, Yılmaz Sezer N, Eroğlu K. Perinotolojide Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(1-2-3):13-28.
- Öztürk H, Demir Ü. Eken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4(2):58-62.
- Rea MF. Benefits of Breastfeeding and Womens Health. *Jornal de Pediatria* 2004;80(5):142-6.
- Sarper C. Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye, 2015.*
- Sharma A. Efficacy of Early Skin-To-Skin Contact on The Rate of Exclusive Breastfeeding in Term Neonates: A Randomized Controlled Trial. *African Health Sciences* 2016;16(3):790-7.
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerde Emzirme Sorunları ve Risk Etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2013;48(2):145-51.
- Şentürk Erenel A. Doğal Bir Aile Planlaması Yöntemi: Laktasyonel Amenore Yöntemi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010;9(4):383-90.

- Şentürk Erenel, A, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(2):43-54.
- Şimşek S, Karahan N. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. Konuralp Tıp Dergisi 2017;9(1):70-7.
- Taşkın L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara : Sistem Ofset Matbaacılık; 2000.
- Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding Technique and Associated Factors Among Breastfeeding Mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. International Breastfeeding Journal 2018;13:5.
- Törüner EK, Büyükgöncenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. İçinde Sağlıklı Yenidoğan (sy. 360-369). Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2013.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48(3):227-33.
- Wilson MJ, MacArthur C, Cooper GM, Bick D, Moore PA, Shennan A. Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial of Epidural Techniques with and without Fentanyl and A Non-Epidural Comparison Group. Anaesthesia 2010;65(2):145-53.
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(2):4-19.
- Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5(1):38-44.
- Yeoul Kim B. Factors that Influence Early Breastfeeding of Singletons and Twins Korea: A retrospective study. International Breastfeeding Journal 2017;12(4):1-10.
- Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(3):25-34.