

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYENLE DOĞAN YENİDOĞANLARA ANNE İLE BULUŞMA  
ÖNCESİ AREOLAR KOKU KOKLATILMASININ YENİDOĞANIN  
EMME BAŞARISINA ETKİSİ**

**Büşra KAYNAR**

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ  
2021

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYENLE DOĞAN YENİDOĞANLARA ANNE İLE BULUŞMA  
ÖNCESİ AREOLAR KOKU KOKLATILMASININ YENİDOĞANIN  
EMME BAŞARISINA ETKİSİ**

Ebelik Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Resmiye ÖZDİLEK  
2. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ünal TÜRKAY

Etik Kurul Onay Numarası: 2019-129

KOCAELİ  
2021

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: Sezaryenle Doğan Yenidoğanın Anne İle Buluşma Öncesi Areolar Koku Koklatılmasının Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi

Tez Yazarı: Büşra Kaynar

Tez Savunma Tarihi:

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Resmiye Özdilek

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		
ÜNVANI	ADI SOYADI	İMZA
BAŞKAN (ÜYE)		
ÜYE		
DANIŞMAN (ÜYE)		

### Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

.... /.... /20...

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ  
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### Sezaryenle Doğan Yenidoğanlara Anne ile Buluşma Öncesi Areolar Koku Koklatılmasının Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi

**Amaç:** Bu çalışma, sezaryenle doğan yenidoğanlara anne ile buluşma öncesi areolar koku koklatılmasının yenidoğanın emme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel tasarımdaki çalışma Ekim 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırma, etik kurul izni ve yazılı kurum izni alındıktan sonra gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Kadın Hastalıkları ve Doğum birimine elektif sezaryen için başvuran gebeler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 annenin yenidoğanı oluşturdu. Örnekleme oluşturan yenidoğanlar deney ve kontrol grubuna randomize edildi. Deney grubunda yer alan yenidoğanlara, sezaryen sonrası anneleri ile buluşunca kadar geçen sürede, annelerinden alınan meme areolası kokusu bulunan meme pedleri koklatıldı. Kontrol grubuna rutin girişimler uygulandı ve herhangi bir koku koklatılmadı. Araştırma verileri, katılımcıların tanıtıcı özellikleri sorgulayan form, dijital ses seviye ölçer, bambu göğüs pedi ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ile elde edildi. Verilerin analizinde SPSS® 21 paket programından yararlanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise, Mann Whitney U testi, kategorik değişkenlerde Fisher Exact testi ve Spearman Korelasyon testi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Areolar koku koklatılan deney grubundaki yenidoğanların fizyolojik yanıtlarından kalp hızı ve ağlama şiddeti kontrol grubunda anlamlı şekilde farklılık olduğu

saptandı ( $p<0,05$ ). Girişim esnasında yenidoğanların baş oryantasyonu ve oral hareket/yalanma ve yüz ifadesinin deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). LATCH ölçek puanının deney grubunda  $8,78\pm,737$ ; kontrol grubunda ise  $6,88\pm,961$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $t=6,231$ ;  $p=0,000$ ). Yenidoğanın anne ile ilk buluşmada emme süresinin deney grubunda  $22,42\pm5,06$  dakika, kontrol grubunda  $13,00\pm3,91$  dakika olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubunda emme süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Sezaryenle doğan yenidoğanlara annesiyle buluşana kadar geçen sürede areolar koku koklatılmasının, yenidoğanın emme başarısını arttırdığı, ilk buluşmada emme süresini arttırdığı belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Areola, Koku, Yenidoğan, Emme Başarısı, Sezaryen Doğum.

## ABSTRACT

### **The Effect of Sniffing Areolar Odor Before Meeting with Mother on Breastfeeding Success in Newborn by Cesarean**

**Objective:** In this study, areolar odor in newborns born by cesarean before meeting with the mother newborn sniffing in order to evaluate the effect on sucking success was carried out.

**Method:** The semi-experimental type study was conducted in Kocaeli between October 2019 – February 2020. It was conducted at the Darica Farabi Education and Research Hospital. Research, ethics committee permission and it was carried out after the written permission of the institution was obtained. The population of the study consisted of pregnant woman who applied to the Obstetrics and Gynecology Unit for elective cesarean section. Example of study included in the study that met the inclusion criteria formed the newborns of 100 mother who agreed to participate. Sample newborns randomized to experimental and control groups. Newborns in the experimental group, breast taken from their mothers until they meet their mothers after cesarean section areola scented breast pads sniffed. Routine interventions in the control group applied and did not smell. Research data, presentation of participants digital audio with interrogation of participants digital audio with interrogation feature level meter was obtained with bamboo breast pan and LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale. SPSS® 21 package for data analysis program was used. Normally distributed in the evaluation of data Student t test for comparing two independent groups of variables, normal distribution for non-showing variables, normal distribution for non-showing variables, Mann Whitney U test, for categorical variables Fisher Exact test and Spearman Correlation test were used and the level of significance was evaluated as 0.05

**Results:** Physiological findings of the newborns in the experimental group with areolar scent sniffing heart rate and crying severity were found to be significantly different in the control group was determined ( $p < 0,05$ ). Newborns during the intervention head orientation, oral movement / lick and facial experimental group significantly higher than was determined to be ( $p < 0,05$ ). LATCH scale score was found to be  $8,78 \pm 0,737$  in the experimental group; it was  $6,88 \pm 0,961$  in the control group and the difference between them was statistically significant ( $t = 6,231$ ;  $p = 0,000$ ). Newborn sucking time at first meeting with mother  $22,42 \pm 5,06$  minutes in the experimental group and  $13,00 \pm 3,91$  minutes in the control group

determined. The difference between absorption times in the experimental and control groups was statistically significant ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Newborns by cesarean section have areolar effects until they meet their mothers sucking on first date, where odor coking increases the newborns breastfeeding success it was determined to increase the duration.

**Keywords:** Areola, Odor, Newborn, Breastfeeding Success, Cesarean Section.



## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında gösterdiği ilgi, sabır ve desteği için tez danışmanım sayın Dr. Öğretim Üyesi Resmiye Özdilek'e,

Tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Ünal Türkay'a,

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca meslek bilincimi oluşturan, beni tecrübeleri ile güçlendiren, destek ve yardımlarını esirgemeyen tüm değerli hocalarıma,

Beni durmadan motive eden başta canım arkadaşım Meral Güngör'e,

Tez uygulama aşamasında ve her daim desteğini hissettiğim değerli Dr. Emre Köle'ye,

Yüksek lisans ve tez dönemimde yanımda ve destek olan arkadaşlarıma,

Ve en çok birlikte geçireceğimiz güzel günlerden feragat edip, her zaman desteklerini hissettiğim, her yorulduğumda sevgileri ile beni güçlendiren babam Şaban Kaynar'a, annem Dilek Kaynar'a ve biricik kardeşim Sudenaz Kaynar'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Ebe Büşra KAYNAR**



## ORİJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı / Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “**Sezaryenle Doğan Yenidoğanın Anne İle Buluşma Öncesi Areolar Koku Koklatılmasının Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi**” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

..... / ..... / 20....

Adı Soyadı

İmza

# İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1.Yenidoğan	3
1.2.Emzirme ve Laktasyon	5
1.2.1. Meme Dokusunun Yapısı	6
1.2.2. Meme Areolası	7
1.2.3. Laktasyon Fizyolojisi	8
1.3.Doğum Sonu Yenidoğan Uygulamaları	10
1.4.Ebenin Emzirmediği Rolü	11
1.5.Yenidoğan ve Koku	13
1.6.Yenidoğan ve Koku Duyusu ile İlgili Yapılan Çalışmalar	14
2. AMAÇ	22
3. YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evreni	23
3.4. Araştırmanın Örneklemi	23
3.4.1. Örneklem Alınma Kriteri	24
3.4.2. Örneklem Dışı Bırakılma Kriterleri	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Araştırmanın Hipotezi	25
3.7. Veri Toplama Yöntem ve Süreci	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.9. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	29
3.10. Verilerin Analizi, Kullanılan İstatistik ve Hesaplama Tanımları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Anne ve Yenidoğanın Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	32
4.2. Girişim Esnasında Yenidoğanın Fizyolojik ve Orosefalik Yanıtlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	35
4.3. LATCH Ölçek Puanlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
4.4. LATCH Ölçek Puanı İle Anne ve Yenidoğana Ait Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA	46
5.1. Anne ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.2. Girişim Esnasında Yenidoğan Tepkilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.3. LATCH Ölçek Puanları ile Çeşitli Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.4. Sınırlılıklar	55
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	56
7. Kaynaklar	59

8. Özgeçmiş	67
<b>EKLER</b>	
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	70
EK-2. Yenidoğan Değerlenme Formu	71
EK-3. LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm Aracı	72
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	73
EK-5. Etik Kurul Onay Formu	77
EK-6.Sağlık Tesisi Onay Formu	80
Ek-7. Tez Denetleme Listesi	82

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

- ACM: Avustralya Ebeler Derneği  
ACNM: Amerikan Ebe ve Hemşireler Derneği  
ACOG: Amerikan Obstetri ve Jinekologlar Derneği  
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü  
FKA: Fetal Kalp Atımı  
HPL:Human Plesantal Laktojen  
ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu  
PRL: Prolaktin  
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları  
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu  
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

## ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Çalışmada Kullanılan Düzenek ve Yenidoğanın Konumu 27

Şekil 3.2. Araştırma Tasarımı 28



## TABLULAR

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
Tablo 4.2. Yenidoğanın Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
Tablo 4.3. Girişim Esnasında Yenidoğanın Fizyolojik Yanıtlarının Deney ve Kontrol Grubundan Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	36
Tablo 4.4. Girişim Esnasında Yenidoğanın Baş Oryantasyonunun Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	38
Tablo 4.5. Girişim Esnasında Yenidoğanın Oral Hareketinin Deney ve Kontrol Grubundan Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	39
Tablo 4.6. Girişim Esnasında Yenidoğanın Yüz İfadesinin Deney ve Kontrol Grubundan Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	40
Tablo 4.7. LATCH Ölçek Puanlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
Tablo 4.8. I.LATCH Ölçeği İle Anneye Ait obstetrik özelliklerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
Tablo 4.9. I.LATCH Ölçeği ile Anneye Ait Bazı Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	43
Tablo 4.10. I.LATCH Ölçeği ile Yenidoğana Ait Bazı Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	44
4.11. Emme Süresinin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	45





# 1.GİRİŞ

Koku yenidoğan ile anne arasındaki bağı oluşturan en önemli duylardan birisidir. Bu önemli duyu daha intrauterin hayattayken oluşmaya başlamaktadırlar (Loos, Reger, & Schaal, 2019). Anne kokusu temel ihtiyaç olan beslenmenin dışında yenidoğanın kendini güvende hissetmesi sağlar. Emzirmenin başlatılması ve ten teması uygulamalarının temel nedenlerinden biri yenidoğanın koku duyusunu aktifleştirmektir (Marlier & Schaal, 2005). Yapılan çalışmalar yenidoğanın koku duyusunun doğumdan itibaren geliştiğini ve burundaki amniyotik sıvı ve mukusun temizlenmesi ile aktif hale geldiğini belirtmektedir (Benoist Schaal, 1988; R. M. Sullivan vd., 1991). Güçlü bir koku alma duyusuna sahip olan yenidoğanlar annelerinin kokusunu diğer annelerin kokusundan ve farklı kokulardan rahatlıkla ayırt edebilmektedir (Bartocci vd., 2000; Marlier, Schaal, & Soussignan, 1998; Benoist Schaal & Al Aïn, 2014; Soussignan, Schaal, & Marlier, 1999). Meme ucu kokuları yenidoğan için ipuçları yaymaktadır. Bu ipuçları yenidoğanın kokuya yönelerek memeyi bulmasını sağlar (B. Schaal, 2000; Benoist Schaal & Al Aïn, 2014) . Yapılan çalışmalar areolar koku koklatılan yenidoğanların ağlamalarının daha kısa sürdüğünü, emmeye/beslenmeye başlama davranışlarının daha kolay olduğunu göstermektedir (Marlier & Schaal, 2005; Porter & Winberg, 1999; Regina M. Sullivan & Toubas, 1998; Varendi, Porter, & Winberg, 1994).

Literatürde meme areolasında bulunan montgomery tüberküllerinden uçucu bileşenler salgılandığı ve bu bileşenlerin yenidoğanın davranışlarını çeşitli şekilde etkilediği bildirilmektedir (Bengtsson, Berglund, Gulyas, Cohen, & Savic, 2001; Loos vd., 2019; H Varendi vd., 1994). Çeşitli koku substatları kolostrumda, sütte ve areolar bezlerin salgılarından lokal olarak yayılmaktadır. Areolaya yayılmış olan montgomery tüberkülleri sebasöz ve laktiföz birimlerden oluşmaktadır. Bu yapılar gebelik ve emzirme döneminde genişler ve gözle görülür salgılar verebilir (Doucet, Soussignan, Sagot, & Schaal, 2009; Özmen & Özmen, 2017). Çalışmalar areolar kokunun yenidoğanların orosefalik yanıtlarını pozitif yönde etkilediğini bildirmektedir (Bingham, Abassi, & Sivieri, 2003; Fox, 2006; Marlier, Gaugler, & Messer, 2005; Stuck vd., 2007). Varendi ve arkadaşlarının araştırmalarında meme areolasındaki salgıların temizlendiği deney grubu ve salgılarına dokunulmayan kontrol grubu arasında yenidoğanın memeye yönelme durumları

incelenmiştir. Yenidoğanların salgı bulunan meme areolasına yönelme durumlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (H Varendi vd., 1994). Varendi'nin 2007 çalışmasında ise meme kokusunun olduğu pedler kullanılmıştır. Deney grubundaki bebeklere 17 cm mesafede meme kokusu olan pedler yerleştirilmiş; kontrol grubuna kokusuz ped konmuştur. Bebeklerin kokulu olan pede yönelimleri anlamlı şekilde yüksek bulunulmuştur (H Varendi & Porter, 2001) .

Pek çok çalışma yenidoğanın kokuya yanıtını incelemiştir. (Doucet vd., 2009; Loos vd., 2019; H Varendi & Porter, 2001). Areolar kokuyu duyan yenidoğan gözlerini açmaktadır. Emme aktivitesi arttırmaktadır. Yenidoğanlarda davranışsal ve otonomik bu yanıt Montgomery salgılarının yağ ve lakteol içeriğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Doucet, Soussignan, Sagot, & Schaal, 2012). Doğum sonrası yapılan ten teması gibi uygulamalar yenidoğanın koku aktivasyonun sağlarken sezaryen uygulamalarında anne ve bebek bir süre ayrı kalmakta annenin kokusu, uyarılma gibi konular bir süre ertelenmektedir (Amanak & Karaçam, 2018; Çakır & Alparıslan, 2018; Gürarıslan Baş, 2014; Korkut & Kaya, 2019) .

Sağlık Bakanlığı 2018 Haziran verileri, sağlık kuruluşlarında gerçekleşen sezaryen doğumları %37,5; primer sezaryenlerin tüm doğumlar içerisindeki payını ise %14,4 olarak bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Dünya Sağlık rgt (DSÖ) %10 zerine olan sezaryenlerin anne ve yenidoğan mortalitesi açısından bir yararının olmadığını ifade ederken uluslararası karşılaştırmada 2018 verilerinde ülkemiz %52 oranıyla ilk sıralarda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017a; TNSA, 2018; WHO, 2020). Ülkemizde bu denli yüksek olan sezaryen uygulamaları ile ilgili iyileştirme çalışmaları sürmektedir. Doğum sonrası yenidoğanın aktif dönemi içerisinde (0-30 dakika) emzirmenin başlatılması çok önemlidir. Sezaryen ile olan doğumlarda emzirmenin başlatılması zaman almaktadır (akır & Alparıslan, 2018; Günay, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2010). Normal doğuma oranla sezaryen sonrası anne ve bebek bakımı açısından ebe desteğine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (akır & Alparıslan, 2018; Grarıslan Baş, 2014; Korkut & Kaya, 2019). Doğum sonrası bakımların yenidoğan ve anne arasındaki bağlanmayı arttırmayı hedeflenmelidir. Erken dönemde sağlanacak en etkili faktörlerden birisi yenidoğanın koku duyusudur (nver Fidan, 2018). Koku duyusu, gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde mevcuttur. Erken fetal dönemde amniyotik sıvı kokusuna aşına alan fetüs doğum itibari ile bu deneyimini kullanmaya devam eder. Term ve preterm yenidoğanlar koku duyusuna sahip, ayırt edebilme yetenekleri

mevcuttur. Yenidoğan erken bağlanma ilişkilerinde kendi anne sütü kokusu, annesinin kokusu ve amniyotik sıvı kokularını ayırt ettiğini ve seçtiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bartocci vd., 2000; Loos vd., 2019; Marlier vd., 1998; Benoist Schaal, Hummel, & Soussignan, 2004; R. M. Sullivan vd., 1991). Yenidoğan maruz kaldığı kokulara karşı fizyolojik ve davranışsal geri yanıtlar vermektedir. Gebelik dönemde başlayan doğum ve doğum sonrası dönemde devam etmekte olan bağlanma duygusu ertelenmemeli ve doğum sonu en hızlı şekilde sağlanması için ortam sağlanmalıdır (Şen S, 2007). Yenidoğanın duyu sistemi kullanılarak erken ten teması, emzirmeye erken başlama, anne ve bebeğin bir arada kalması gibi uygulamalara önem verilmelidir. Sezaryen sonrası dönemde bakım, yenidoğan anne buluşmasına hazırlayıcı nitelikte olmalıdır. Yapılan tüm uygulamalar yenidoğanın emme başarısını arttıran faktörleri içermelidir.

### **1.1. Yenidoğan**

Yenidoğan dönemi, doğumdan itibaren ilk 28 günü kapsamaktadır. Ekstrauterin hayata uyum sağlamaya çalışan yenidoğan için bu dönem oldukça büyük önem taşımaktadır. Bu geçiş süreci içerisinde yenidoğanda birçok fizyolojik değişiklik olmaktadır. Bebeklerin büyük bir çoğunluğu bu süreç içerisinde herhangi bir destek almadan bu geçişi sağlayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015b).

Yenidoğan gestasyonel haftaları ve doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılmaktadır. Yenidoğanların gestasyonel haftalarına göre sınıflandırılması içerisinde; miad, postmatür ve prematürlük yer almaktadır.

Miad (Term) Yenidoğan: Uterus içerisinde 38-42 hafta arasında kalan zamanında doğan yenidoğanlar. Term yenidoğanlar tamamladıkları gebelik haftasına göre aşağıdaki gibi sınıflandırılır:

- 1) Erken Term: Anne karnında 37. gebelik haftası ile 38 hafta altı günlük dönemi tamamlayan yenidoğanlar.
- 2) Full Term: 39. gebelik haftası ile 40 hafta altı günlük dönemi tamamlamış olan yenidoğanlar.
- 3) Geç Term: 42 hafta altı günlük dönemi tamamlamış olan yenidoğanlardır (Spong, 2013).

Prematüre Yenidoğan: Gebeliğin 37. Haftasını doldurmadan doğan yenidoğanlar.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) prematüreliliği gruplara ayırmıştır. Bunlar;

Ciddi prematüre: 28. Gebelik haftasını doldurmadan doğan yenidoğan.

Orta prematüre: 28.-32. Gebelik haftaları arasında doğan yenidoğan.

Hafif prematüre: 32.-36. Gebelik haftası içerisinde doğan yenidoğanları içermektedir.

Sınırdan prematüre: 37. Gebelik haftası içerisinde olan yenidoğanları içermektedir.

Doğum ağırlığına göre yenidoğan sınıflandırması ise;

Düşük doğum ağırlıklı bebek (LBW/Low Birth Weight –DDA/ Düşük Doğum Ağırlığı ): Yenidoğanın 2500gramdan düşük ağırlık ile doğması.

Çok düşük doğum ağırlıklı bebek (VLBW/ Very Low Birth Weight –ÇDDA/Çok Düşük Doğum Ağırlığı): Yenidoğanın 1500 gramdan düşük ağırlık ile doğması.

Oldukça düşük doğum ağırlıklı bebek (ELBW/ Extremely Low Birth Weight –ADDA/ Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı): Yenidoğanın 1000 gramdan düşük ağırlık ile doğması.

Gebelik yaşına göre düşük doğum ağırlıklı bebek (SGA/ Small for Gestational Age): Doğum kilosunun gebelik yaşına oranınının 10. Persentil altında olması.

Gebelik yaşına göre büyük doğum ağırlıklı bebek (LGA/ Large for Gestational Age): Doğum kilosunun gebelik yaşına oranınının 90. Persentil üstünde olması olarak tanımlanır.

Yenidoğan için yaşamın ilk saatleri ve günleri stresin ve sağlık açısından risklerin çok olduğu dönemlerdir (Kayıran, Gürsoy, & Gürakan, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017b). Yenidoğanın vücut sisteminde büyük değişimler gerçekleşmektedir. İntrauterin yaşamda anneye bağımlı, karanlık, steril, sıcak ortamda yaşamını sürdüren yenidoğan doğum sonu aydınlık, soğuk, gürültülü ve kirli bir ortam ile karşı karşıya kalır. Gerçekleşen bu değişim yenidoğanın stres yaşamasına, enfeksiyonlar ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Altunhan & Yılmaz, 2018). Yenidoğanda ekstrauterin geçiş dönemi aşamalı olarak gerçekleşir. Doğum için hormon ve kontraksiyonlar bir tür hazırlık sağlar. Yenidoğan doğum ile ses, ışık, sıcaklık vb. uyaranlar ile karşı karşıya kalır. Solunum başlar, fetal dolaşım sonlanarak neonatal solunum aktif hale gelir. Çeşitli metabolik değişimler

gerçekleşir ve karaciğer aktive olur. Oksijen saturasyonunda artma, asidozda azalma, enzimlerin yapımı gibi metabolik olaylar sıra ile gerçekleşir (Coscia, Di Nicola, Bertino, & Fabris, 2018). Yenidoğan doğum sonrası ilk 6 saat uyum dönemi yaşar. Doğumla birlikte ilk 30 dakika yenidoğanın aktif olduğu, genellikle uyanık, emmeye istekli olduğu süreci içerir. Yenidoğanın bu dönemde bağırsak sesleri aktiftir, sekresyonu fazla ve vücut ısısı düşmektedir. İlk 30 dakikalık süreç sonrasında yenidoğanın tepkilerinde azalmalar başlar, uykuya eğilimi artar daha sessiz olduğu dinlenme evresi gerçekleşir. Bu evre 30 dakika ile 120 dakika arasında gerçekleşir. Kalp ve solunum hızında azalmalar olur. Vücut ısısı düşmeye meyillidir. Bu süreçte emme isteği azalan yenidoğan uyku evresindedir. 2 ve 6. Saatler arasında yenidoğan tekrar aktif olduğu evrededir (Çavuşoğlu, 2013; Sevil & Ertem, 2016).

Yenidoğanın ikinci aktif evresinde kalp solunum hızı artar, etrafına ilgisi mevcuttur. Emme isteği tekrar başlar. Bu son evre ile yenidoğanın başlıca fizyolojik değişimleri stabil hale gelmeye başlamaktadır. Ekstrauterin dönemde yenidoğanın başlıca fizyolojik özellikleri tam gerçekleştirmesi yaşama adaptasyonunu iyileştirmektedir (Altunhan & Yılmaz, 2018; Çekmez, Yeşilkaya, & Babacan, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2017b). Doğumla birlikte özellikle kardiyopulmoner olaylar gerçekleşir. Plasental dolaşım ortadan kalkar, damar direnci artar, fetal kardiyovasküler şantlarda kapanma gerçekleşir. Solunum başlar, pulmoner damar direncinde azalma olur, pulmoner kan akımı yükselir ve karaciğer genişler. Ekstrauterin yaşama uyum için 1. ve 5. dakikada yenidoğanın solunum, renk, dolaşım, kas tonüsü, refleksler yönünden değerlendirilmesi yapılarak APGAR değeri belirlenmeli ve adaptasyonu riske edecek durum tespiti yapılmalıdır. Yenidoğan ekstrauterin yaşamda korumasızdır, hipotermi ve hipoglisemiye yatkındır. Oluşabilecek enfeksiyonlardan korunmalıdır. Doğum sonrası uygun sıcaklık, loş ışık, düzenli dolaşım ve solunum fonksiyonlarının takibi sağlanmalı, anne ile en kısa sürede bir araya getirmeli ve beslenmesi sağlanarak uyumu hızlandırılmalıdır (Altunhan & Yılmaz, 2018; Çekmez vd., 2013; Coscia vd., 2018; Kayıran vd., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017b).

## **1.2.Emzirme ve Laktasyon**

Yenidoğan için anne sütü altın standart özelliğindedir. Emzirme hem sosyal hem ekonomik etkilere sahip olan önemli bir göstergedir. Emzirme; beslenme, immünolojik, nörolojik, endokrinolojik, ekonomik ve ekolojik bakımdan kıyaslanamaz üstünlüktedir.

Gebelik dönemimde başlayan laktasyon ve doğum ile devam eden emzirme annenin yapısına birçok farklılaşmayla meydana gelmektedir (Lancet, 2016c; Samur, 2008; UNICEF, 2019; WHO, 2017).

### 1.2.1. Meme Dokusunun Yapısı

Meme dokusu anatomik olarak göğüs ön duvarında, medialde sternumun ön kenarı, lateralde ön aksiller çizgi ile ikinci ve altıncı kotlar arasında bulunmaktadır. Meme 15-20 lobdan oluşmaktadır. Bu loblar meme başının çevresinde radial olarak sıralıdır. Her lob 10-100 arası değişiklik gösteren lobül ve asiniden oluşur. Bu loblar süt kanalları etrafına toplanmış şekilde bulunurlar. Süt kanalları süt sinüsleri ile meme ucuna kadar uzanmaktadır. Glandüler doku ve stromal dokudan oluşan meme birçok kısma ayrılmaktadır. Glandüler doku lob, lobül ve duktustan oluşur. Stromal doku ise bağ ve yağ dokudan oluşarak destek oluşturmaktadır (Hassiotou & Geddes, 2013; Marshall & Raynor, 2014; Neville, 2001).

Alveoller, kasılabilir miyoepitalyal hücrelerden oluşup süt bezlerini ve bez hücrelerini sarmaktadır. Üretilen süt alveollerden küçük süt kanallarına oradan da meme başına açılan ana süt kanallarına laktiferöz sinüslere boşalmaktadır. Meme başının çevresinde areola bulunmaktadır. Areola kasılmayı kolaylaştıran düz lifler ile kaplıdır. Meme başı ve areolada bulunan küçük kabarcıklara ‘montgomery tüberkülleri’ denilmektedir. Montgomeryde bulunan kabarcıklar ise memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olacak şekilde oluşmuşlardır (Cabioglu, y.y.; Marshall & Raynor, 2014; Sarhadi NS, Shaw-Dunn J, 1997). Bu tüberküller kendisine ait bir kokulu mukus salgılamaktadır. Salgılanan bu mukus ve koku sayesinde yenidoğan memeyi bulabilir, anne memesini tanıyabilir (Aoyama vd., 2010; Gomella TL, 2012; Marlier & Schaal, 2005; Sağlık Bakanlığı, 2015a; Benoist Schaal & Al Ain, 2014; Soussignan vd., 1999).

Meme bezleri sadece postpartum döneminde aktifleşirler. En önemli özelliği laktasyon ile yenidoğan bebeği beslemektir. Emzirme yenidoğan ve kadın sağlığı açısından birçok yarar sağlamaktadır. Anne sütü yenidoğan için; ilk probiyotik, ilk fonksiyonel gıda, ilk çoklu aşı, ilk immün-genetik doku transferidir. Anne sütü ile beslenme sağlanarak 5 yaş altı çocuk ölümleri önemli ölçüde önlenmektedir (UNICEF, 2019) . Emzirme bebeğin ömür boyu etkilerini devam ettirecek faktörler kazanmasını sağlamaktadır. Anne sütü eşsiz besin öğeleri, sağladığı prebiyotik yapısı ve mikrobiyomu ile eşsiz bir içeriğe sahiptir.

Mikrobiyom bebeklik döneminde konakçı yanıtların düzenlenmesi, immün regülasyonu, metabolik tepkiler, bilişsel ve beyin gelişimini etkileyen bakteri türünden oluşmaktadır (Cabrera-Rubio vd., 2012; Lancet, 2016c). Anne sütü yenidoğana beslenmenin yanı sıra güçlü bir bağışıklama da sağlamaktadır. Emzirme; mortalite oranını düşürmekte, ishal insidansını, alerjik rinit oranları ve hastaneye yatışı önemli ölçüde azaltmaktadır (Hassiotou vd., 2013; Lancet, 2016a). Sağlamış olduğu yararlar küçük çocukluktan erişkinliğe kadar devam etmektedir. Küçük çocukluk döneminde, çocukluk çağı enfeksiyonlarından korur, zekâyı artırır ve obezite oranını azaltmaktadır(Lancet, 2016c, 2016d). Büyük çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemdeki fayları ise; şişmanlık-obezite oranını azalmak, tip-2 diyabet oranına olumlu yönde etki, zekâ puanında artış, lösemi riskinde azalma olarak sayılabilmektedir (Lancet, 2016a; Zhou vd., 2000). Emzirme bebeklikten erişkinliğe bu kadar yarar sağlarken emziren anneye üzerinde de etkileri mevcuttur. Bunlar; laktasyon amenore, meme kanseri riskinde azalma, over kanseri riskini %30 oranında azaltma, emziren kadınlarda doğum sonu depresyon riskinin daha az olması gibi yararları mevcuttur. Yapılan çalışmalar sonucunda annede tip-2 diyabet oranını düşürebildiği, postpartum kilo değişimine katkı sağladığı, osteoporoz üzerinde etkileri olabileceği düşünülmektedir (Lancet, 2016e, 2016c; Kezban Yenal, Aluş Tokat, Durgun Ozan, Çeçe, & Bakılan Abalın, 2013).

### **1.2.2. Meme Areolası**

Meme; meme başı, areola, montgomery tüberküllerinden oluşur. Montgomery tüberkülleri; areola ve meme başında yer alan küçük kabarcıkları şeklinde olup, sayısı değişkenlik gösteren yapıdır. Yağ ve ter bezlerinin (montgomery glandları) sonlandığı kısımdır. Bu yapının kendisine özgü mukus salgılayarak hem meme ucunu koruma hem de salgıladığı koku ile yenidoğanın memeyi bulması ve annesini tanimasında rolü vardır (Doucet vd., 2009; Regina M. Sullivan & Toubas, 1998).

Gebelik ile birlikte vücutta salgılan birçok hormon bulunmaktadır. Bu hormonlar memeleri laktasyona hazırlar. Gebelik süreci içerisinde memeler hem fiziksel hem hormonal olarak değişime uğrar (Hoope-Bender vd., 2014; Murray SS, McKinney ES, 2002). Alveollar genişler, meme başı büyür, areola genişler, montgomery tüberküllerinde belirgenleşmeler gözlemlenir. Meme başı, süt kanallarının bebeği ulaşmasını sağlayan yapıdır (Özmen & Özmen, 2017; Samur, 2008). Montgomery tüberkülleri uçucu bileşenler salgılayabilen, 8-25 adet arasında küçük çıkıntılar halinde bulunur. Bu çıkıntılar sayesinde

meme bebeğin ağızından kaymaz ve salgılanan koku bebeğin memeye ulaşmasını, memenin bebek için çekici olmasını sağlamaktadır (Hawkins vd., 2007; Benoist Schaal, Doucet, Sagot, Hertling, & Soussignan, 2006; Benoist Schaal vd., 2007). Montgomeryden salgılanan bu kokular ağlamayı geciktirir, bebeğin oral uyarımını sağlarken memeye yönelimlerini arttırmaktadır (Bingham vd., 2003; Nishitani vd., 2009; Benoist Schaal vd., 2007).

### **1.2.3. Laktasyon Fizyolojisi**

Laktasyon, gebelik boyunca salgılanan hormonların etkisiyle meme bezlerinin süt üretmesi ve memenin gelişmesi ile gebelik ve doğum sonrası dönemde memeden süt gelmesini ifade etmektedir (Cangöl & Şahin, 2014).

Laktasyon süresinci dört evreden oluşmaktadır. Mammogenez; gebeliğin ilk trimestrinde başlayıp memenin boyut ve ağırlık olarak arttığı ve bu dönemde meme dokusunun büyüklüğü evredir (Özmen & Özmen, 2017). Laktogenez; büyüyen meme bezlerinin süt salgılamayı geliştirmesidir. İki evreden oluşmaktadır. I.Evre: gebeliğin sonlarına doğru sekretuar ve alveoler hücrelerin farklılaşması. II. Evre: doğum sonu 2. günden 8. güne kadar olan süreyi kapsar. Endokrin kontrol artık otokrin kontrole dönüştüğü evredir. Süt salınımı artar, memeler belirgin şekilde dolgundur ve sıcaktır. Galaktogenez; otokrin sistem devam eder. Doğum sonu 9. günden itibaren involüsyona kadar olan süreyi içerir. İnvölüsyon; emzirmenin kesildiği ve üzerinden 40. gün geçtiği dönemdir. Süt salgısı azalır ve süt üretimi bir sonraki gebeliğe kadar durur(Özmen & Özmen, 2017; Samur, 2008; Uraş & Akşit, 2017).

Laktasyon iki hormon yardımı ile gerçekleşir. Bu hormonlar prolaktin (PRL) ve oksitosin hormonlarıdır. Meme bezinin bu hormonlar sayesinde aldığı sinyaller ile süt yapımı ve salınımı gerçekleşir. Laktasyon başarısının sağlanması için PRL ve oksitosin hormonlarının bir arada etki etmesi gerekmektedir. Ön hipofizden salgılanan prolaktin, memede glandüler duktal büyümeye neden olur. Epitel hücrelerdeki uyarımı sağlar. Meme bezindeki epitel hücrelerin uyarımı ile süt yapımı aktive edilmiş olur. Annenin psikolojik durumu ile uyum içerisinde olan prolaktin hormonu dopamin, norepinefrin hormon düzeylerindeki artış ile inhibe olur ve bu durumlar süt üretiminin azalmasına neden olmaktadır. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu süt boşalmasını (letdown) gerçekleştirir. Meme ucu uyarımı ile areolada bolca bulunan reseptörlerin uyarılması ile salgılanır. Miyoepitelyal hücreleri



uyararak sütün alveollerden önce süt kanallarına ardından sinüslere aktarılarak boşaltılmasını sağlamaktadır (Hassiotou & Geddes, 2013; Sriraman, 2017).

Otokrin kontrol (isteğe bağlı üretim); üretilen süt miktarı bebeğin ihtiyacına göre değişiklik göstermektedir. Fakat memenin boş ya da dolgun olması süt üretimini etkileyen bir faktördür. Süt üretiminin daha fazla gerçekleşmesi için memeler boş olmalıdır (Sriraman, 2017; Uvnäs-Moberg, 1998).

Doğum iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlar normal spontan doğum ve sezaryen ile doğumdur. Normal doğum, yaşama şansı kazanmış fetüsün, kendiliğinden oluşan uterus kasılması ile vajinal yoldan, verteks pozisyonunda doğum kanalından geçerek dış dünyaya ulaştığı doğum eylemidir (Çakır & Alparslan, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2010). Normal doğum sonrası en büyük avantaj yenidoğan ile annenin ilk dakikalar itibari ile birlikte olması, 24 saat bir arada kalmaları, ten teması ile başlayan dokunmalarının devam etmesi, emzirmeye erken başlamadır (Ahi, Borlu, Balcı, & Günay, 2019; Cangöl & Şahin, 2014; Manav & Yıldırım, 2010). Özellikle emzirmeye erken başlamanın anne bebek etkileşimi için de uzun dönemlere yayılan psikolojik, emosyonel, fizyolojik pek çok yararı bulunmaktadır (Beydağ, 2007; Çıtak Bilgin, Ak, Coşkuner Potur, & Ayhan, 2018; Koçak & Büyükkalaycı Duman, 2016; Yıldırım, 2020).

Sezaryen doğum normal doğumun gerçekleşmediği durumlarda '500 gr ve üzeri fetüsün karın duvarı yolu ile uterusun kesilerek bebeğin doğurtulması' operasyonudur (ACOG, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2010). Anestezi eşliğinde yapılan sezaryen ameliyatı operasyonun aciliyeti, ekibin deneyimi, kadın doğum ve anestezi hekimlerinin görüşleri neticesinde spinal ve genel anestezi olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (M. Aksoy, Aksoy, Dostbil, Gürsaç Çelik, & Ahıskalıoğlu, 2014). Sezaryen ile doğum vajinal doğuma alternatif bir yöntem değildir. Bir operasyon olması ile birlikte endikasyon gerekçelerini sağlamadan sezaryen operasyonu yapılmamalıdır. Sezaryen ile doğumun dezavantajlarından en belirgin olanları; oluşan ağrı nedeni ile annede yorgunluk, verilen anestetikler nedeni ile yenidoğanda uyku eğiliminin artması, aktivitesinde azalma olmasıdır (A. Eker & Yurdakul, 2008; Kılıcı, 2014). Sezaryen sonrasında anne ile buluşmanın uzaması ile ya da annenin yorgunluğu, ağrısı nedeni ile dinlenmek istemesi üzerine yenidoğana anne sütü dışında besleme yapılması hep anne bebek arasındaki bağlanmayı, emzirme faaliyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Beydağ, 2007; Koçak & Büyükkalaycı Duman, 2016; Yüksel Yakut, 2015).

Normal doğum sonrası yapılan ten teması gibi uygulamalar yenidoğanın daha intrauterin hayatta iken gelişmiş duyularını etkilemektedir. Anne yanında olmak, kokusunu duymak yenidoğanın kendini güvende hissetmesini, stresinin azalmasına olanak sağlar iken sezaryen doğum sonrası için ülkemizde rutin olarak yapılan anne bebek buluşması, ten teması uygulaması bulunmamaktadır(Çıtak Bilgin vd., 2018; Yüksel Yakut, 2015). Bu durum yenidoğanın ilk saatleri için zor bir süreçtir. Yenidoğanın yaşama uyum süreci içerisinde karşılaştığı bu stres faktörleri (ışık, ses, uygulanan girişimler vb.) bebeğin yaşama uyumunu etkilediği gibi anne bebek bağımlı, beyin gelişimini ve büyümesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Bülbül vd., 2017; Kahraman & Başbakkal, 2017). Bu süreç içerisinde stresi minimal düzeyde tutmaya çalışılmalı, yenidoğanın yaşama uyumu desteklenmelidir. Yenidoğanın yaşama uyum evresinde doğum sonu yapılan uygulamalar önem taşımaktadır (Çakır & Alparslan, 2018; Yaşa, Çoban, & İnce, 2018).

### **1.3. Doğum Sonu Yenidoğan Uygulamaları**

Yenidoğan doğum sonu vakit kaybedilmeden radyan ısıtıcı altına alınmalı, solunum-dolaşım yeterliliği açısından değerlendirilmelidir (SB, 2017).

Başı hafif şekilde ekstansiyonda tutularak ağız içerisinde varsa sekresyonu steril spanç, puar, mekanik aspiratör kullanılarak temizlenmelidir (SB, 2017).

Sekresyon temizlenmesinin ardından baştan başlayarak tüm vücut kurulanmalıdır. Kurulama işleminin ardından ıslak olan örtüler yenidoğandan uzaklaştırılarak yenidoğanın hipotermisinden korunmalıdır. Hızlı şekilde yapılan kurulama işleminin ardından yenidoğanın canlandırma gereksinimi için değerlendirmelidir. Bu işlemde üç önemli değerlendirme yapılmaktadır. Yenidoğanın solunumu (hava yolu açık mı? Soluyor mu?), dolaşımı (kalp atım hızı 100 atım/dk ve üzeri mi?), oksijenizasyonu (siyanoz var mı?, satürasyon değeri) hızlıca değerlendirilir. APGAR skoru yenidoğanın 1. ve 5. dakikalarındaki durumunu objektif olarak kaydedilir. APGAR skorunda yenidoğanın solunumu, kalp hızı, rengi, kas tonusu ve uyaranlara verilen cevapları 0,1,2 olarak puanlanır. Skoru 5. dakikada 7 puan ve üzerinde olan yenidoğanlar anne yanına verilebilir. APGAR skoru canlandırma girişimini belirlemek için kullanılmamalıdır, canlı olmayan yenidoğanlar canlandırma girişimi için 1. dakikayı beklememelidir (SB, 2010, 2017).

Yenidoğanın ilk değerlendirilmesi ardından normal spontan doğum ile dünyaya gelen yenidoğan emzirme işleminin yapılması için annenin memesine verilir. Doğumhane şartları uygun ise bakım uygulamaları yenidoğan annenin kucağında yapılır, anne ve yenidoğan ayrılmamaktadır. Sezaryen ile doğan yenidoğanlarda ise genel olarak anne ile yenidoğan ayrılmakta ve işlemleri için yenidoğan bakım odasına alınmaktadır. Annenin ameliyathandan servise transferi sonrasında yenidoğan ile buluşması gerçekleştirilir ve emzirme bu süreçte ertelenmektedir. Doğum şeklinden kaynaklanan durumlar sonrasında yenidoğanın bakımında göz ve göbük bakımı ulusal protokoller doğrultusunda yapılmalı, ciltte bulunan kalıntılar kurularak temizlenmelidir. Yenidoğanlarda ısının korunması önemli bir faktör olduğu için doğum sonu yıkanmamalıdır. Yenidoğanın doğum sonu yıkanmasını gerektiren durumlar annede HBsAg, HIV, HCV varlığı nedeni ile bulaşı engellemek için yapılmalıdır(SB, 2010, 2017).

Bilekliği takılan yenidoğanın Sağlık Bakanlığı protokolünde yer alan intramüsküler (IM) uygulamalara geçilmelidir. Yenidoğanın K vitamini eksikliğine bağlı oluşabilecek hemorajik hastalığı önlemek amacı ile 1 miligram K vitamini IM olarak uygulanmalıdır. Bir diğer uygulanan IM ise Hepatit-B aşısıdır (SB, 2017). Hipotermi açısından dikkat edilen yenidoğanın antropometrik ölçümleri; boy, kilo, baş çevresi ölçümleri yapılarak ayak izinin de alınmasını ardından yenidoğanın yapısal ve fizyolojik özellikleri değerlendirilmeye alınır. Yapılan rutin işlemler ardından anne ve bebek buluşması erken dönemde gerçekleştirilmeli ve bu süreçte erken emzirme evresi Ebe desteği ile başlamalıdır (Altunhan & Yılmaz, 2018; Cangöl & Şahin, 2014).

#### **1.4. Ebeğin Emzirmedeki Rolü**

DSÖ annelerin eğitimlerini gerçekleştirecek kişilerin sağlık profesyonelleri olması gerektiği ve bu süreçte destek verecek kişilerin anneni en yakını olan ebelerden oluşması gerektiğini desteklemektedir (UNICEF, 2019; WHO, 2017). Günümüzde özellikle emzirme konusu uluslararası ve ulusal birçok protokol ile desteklenmektedir.

Ebe ve hemşireler tarafından verilecek olan bakım ve eğitimler; emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi, emzirme sürecince karşılaşılabilecek sorunların çözülmesi ve önlenmesi, erken temas ve anne bebeğin ayrılmaması ile emzirme başarısının artırılması hedeflenmektedir (Lancet, 2016b). Ebelerin vereceği destek ve eğitimlerde başarıya ulaşmanın en önemli

niteliği anne ile güven duygusunun sağlanmış olmasıdır. Ebenin gebelik öncesinden kadın ile tanışması ile güven duygusu temin edilmeli, gebeliğe hazırlık, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte ilgilenecek olan ebelerin bu süreci etkin şekilde yürütmesi gerekmektedir (Ara & Işık, 2019; Beydağ, 2007; Sevinç, 2019).

Literatürde bu konu ile ilgili birçok çalışma yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada emzirme ile ilgili eğitim alan ve almayan anneler kıyaslanmış ve eğitim alan annelerin daha başarılı emzirme gerçekleştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (akmak & Demirel Dengi, 2019). Anneye destek olmak ve doğum sürecinde eğitim vericisinin sağlık profesyonelleri tarafından sağlanması gerektiği bilinmektedir (Cangl & şahin, 2014; Hoop-Bender vd., 2014). Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olsa da anneye destek ve eğitim verme konusunda en yüksek puanı ebe ve hemşireler almıştır (Raisler, 2000). Ebelerin bu süreçlerde önemli katkı sağladıkları bilinmektedir. Ancak ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem içerisinde verecekleri eğitimler konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları, güncel bilgiyi takip etmeleri de yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Frie J, Bartocci M, 2020; Gönener, Balat, & Aydın, 2010).

Ebe ve diğer sağlık alışanlarının DSÖ/UNICEF kriterleri doğrultusunda eğitimler alması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin özellikle anne sütü ve emzirme konusuna gereken önemi vermediği, teorik bilgi olarak yeterli olursa da pratikte bu bilgileri aktarmada sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum ile ilgili benimsenen protokoller doğrultusunda kurum içi eğitimler ile pekiştirmeler yapılmalıdır (Ara & Işık, 2019; Hoop-Bender vd., 2014; Raisler, 2000).

Ebe ve hemşireler eğitim ve uygulamaları doğrultusunda yenidoğan ve anneyi olumlu yönde etkileyecek olan faktörleri bilmeli uygulamalarını bu faktörler üzerine yoğunlaştırarak yapmalıdırlar. Bağlanmayı ve emzirme başarısını arttırmak hedefi ile bu süreçte katkı sağlayacak ten teması, koku, loş ortam gibi özellikleri pekiştirmeleri gerekmektedir (Karakulak Aydemir & Alparslan, 2016; Kavlak & şirin, 2009).

### **1.5. Yenidoğan ve Koku**

Koku, anne ve yenidoğan arasında duygusal bağı sağlayan ve yenidoğanın davranışsal tepkilerini oluşturan en gelişmiş duydur (Benoist Schaal vd., 2008; Regina M. Sullivan & Toubas, 1998). Yenidoğanda koku alma duyasu 26.-28. gestasyonel haftalarda oluşmaktadır. Her duyu gibi koku duyasu da duygusal ve motor tepkiler için yanıt oluşturur. Burunda bulunan Bowman bezleri salgıları ile kokuları tutar. Salgıda ayrıışan koku tanecikleri reseptör hücrelerde aktivasyon sağlayarak beyine ulaşır ve beyinde oluşan uyarın ile hafıza, psikolojik ve fizyolojik yanıt olarak iletişime geçer (Kanbur & BALCI, 2017). 28. haftadan itibaren yenidoğan keskin kokulara karşı orosefalik yanıt olarak öksürme, hapşırma, yüz buruşturma gibi cevaplar verebilir (Keskin, 2018; Yıldırım Sarı & Çiğdem, 2013).

Koku ile ilgili yapılan çalışmalarda kokulu ortamı kokusuz, bilinmeyen kokuların olduğu ortama tercih edildiğini bildirilmektedir. Bilinen ve güven veren kokuların bulunduğu ortamlarda bulunmaya eğilimleri daha fazladır (Kanbur, 2013; Kawakami vd., 1997; Nishitani vd., 2009). Yapılan çalışmalarda insanın bildiği ve güven verici, ihtiyaçlarına karşılık gelecek kokuya yaklaşma eğiliminin olduğu fakat sevmediği ona zarar verme ihtimali olan koku aldığıında uzaklaşma eğilimi olduğu bilinmektedir (Coşkun & Akben, 2018; Regina M. Sullivan & Toubas, 1998; Ünver Fidan, 2018). Böyle bir durumda beyin bildiği, kodladığı kokuları algıladığında vermiş olduğu reaksiyonlar kötü, bilinmeyen kokulara verilen reaksiyonlardan farklıdır. Örneğin, amigdala bilinmeyen kokuya daha yüksek aktivasyon göstermektedir (Kosmala-Anderson & Wallace, 2006). Bu durum yenidoğanın bildiği bir kokuyu alarak yaşama oryantasyonunu olumlu yönde etkileyeceği şeklinde yorumlanabilmektedir. Yenidoğan akut koku bilinci olsa dahi annesinin kokusunu birçok koku arasından seçebilecek kadar kuvvetlidir. Bebeklerin hoş, tanıdığı kokulara olumlu yanıtlar verdiği yapılan çalışmalar sonucunda kanıtlanmıştır (Bartocci vd., 2000; Lecanuet & Schaal, 1996; Marlier vd., 2005; Porter & Winberg, 1999; Benoist Schaal, Marlier, & Soussignan, 1995). Kokunun yenidoğanda uyumu kolaylaştırdığı ve bağlanma duygusunun bir kısmını karşıladığı bilinmektedir (İnce, Kondolot, Yalçın, & Yurdakök, 2010). Özellikle anne sütü kokusu yenidoğanda sakinleştirici etkiye sahip olma, orosefalik yanıtarda anlamlı düzeyde artma ve yaşama uyumda olumda katkılara sahip olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Nishitani vd., 2009; Benoist Schaal, Marlier, & Soussignan, 1998; Tasci & Kuzlu Ayyıldız, 2020; Taşçı, 2018; H Varendi & Porter, 2001). Ayrıca anne sütü kokusunun solunum sıkıntıları azaltmada ve oksijenlenmede artma sağladığı bilinmektedir (Marlier vd., 2005; Nishitani vd., 2009; Uraş & Akşit, 2017). Kokunun özellikle anne kokusunun yenidoğanın emme aktivitesi arttırdığı, daha az spontan ağlama

gerçekleştirdiği, ağrı azaltıcı özellik gösterdiği bilinmektedir (Logan vd., 2012). Japonya’da yapılmış olan bir çalışmada yenidoğanın başının iki yanına konulan kullanılmış ve kullanılmamış meme pedlerinden baş oryantasyonunu genel olarak kullanılmış pedlere doğru yaptıkları, doğduktan bir hafta sonra kendi annelerinin sütleri ile olan pedi diğer annelerin pedlerinden ayırabildikleri izlenmiştir (Gomella TL, 2012). Doucet ve ark. 38-42. gestasyonel haftalar arasında dünyaya gelmiş sağlıklı yenidoğanlar ile yaptıkları çalışmada, yenidoğanların anne sütü kokusuna orosefalik yanıtlar ile karşılık verdiği, yalanma, baş oryantasyonu sağlama, ağız hareketlerinde artmalar olduğu ve daha az ağladıkları izlenmiştir (Doucet vd., 2009). Doğum öncesi koku öğrenmesinin olup olmadığını ayırmak için yapılan bir çalışmada yenidoğanlar 10-14 gün annelerinden tamamen ayrı bırakılarak formül süt, su verilerek biberon ile beslenen yenidoğanların emme çekim kuvvetleri ölçülmüştür. Süreç sonucunda anne sütü ile beslenmelerini sağlanan yenidoğanların biberon ile beslenmelerinde dahi emme çekim basınçlarının anne sütü kokusu sonrasında arttığı çalışma sonuçlarına belirlenmiştir (Mizuno & Ueda, 2004a).

Sonuç olarak koku ile yapılan çalışmaların vermiş olduğu bilgiler kokunun yenidoğanı rahatlattığı, doğum sonu hayata oryantasyonu olumlu yönde arttırdığı, yenidoğanı aktif evrede tutabildiğini göstermektedir (Loos vd., 2019; Benoist Schaal & Al Aïn, 2014; H. Varendi, Porter, & Winberg, 1997).

## **1.6.Yenidoğanın Koku Duyusu ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Yenidoğan ve koku üzerine literatürde birçok çalışma yer almaktadır. Bu bölümde, ilgili çalışmalar tarih sırasına göre yazılmıştır.

Jessen’in yaptığı (2020) çalışmada anne kokusunun bebeklerde duygusal ifade tepkileri üzerinde çalışılmıştır. 7 aylık bebekler üzerinde yapılan araştırmada elektroensefalografi (EEG) ile korku düzeyleri ölçüldü. Anne sütü kokusu alan yenidoğanların çalışmada belirgin düzeyde korku tepkisi izlenmedi. Çalışma neticesinde bebeklerin anne sütü kokusu varlığında korku sinyallerini farklı yönlendirdikleri sonuçları bildirilmiştir (Jessen, 2020).

45 preterm ve term yenidoğanlarla yapılan çalışma, annelerinin meme kokusunu kortikal düzeyde işlenmesi üzerinedir. Term yenidoğanların koku alma işleminden sonra koku alma kortekslerinin çift taraflı aktive olduğu, preterm yenidoğanlarda ise bu durum kortekste tek

tarafli aktivasyon olarak sonuclandigi bildirilmistir. 32 gestasyona haftadan itibaren dogan yenidoğanların kortikal düzeyde anne kokusunu işleyebildigi sonucuna varilmistir. Yenidoğanın duyuşsal ortamının ve bağlanmanın iyileştirilmesinde anne kokusunun önemli katkı sağlayabilecegi sonucu paylaşılmıştır (Frie J, Bartocci M, 2020).

Çalışmada yenidoğanın koku duyusu prenatal dönem ile ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Amniyotik ortamdaki koku alma deneyiminin özellikle kolostrum ve anne sütü alımı bağlamında doğum sonrası koku ortamında yenidoğanların seçici tepkiselliğe hazırladigi mekanizmalar ve uzun sürede beslenme ile ilgili sonuçları ele alınmıştır (Benoist Schaal, 2016).

Memeli canlılar üzerinde yapılan çalışmada tavşan, fare ve insan yenidoğanının memeyi bulma durumu ele alınmıştır. Tavşanlarda meme etrafındaki kürkün memeyi bulma için yönlendirici olduğu, farelerde özellikle emziren farelerin kokusunun değıştigi memeyi bulmak için fare yenidoğanların kokuya yöneldikleri, insan yenidoğanının meme ucundan yayılan kokuların memeyi bulmaya yardımcı etken olduğu sonucu bildirilmiştir. Araştırılan memeli türlerin genel olarak kokuya yönelmekte olduğu bildirilmiştir (Benoist Schaal & Al Ain, 2014).

48 preterm yenidoğan ile yapılan çalışmada vanilya kokusu ve anne sütü kokusunun apne sıklığı üzerine etkisi araştırılmıştır. Yenidoğanlar, anne sütü koklatılan, vanilya kokusu koklatılan ve hiçbir koku koklatılmayan grup olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Bulgularda apne sıklığının anne sütü kokusu ve vanilya kokusu koklatılan yenidoğanlarda daha az olduğu bildirilmektedir (Kanbur, 2013).

2012 yılında preterm yenidoğanlara anne kokusu koklatılması üzerine yapılan bir doktora tez çalışmasında, koku tutan bez bebekler ile anne kokusu kuvözlerdeki yenidoğanların yanına bırakılmıştır. Çalışma sonucu anne kokusu eşliğinde duran bebeklerin iyileşmesinin hızlandığı, büyümesinin desteklendiği ve hastanede kalış sürelerinin azaldığı sonucu varılmıştır (Kardaş Özdemir, 2012).

Japonya'da gerçekleşen çalışmada bebeklere anne memesinde bekletilmiş ve kullanılmamış meme pedleri koklatılmıştır. Bebeğin başının bir tarafına anne kokusu içeren diğer tarafına kullanılmamış meme pedleri yerleştirilmiştir ve bebeğin baş oryantasyonu

izlenmiştir. Bebeklerin anne koku bulunan pede yönelmeleri anlamlı şekilde yüksek bulunduğu bildirilmektedir (Gomella, Cunningham, Eyal, & Tuttle, 2012).

26 sağlıklı term bebek üzerinde yapılan çalışmada, anne sütü ve formül süt koklatılarak serebral kan akımı ve oksijen değişiklikleri takip edilmiştir. Sessiz bir ortamda ve bebekler uyku halindeyken anne sütü ve formül süt kokuları koklatılmıştır. Bebeklerin koklama işleminde anne sütü kokusunu formül süt kokusundan ayırt edebildiği, anne sütü kokusuyla orbito-frontal bölgede oksijenli kan akımının önemli düzeyde artışı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aoyama vd., 2010).

Çalışmada anne sütü kokusunun yenidoğan ağrısında sakinleştirici etkisi araştırılmıştır. Rutin topuk kanı alma işlemi sırasında kendi anne sütü kokusu, başka anne sütü kokusu, formül süt ve kontrol grupları oluşturularak işlem öncesi ve sonrası alınan tükürük kortizol seviyesi değerlendirilmiştir. Kendi anne sütü kokusu ile işleme alınan yenidoğanların özellikle kontrol grubu yenidoğanlarına göre kortizol seviyelerinde artma izlenmemiştir. Araştırma bulgularında kendi annelerinin sütünü koklayan bebeklerin topuk kanı alma işleminde daha az ağrı duydukları ve daha sakin oldukları belirtilmiştir (Nishitani vd., 2009).

2008 yılında Browne ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma kemosensör sisteminin fetal gelişimini araştırmaktadır. Term ve preterm yenidoğanların koku ve tadı algıladıkları bildirilmiştir. Yenidoğanların tercih ettiği kokunun tanıdık kokular olduğu bu yüzden anne kokusuna eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tanıdık olan amniyotik sıvı kokusu ve anne kokusu gibi kokulara fizyolojik ve davranışsal tepkiler verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Browne, 2008).

38.-42. Gestasyonel haftalar içerisinde doğan 55 sağlıklı bebeklerin üzerinde yapılan çalışmada; anne sütü kokusuna yenidoğanların ağız açma, gözlerini açmaya teşvik ve hareketlerinde artma ile yanıt verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda anne sütü kokusu koklatılan yenidoğanların daha az ağladıkları ve ağlamalarının geciktirici etkisi olduğu sonucu belirtilmiştir (Benoist Schaal vd., 2007).

44 term bebek topuk kanı alınması işleminde yapılan çalışmada bebekler üç gruba ayrılmıştır. Bir gruba anne sütü kokusu, bir gruba vanilya kokusu ve son gruba tanıdık olmayan koku koklatılmıştır. Anne sütü ve vanilya kokusu koklatılan bebeklerin benzer



özellikler göstererek daha az ağladığı, yüz buruşturma hareketlerinin daha az olduğu, ağrılı işlem sırasında daha sakin oldukları ve işlem sonrası daha az solunum sıkıntısı yaşadıkları sonucu belirtilmiştir (Rattaz C, Goubet N, 2005).

3-4 günlük bebekler üzerinde yapılan çalışmada, yenidoğanlara kendi annelerinin sütü, tanıdık olmayan anne sütü ve formül süt kokusu koklatılmıştır. Emen bebeklerin tanıdık olmayan anne sütü ve formül süte karşı baş çevirdikleri izlenirken, diğer bebeklerin ise tanıdık olmayan anne sütünün formül süt kokusundan daha çekici olduğu izlenmiştir. Sonuç olarak anne sütü kokusu formül süt kokusuna göre verilen fizyolojik yanıtları arttırmakta ve bu sonucun bebeğin beslenme deneyinden bağımsız olduğu bildirilmiştir (Marlier & Schaal, 2005).

Apne ve bradikardili prematür 14 bebek üzerinde koku alma uyarımı üzerine yapılan çalışmada yenidoğanlara hoş koku koklatılmıştır. Yenidoğanların hoş koku ile apne ve bradikardi insidansında önemli ölçüde azalma olduğu sonucu ifade edilmiştir (Marlier vd., 2005).

Doğum itibari ile 10-14 gün annesinde ayrı kalmak durumunda olan bebekler üzerinde yapılan çalışmada biberonla emme esnasında emme basınçları, ifadeleri ve emme etkinliklerini incelerdir. Beslenme esnasında Anne sütü, formül süt ve su kokusu koklatılmıştır. Anne sütü kokusu koklatılan bebeklerin daha yüksek ekspresyon basıncı ile ve daha sık beslenme istekli oldukları bildirilmiştir (Mizuno & Ueda, 2004b)

26-36 gestasyonel haftalarda doğan 29 preterm bebeğe anne sütü ve formül süt koklatılmıştır. Anne sütü koklatılan bebeklerin hastanede kalış sürelerinde azalma olduğu, emme hareketlerinde artma olduğu ve daha sakin olduğu sonucuna varılmıştır (Bingham vd., 2003).

Varendi ve Porter meme kokusunun yenidoğanlar üzerindeki fiziksel yanıtlarını değerlendirmek amacıyla 22 yenidoğanın burnunun 17 santimetre uzağına meme kokusu taşıyan ve taşımayan pedler yerleştirilmiştir. Yenidoğanların kokulu pede yönelim ve ulaşımının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Yenidoğanlara koku kaynağına çekmek, yönelmek için diğer etkenlerden bağımsız olarak meme kokusunun yeterli olabileceği bildirilmiştir (H Varendi & Porter, 2001).

2000 yılında gebelik döneminde anason tüketen ve tüketmeyen annelerin 24 yenidoğanı üzerinde çalışılmıştır. Doğumdan hemen sonra ve 4. Günde koklatılan anason kokularına maruz bırakılmıştır. Anason tüketmeyen annelerin bebeklerinde tiksinti belirtileri izlenirken, anason tüketen annelerin bebeklerinde tarafsızlık tepkileri gözlenmiş olup ilk koku alma tepkilerinin anne karnında başladığı ve etkilediği ile ilgili kanıtlar sağlamıştır (Benoist Schaal, 2000).

Çalışmada yenidoğanların koku uyarımından sonra korteks aktivasyonları üzerine yapılan çalışmada, kolostrum, vanilya, damıtılmış su kullanılarak yapılan deneyde yenidoğanların oksijenlenmesi baz alınmıştır. Yenidoğanlar kolostrum ve vanilya kokusuna olumlu tepkiler ile yanıt verirken damıtılmış su deneyinde tepki izlenememiş, yenidoğanların tanıdık ve hoş kokulara karşı olumlu yanıtlar verdiği araştırma sonucu belirtilmiştir (Bartocci vd., 2000).

Soussignan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yenidoğanın süt kokusuna verdiği davranışsal ve otonomik tepkiler üzerine çalışılmıştır. Yenidoğanların verdiği tepkiler kayıt altına alınarak tikslenme, caydırıcı eylemler değerlendirilmiştir. Yenidoğanların kendi annelerinin sütlerine tepkileri pozitif yönde olup solunum ve kalp hızı seviyeleri yabancı süt kokularına oranla daha iyi düzeyde olduğu sonucu bildirilmiştir (Soussignan vd., 1999).

Yenidoğan bebekleri için anne meme kokusunun önemine değinilen makalede, anne meme kokularının yenidoğanın tercihli baş oryantasyonunu gerçekleştirdiği vurgulanmıştır. Yenidoğan meme kokusunu cazip bulsa da kendi annelerini karakteristik kokuları benimser ve birçok faktör arasından ayırt edebileceğini bildirilmiştir. Erken tanıma, bağlanmanın gelişmesi açısından anne meme kokusunun öneminden bahsedilmektedir (Porter & Winberg, 1999).

1998 yılında yenidoğanın intrauterin yaşamdan alışkın olduğu kokuya verdiği tepkinin özgüllük düzeyini üzerine çalışılmıştır. Yenidoğanlara tanıdık amniyotik sıvı kokusu, tanıdık olmayan amniyotik sıvı kokusu ve kontrol koku koklatılmıştır. Yenidoğanlar tanıdık amniyotik kokuya pozitif yönde yönelim izlenmiştir (Marlier vd., 1998).

Yenidoğanların anne kokusuna duyarlılıkları değerlendirmek üzerine Sullivan ve Toubas'ın ağlayan, uyuyan ve uyanık bebeklere kendi annesinin kokusu olan önlük, başka

anne kokusu olan önlük, temiz önlük ve kontrol grubu olmak üzere gruplandırılmıştır. Ağlayan bebeklerin kendi annesi ve başka anne kokularında ağlamayı bıraktığı, uyanık bebeklerde oral hareketlerin arttığı izlenmiştir. Anne kokusunun ağlamayı hafifletmesi üzerine klinik yaralı olduğu bildirilmiştir. Kendi anne kokusunda oral hareketlerde artmanın daha fazla olduğu görülmüştür. Beslenme açısından karakterize olabileceğini savunulmuştur. Anne sütü kokusunun varlığı yenidoğanda meme kabulü ve beslenmeyi arttırabileceği ifade edilmiştir (Regina M. Sullivan & Toubas, 1998).

2-4günlük yenidoğanlar üzerinde yapılan çalışmada amniyotik sıvı ve kolostrum kokularına yönelik baş oryantasyonu tepkileri üzerine yapılmış bir çalışmadır. Çalışmada yabancı amniyotik sıvı ve kolostrum kokularındansa kendi annelerine ait kokulara daha fazla tepki verdikleri ve doğum öncesi edinilen koku deneyimlerinin yönlendirme sağladığı, doğum sonrası emzirme deneyimi ile hızla geliştiği hipotezini desteklemiştir (Marlier vd., 1998).

1998 yılında anneden ayrılınca ağlama durumlarını inceleyen bir çalışmada bebekler üç gruba ayrılmıştır. 1. Gruba amniyotik sıvı kokusu, 2. Gruba annenin göğüs kokusu ve kontrol grubu olan 3. Gruba herhangi bir koku koklatılmamıştır. Doğum sonrası 31-90. Dakikalar arası 47 term bebeğin ağlama süreleri kaydedilmiştir. Amniyotik koku koklatılan bebeklerin ağlama sürelerini daha kısa olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum intrauterin dönemde maruz kalınan kokulara aşinalık olduğu sonucu bile bağdaştırılmıştır (Heili Varendi, Christensson, Porter, & Winberg, 1998).

Schaal ve arkadaşlarının çalışmasında, yenidoğanın intrauterin hayattan tanıdığı kokulara verdiği tepkinin özgüllüğü üzerinde durulmuştur. Tanıdık amniyotik sıvı, tanıdık olmayan amniyotik sıvı ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Tanıdık olmayan amniyotik sıvı kokusuna karşı kaçınma izlenmezken, tanıdık amniyotik sıvı kokusuna pozitif yönelim olduğu sonucuna varılmıştır (Benoist Schaal vd., 1998).

1997 yılında neonatal koku alma tercihlerinin gelişimi üzerine çalışılmıştır. Yenidoğanlar ilk emme temaslarında doğal meme kokusu tercih edilmiş ve gelişimi izlendiğinde 3.-4. Günlerde de çalışmaya dahil edilen yenidoğanların doğal kokulu meme tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Çalışmada dikkat çeken bir diğer önemli nokta kız yenidoğanların

erkeklere göre daha çok doğal kokulu meme tercih ettiği sonucuna varılmıştır (H. Varendi vd., 1997) .

Yapılan çalışmada belirli zamanlarda amniyotik koku ve anne sütü kokusu koklatılmıştır. 3. Günden önce yenidoğanların amniyotik koku ile anne sütü kokularını ayırt edemedikleri fakat 7.-12. Günlerde önemli ölçüde anne sütü tercih ettikleri sonucu bildirilmiştir (Marlier, Scmall, & Soussignan, 1997).

Yapılan araştırmada 5 günlük bebeklerin strese karşı tepkileri üzerine çalışılmıştır. 3 gruba ayrılan bebeklerde bir gruba lavanta kokusu, bir gruba anne sütü kokusu ve bir gruba koku koklatılmayarak kontrol grubu oluşturulmuştur. Koku çalışması öncesi ve sonrası bebeklerin tükürük indeksleri ölçülmüş ve kontrol grubunun stres sonrası tükürük yapısında daha çok adrenokortizol salınımı izlenmiştir. Hoş koku koklatılan bebekler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Kawakami vd., 1997) .

Bu çalışmada yenidoğanın tanıdık olan kokulara karşı yaklaşımı üzerine çalışılmıştır. 2 günlük yenidoğanlara amniyotik sıvı kokusu ve kontrol uyaran koklatılmış ve uyarının doğası ne olursa olsun yenidoğanların amniyotik sıvı kokusuna yöneldikleri izlenmiştir. Bu veriler yenidoğanın amniyotik sıvı kokusunu aldığı ve doğum sonrası dönemde de bu kokuyu ayırt edebildikleri sonucunu göstermiştir (Benoist Schaal vd., 1995).

30 yenidoğanın memeye yönelmede doğal olarak oluşan kokuların rolü üzerine yapılan çalışmada doğum sonu annenin bir memesi yıkanmış diğer meme doğal kokusuna bırakılmıştır. 30 yenidoğandan 22'si doğal kokulu memeyi kendileri tercih etmiş ve ulaşmıştır. Yenidoğanın koku alma farklılıklarına yanıt verdiği sonucu bildirilmiştir (Varendi, Porter, & Winberg, 1994).

Literatürde yenidoğanın kendi annesinin meme kokusu, süt kokusu, amniyotik sıvı kokusu, vanilya gibi hoş kokular ve bebeğin aşına olduğu kokuların yenidoğanı etkilediği görülmektedir. Doğum yapan her kadının memesi kendine ait özellikleri olan uçucu kokular sağlamaktadır. Bu kokular yenidoğanın memeyi bulması, beslenmesi ve anne ile bağlanması için önemlidir. Anne ve yenidoğanın sezaryen gibi ertelenemez tıbbi gerekçeler ile ayrı kalması durumunda koku ile yenidoğanı emmeye hazırlamak, doğum sonu dış ortama uyumunu arttırmak mümkün olabilir. Ebe ve hemşireler anne ve yenidoğan arasındaki bu

zorunlu ayrı kalma süreçlerinde emme başarısını arttırmada önemli role sahiptir. Bu araştırmanın literatüre ve Ebelik mesleğine emme başarısını arttırmaya yönelik kanıtlar sunacağı öngörülmektedir.



## 2.AMAÇ

Bu araştırmada sezaryenle doğan yenidoğanlara anne ile buluşma öncesi areolar koku koklatılmasının yenidoğanın emme başarisına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.



## 3.YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tipi randomize kontrollü deneysel tasarımıdır.

### 3.2 Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli İli Darıca İlçesi'nde bulunan Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Biriminde gerçekleştirilmiştir. Bu hastane; 350 yatak ile hizmet vermektedir. Hastanede ortalama aylık 250 NSD (Normal Spontan Doğum), 120 C/S (Sectio/Sezaryen) doğum gerçekleşmektedir.

Araştırma verileri, Ekim 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum birimine Ekim 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında elektif sezaryen için başvuran gebeler oluşturmuştur.

### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için yapılan güç analizinde alfa=0.05, deney ve kontrol grupları arasında ilk emzirme zamanı bakımından öngörülen fark 60 dakika, standart sapması= 3 ve çalışmanın gücü= %80 olarak alınmıştır. Bu analizle deney ve kontrol grubu için örneklem büyüklüğü 45 yenidoğan ve anne olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde kayıplar olabileceği düşünülerek deney ve kontrol gruplarına 50 yenidoğan ve anne alınması planlanmış ve araştırma 50 deney 50 kontrol vakası olmak üzere toplam 100 anne ve yenidoğanla tamamlanmıştır.

*Örneklem grubundaki yenidoğanların deney/kontrol gruplarına randomizasyonu*

Yenidoğanların emme davranışını etkilemesi olası faktörler dikkate alınarak deney-kontrol gruplarına randomizasyonunda tabaka ve bloklama yöntemleri uygulanmıştır (Özdemir, 2009). Yenidoğanlar deney ve kontrol grubuna, aşağıda belirtilen tabaka ve bloklara göre araştırmacı tarafından basit rasgele yöntemle (kura ile) randomize edilmiştir.

<b>TABAKA</b>	<b>BLOKLAMA</b>			
<b>Cinsiyet</b>	I	Kız	II	Erkek
<b>Parite</b>	I	Primipar	II	Multipar
<b>Anestezi türü</b>	I	Spinal	II	Genel

### 3.4.1.ÖrneklemeAlma Kriterleri

Araştırmada örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Term olma,
- Yenidoğanın 2500-4000 gram aralığında olması,
- 8-10 Apgar skoruna sahip olma,
- Obstetrik riskinin bulunmaması,
- Gebenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması şeklindedir.

### 3.4.2. Örneklem Dışı Bırakılma Kriterleri

Araştırma örneklem dışı bırakılma kriterleri;

- Düşük doğum ağırlığında olması,
- APGAR skorunun 8'in altında olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama şeklindedir.



### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı, bağımsız ve kontrol değişkenleri aşağıdaki gibidir.

*Bağımsız değişkenler*, gebelerin yaşı, öğrenim durumları, gelir düzeyi, sağlık problemleri, gebeliğin planlı olması ve istenilirliği ile sezaryende kullanılan anestezi türü ve bebeklerinin sağlık durumları, emzirme için geçen süre ve emme süresi araştırmanın oluşturdu.

*Bağımlı değişken*; LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm Aracı'ndan alınan puan,

*Kontrol değişkeni*; koku düzeneğinin 17 cm uzaklığa yerleştirilmesidir.

### 3.6. Araştırmanın Hipotezi

Hipotezler;

H0: Sezaryen sonrası anne ile buluşuncaya kadar areolar koku koklatılan deney grubundaki bebeklerin emme davranışı ile areolar koku koklatılmayan gruptaki bebeklerin emme başarısı arasında fark yoktur.

H1: Sezaryen sonrası anne ile buluşuncaya kadar areolar koku koklatılan deney grubundaki bebeklerin emme davranışı ile areolar koku koklatılmayan gruptaki bebeklerin emme davranışı arasında fark vardır.

### 3.7. Veri Toplama Yöntem ve Süreci

Araştırmada miad gebelik olup elektif sezaryen planlanan kadınlar, Kadın Doğum hekiminin poliklinik muayenesinin ardından Anestezi Hekimi muayenesi için yönlendirilmiştir. Anestezi hekiminin operasyon onayı sonrası sezaryen tarihi belirlenen gebeler Kadın Doğum hekimisi tarafından, araştırmacıya yönlendirilmiştir. Doğumhanede araştırmacı tarafından gebe ve yakınlarına çalışmanın amacı, nasıl uygulanacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden iki nüsha halindeki 'bilgilendirilmiş onam' formunu imzalaması istenmiştir.

Araştırmada kullanılmak üzere iki adet Bamboo Meme Pedi® kilitli poşette gebeye teslim edilmiştir. Bamboo pedleri memenin areola kısmını kapsayacak şekilde yerleştirileceği, yerleştirme işleminden önce ve sonra vücut kokusuna etki edecek herhangi bir koku (parfüm, duş jeli, sabun, losyon vb) uygulanmaması gerektiği, pedlerin memeden alınmasının ise sezaryen öncesi araştırmacı tarafından yapılacağı açıklanmıştır.

Sezaryen gününden bir gün önce Kadın Doğum Servisine yatışı yapılan gebenin sezaryen saatinden en az 8 saat önce meme pedlerinin yerleştirip yerleştirilmediği araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

Gebenin sezaryen için ameliyathaneye alınması aşamasında meme pedleri araştırmacı tarafından alınarak tek kullanımlık kilitli şeffat poşetlere konulmuştur. Sezaryen esnasında araştırmacı yenidoğanı teslim almak için beklemiştir. Doğumun gerçekleşmesi ile yenidoğanın ilk değerlendirmeleri (APGAR skoru, vital bulguları, major anomalisi) ameliyathanede yapılmış ve bilekliği takılarak yenidoğan bakım odasına getirilmiştir. Burada Sağlık Bakanlığı'nın 'Temel Yenidoğan Bakımı'na ilişkin rutin uygulamalarında yer alan,; boy kilo ölçümleri, intamüsküler K vitamini enjeksiyonu ve Hepatit B aşısı uygulanmıştır.

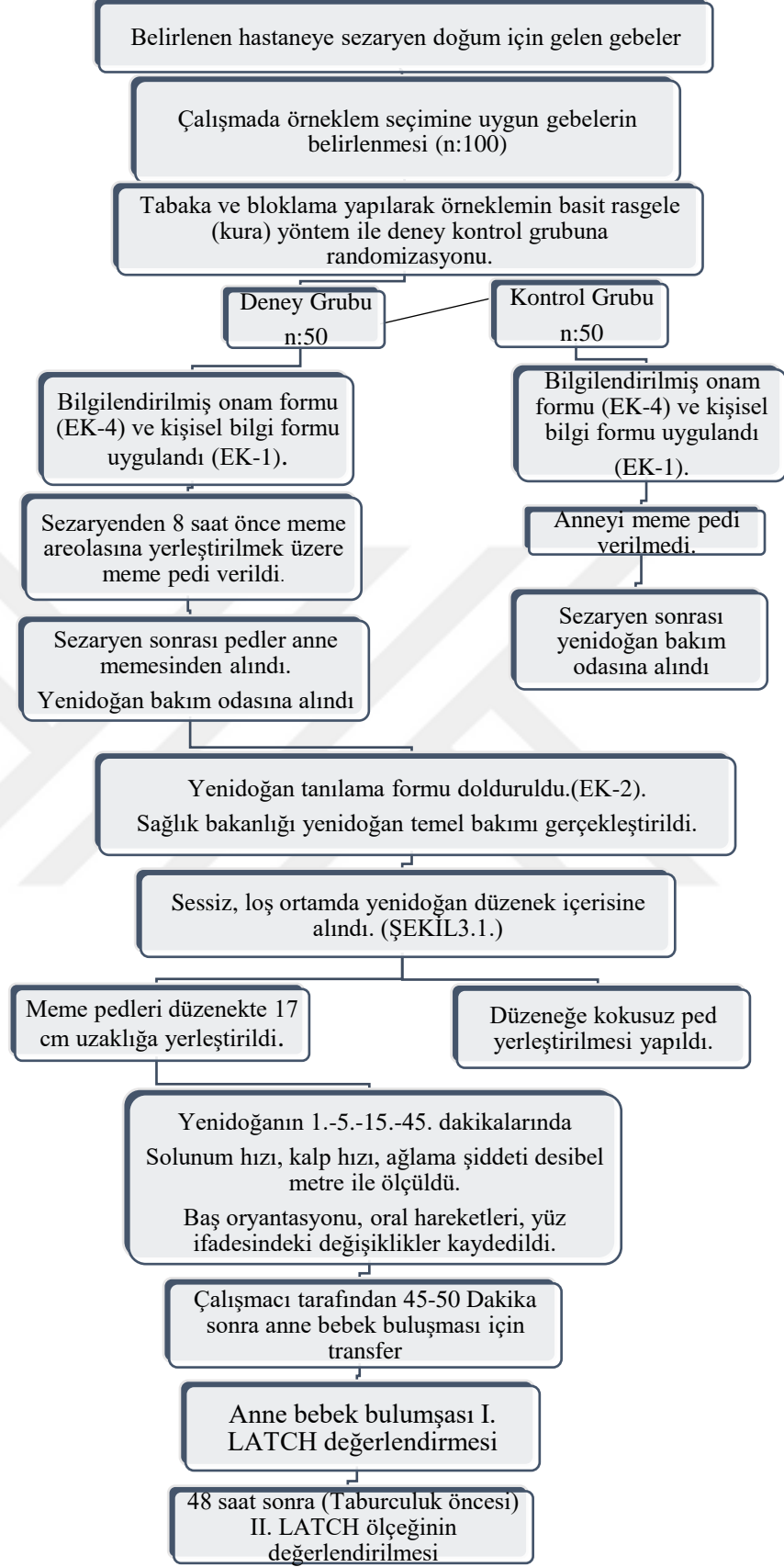
Radyan ısıtıcı altına alınan yenidoğanın baş kısmına meme pedlerinin tutunmasını sağlamak amacıyla düzenlemiş şeffat renkli pleksiglass düzenek yerleştirilip meme pedleri 17 cm uzaklıkta olacak şekilde yapıştırılmıştır (şekil 3.1.) Varendi'nin çalışmasında anne meme kokusunun kullanıldığı çalışmada koku düzenekleri yenidoğanın koku algılama ve yanıt oluşturabilme mesefasi olarak belirledikleri 17 cm'lik uzaklık kullanılmıştır. Bizim araştırmamızda da Varendi'nin çalışmasına benzer şekilde anne kokusu kullanılacağı için düzenekte pedlerin 17 cm uzağa yerleştirilmiştir (H Varendi & Porter, 2001). Deney grubunda yer alan yenidoğanlara annelerinden alınan areolar koku bulunan pedler; kontrol grubuna yenidoğan kokusuz kullanılmamış pedler yerleştirildi.



**Şekil 3.1.** Çalışmada kullanılan düzenek ve yenidoğanın konumu

Araştırmacı tarafından yenidoğanın koku düzeneğine yerleştirilmesinin ardından 1. dakika, 15. dakika, 30. dakika ve 45. dakikada; desibelmetre ile ağlama şiddeti, vital bulgular ve orosefalik yanıtlar kaydedilmiştir (EK 2.).

Yenidoğan ile anne buluşması ortalama olarak 40-50 dakika arasında sürmüştür. Bu süre içerisinde kontrol değişkeni olan koku düzeneği mesafesi korunmuş ve bulunan ortamın loş, sessiz olması sağlanmıştır. Ameliyathaneden kadın doğum servisine transferi gerçekleşen lohusanın ardından yenidoğan annesi ile ilk buluşma için araştırmacı tarafından yenidoğan bakım odasından çıkarılmıştır. Anne ile yenidoğanın buluşmasına kadar geçen süre kaydedilmiştir. İlk buluşmada emzirmesi için yenidoğan anneye verilmiş ve herhangi bir yönlendirmede bulunulmamıştır. Emzirme başarısını değerlendirmek için LATCH ölçeğini kullanılmıştır (EK 3). İlk emzirmenin toplam süresi kaydedilmiştir. Yenidoğan ve anne ile araştırmacının ikinci görüşmesi taburculuk işlemleri öncesi (doğumdan 48 saat sonra) gerçekleşmiştir. Emzirme başarısı LATCH ölçeği kullanılarak 2. kez değerlendirilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırma Tasarımı

### 3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecinde etik protokoller aşağıdaki şekilde gerçekleştirilmiştir

- Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru yapılmıştır (Etik Kurul Karar Numarası: 2019-129 Etik Kurul Karar Tarihi: 28.11.2019) (EK-5).
- Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Doğumhane birim sorumlusundan yazılı izin alınmıştır (EK-6) .
- Araştırma kriterlerini karşılayan gebelere gerekli eğitimler verilmiş olup bilgilendirilmiş onam formları ile onayları alınmıştır (EK 4). Verilen bilgiler ile araştırmaya katılmaları gönüllülük esasına bırakılmış olup herhangi bir zorlama yapılmamıştır.

### 3.9. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki araç ve gereçler kullanılarak toplanmıştır;

- Kişisel Bilgi Formu (EK-1),
- Yenidoğanı Değerlendirme Formu (EK-2),
- LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (EK-3)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-4)
- UNI-T UT 353 Mini Dijital Ses Seviye Ölçer Desibelmetre®
- Baby Neo Bambu Yıkabilir Göğüs Pedi Neo Comfort®

#### Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özelliklerden yaş, meslek, gelir düzeyi, öğrenim durumu, sosyal güvence durumunu sorgulayan 6 soru ve obstetrik özelliklerden gebelik, doğum sayısı, gebeliğin planlılığı ve istenilirliği, anestezi türünü sorgulayan 8 soru ile toplam 14 adet sorudan oluşmaktadır.

## Yenidoğan Değerlendirme Formu

Formda cinsiyet, boy, kilo, baş çevresi, apgar skoru bilgileri ve emmeye kadar geçen süre, emme süresi, anne ile ilk buluşma zamanındaki durumu ile ilgili 8 adet soru ve Yenidoğanın vital bulguları ve orosefalik yanıt ölçümlerini içeren baş oryantasyonu, emme refleksi, oral hareket ve yüz ifadesinin 15'er dakikalık aralar ile ölçülerek kaydedileceği tablodan oluşmaktadır.

### LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

LATCH 1993 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş emzirme tanılama ve ölçüm aracıdır (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994). 2001 ve 2003 yıllarında Türkçe geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Koyun, 2001; K Yenal & Okumuş, 2003). APGAR skorlamasına benzeyen LATCH ölçeği memeyi tutuma, bebeğin yutma hareketleri, meme ucu, annenin rahatlığı, bebeğin tutuş pozisyonu olmak üzere 5 adet değerlendirme içermektedir. Ölçüm aracında her kriter için 0,1,2 puanları verilmektedir. Puanlama sonucunda en düşük 0 en yüksek 10 puanı içeren değerlendirme sonucuna ulaşılmaktadır. Puanların artması emme başarısı ile doğru orantılı olup 7 puan ve üzeri emzirme başarısının iyi olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Emzirme tanılama ölçeği olarak kolay uygulanabilir bir ölçüm aracıdır. 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılan LATCH Ölçeğinin Chronbach alfa değeri 0,95 saptanmıştır (K Yenal & Okumuş, 2003). Araştırmamızda ölçeğin chronbach alfa değeri 0,86 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin isimlendirmesi değerlendirme kriterlerinin baş harflerinden oluşmaktadır. Bunlar:

- L (Latch on breast): Memeyi yakalama
- A (Audible swallowing): Yenidoğanın yutma hareketi
- T (Type of nipple): Meme ucu tipi
- C (Comfort breast): Annenin meme ucuna ilişkin rahatlığı
- H (Hold): Yenidoğan tutuş pozisyonu

### Kullanılan alet ve materyaller

UNI-T UT 353 Mini Dijital Ses Seviye Ölçer Desibelmetre cihazı® : UT353, ortam sesini elektrik sinyallerine dönüştürebilen, verileri işleyen ve LCD'de sonuçları görüntüleyebilen

küçük bir ses seviye ölçerdir. Ölçüm aralığı 30 ~ 130dB arasındadır. Yenidoğanın ağlama esnasında ses şiddetini ölçmek amaçlı kullanılmıştır.

Baby Neo Bambu Yıkabilir Göğüs Pedi NeoComfort®: Yıkabilir, koku ve boya içermeyen, yuvarlak şekilli sızdırmaz katmanlı koku tutma özelliği bulunan bambu kumaştan yapılmış meme pedidir.

### **3.10.Verilerin Analizi, Kullanılan İstatistik ve Hesaplamaların Tanımlamaları**

Araştırmada elde ettiğimiz veriler Kocaeli Üniversitesi'nde istatistik analizleri için kullanılan paket program (SPSS 21.0) ile bilgisayara veri girişleri yapılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılımı uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılıma uyup uymadığı araştırmacı ve istatistik uzmanı ile değerlendirilmiştir.

Deney ve kontrol grupları araştırmanın sürekli değişkenleri bakımından karşılaştırmak için t-testi ve kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni LATCH ölçek puanının deney ve kontrol gruplarında bağımsız değişkenler ile karşılaştırmada t-testi, Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. LATCH Ölçeğinin cronbach alpha değeri güvenilirlik analizi hesaplanmıştır.

## 4. BULGULAR

Sezaryenle doğan yenidoğana anne bebek buluşması öncesi areolar koku koklatılmasının emme başarısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılan araştırmanın bulguları dört bölümde incelenmiştir;

4.1. Anne ve yenidoğanın sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.2. Girişim esnasında yenidoğanın fizyolojik ve orosefalik yanıtlarının deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.3. LATCH ölçek puanlarının deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.4. LATCH ölçek puanı ile anne ve yenidoğana ait değişkenlerin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

**4.1. Anne ve yenidoğanın sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

### **4.1.1 Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Deney ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.



**Tablo 4.1.** Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Toplam (n=100)		Anlamlılık
<b>Yaş Ortalaması</b>	27,9±5,81 min:18 mak:43		28,80±6,75 min:18 mak:42		28,35±6,28 min:18 mak:43		F=2,879 p=0,930
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Yaş Grupları</b>							
18-22 yaş arası	11	11,0	12	12,0	23	23,0	X <sup>2</sup> =2,663 p=0,447
23-28 yaş arası	20	20,0	13	13,0	33	33,0	
29-34 yaş arası	10	10,0	11	11,0	21	21,0	
35-43 yaş arası	9	9,0	14	14,0	23	23,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-Yazar Değil	2	4,00	3	6,0	5	5,0	X <sup>2</sup> =0,674 p=0,714
İlkokul	5	10,0	10	20,0	17	17,0	
Ortaokul	26	52,0	23	46,0	49	49,0	
Lise	12	24,0	11	22,0	23	23,0	
Üniversite	5	10,0	3	6,0	8	8,0	
Toplam	50	100	50	100	100	100	
<b>Meslek</b>							
Ev Hanımı	37	74,0	45	90,0	82	82,0	X <sup>2</sup> =4,352 p=0,113
Memur	3	6,00	1	2,0	4	4,0	
İşçi	10	20,0	4	8,0	14	14,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100	
<b>Gelir Düzeyi</b>							
Gelir Giderden Az	6	12,0	4	8,00	10	10,0	X <sup>2</sup> =3,687 p=0,158
Gelir Gidere Eşit	41	82,0	46	92,0	87	87,0	
Gelir Giderden Fazla	3	6,0	0	0	3	3,0	
Toplam	50	100	50	100	100	100,0	
<b>Parite</b>							
Primipar	13	26,0	11	22,0	24	24,0	X <sup>2</sup> =0,219 p=0,640
Multipar	37	74,0	39	78,0	76	76,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>							
Evet	40	80,0	45	90,0	85	85,0	X <sup>2</sup> =1,961 p=0,161
Hayır	10	20,0	5	10,0	15	15,0	
Toplam	50	100	50	100,0	100	100,0	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>							
Evet	32	64,0	38	76,00	70	70,0	X <sup>2</sup> =1,714 p=0,190
Hayır	18	36,0	12	24,00	30	30,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Uygulanan Anestezi Türü</b>							
Spinal Anestezi	25	50,0	26	52,0	51	51,0	X <sup>2</sup> =0,40 p=0,841
Genel Anestezi	25	50,0	24	48,0	49	49,0	
Toplam	50	100	50	100,0	100	100,0	

F=Varyansların Eşitliği için Levene Testi X<sup>2</sup>=Pearson Ki-Kare Testi,

Tablo 4.1.'de örnekleme oluşturan annelerin deney ve kontrol gruplarındaki tanıtıcı özellikleri göre dağılıma bakıldığında; yaş, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi gibi

demografik özelliklerinin ve parite, gebeliğin planlı ve istenilirliği, uygulanan anestezi türü gibi obstetrik özelliklerinin deney ve kontrol gruplarında homojen dağılıma sahip olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Deney grubundaki annelerin yaş ortalamalarının ise  $27,9\pm 5,81$  olduğu ve kontrol grubundaki annelerin ortalama  $28,2\pm 6,75$  yaşında belirlenmiştir. Öğrenim durumlarının deney grubunda %52 (n=26) ortaokul düzeyinde olduğu ve kontrol grubunda %46'sının (n=23) ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Deney grubundaki annelerin %74'ü (n=37) ; kontrol grubundaki annelerin %90'ı (n=45) ev hanımıdır. Gelir düzeyi açısından kendilerini gelir gidere eşit şekilde tanımlayan annelerin oranı deney grubunda ise %82'si (n=41); kontrol grubunda %92 (n=46) olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin %74 (n=37); kontrol grubundaki annelerin %78 (n=39) multipardır. Deney grubunun %80'i (n=40) gebeliğini isteyerek , %64'ü (n=32) gebeliğini planlayarak gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Kontrol grubunun %90'nın (n=45) gebeliğini isteyerek %76'sının (n=38) gebeliğini planlayarak gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Sezaryende uygulanan anestezi türü deney grubunda %52 (n=26) spinal anestezi, %48 (n=24) genel anestezi; kontrol grubunda %50 (n=25) spinal anestezi %50 (n=25) genel anestezi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

#### 4.1.2. Yenidoğana Ait Özelliklere İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubu yenidoğanlara ait bilgilerin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.2.** Yenidoğanın özelliklerine ilişkin bulgular

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Toplam (n=100)		Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>							
Kız	26	52	25	50	51	51	$X^2=0,040$ $p=0,841$
Erkek	24	48	25	50	49	49	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	

	<b>Deney Grubu (N=50)</b>	<b>Kontrol Grubu (N=50)</b>	<b>Anlamlılık</b>
<b>Boy</b>	49,38±1,70 min:45 mak:53	49,72±1,38 min:47mak:52	t=2,611 p=0,109
<b>Kilo</b>	3414±500 min:2500 mak:4960	3402±376 min:2650 mak:4020	t=3,131 p=0,80
<b>Baş Çevresi</b>	34,54±1,73 min:32 mak:37	34,54±0,85 min:33 mak:36	t=1,366 p=0,245
<b>APGAR 1. Dakika</b>	8,86±0,35 min:8 mak:9	8,86±0,35 min:8 mak:9	t=0,000 p=1,000
<b>APGAR 5. Dakika</b>	9,96±1,96 min:9 mak:10	9,98±1,98 min:9 mak:10	t=0,581 p=0,245

*t=Bağımsız Örneklem t-Testi*

Araştırma kapsamındaki yenidoğanların cinsiyet, boy, kilo, baş çevresi, APGAR skoruna ilişkin bulgularında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık olmadığı, dağılımının homojen özellik gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Deney grubundaki yenidoğanların %52'sinin (n=26) kız, kontrol grubundaki yenidoğanların %50'sinin (n=25) kız cinsiyete sahip olduğu belirlenmiştir.

Yenidoğanların boy ortalaması deney grubunda 49,38±1,70 cm, kontrol grubunda 49,72±1,38 cm'dir. Deney grubunda yenidoğanların kilo ortalaması 3414±500 gr, kontrol grubunda 3402±376 gr olduğu saptanmıştır. Baş çevresi ortalaması deney grubundaki yenidoğanlar da 34,54±1,73 cm, kontrol grubunda 34,54±0,85 cm'dir. (Tablo 4.2.).

1. dakika APGAR değerlendirmesi deney ve kontrol grubunda ortalama 8,86±0,35 (min:8, mak:9)'tir. 5. dakika değerlendirmesinde deney grubunda ortalama 9,96±1,96 (min:9, mak:10); kontrol grubunda 9,98±1,98 (min:9 mak:10) olarak saptanmıştır.

#### **4.2. Girişim Esnasında Yenidoğanın Fizyolojik ve Orosefalik Yanıtlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde girişim esnasında yenidoğanın fizyolojik yanıtları, baş oryantasyonu, oral hareket, yüz ifadesine ilişkin bulguların deney ve kontrol grubunda karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4.3.** Girişim esnasında yenidoğanın fizyolojik yanıtlarının deney ve kontrol grubundan karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	<b>Deney Grubu (n=50)</b>	<b>Kontrol Grubu (n=50)</b>	<b>Anlamlılık</b>
<b>Solumun 1. Dakika</b>	45,70±4,58 <i>min:33 mak:54</i>	49,50±4,60 <i>min:41mak:58</i>	t=0,001 p=0,970
<b>Solumun 5. Dakika</b>	46,32±4,60 <i>min:35mak:57</i>	49,26±3,88 <i>min:42mak:59</i>	t=0,132 p=0,717
<b>Solumun 15. Dakika</b>	45,40±3,94 <i>min:37 mak:55</i>	49,46±4,43 <i>min:41mak:57</i>	t=1,046 p=0,309
<b>Solumun 30. Dakika</b>	45,94±4,45 <i>min:35 mak:55</i>	49,90±4,320 <i>min:42mak:59</i>	t=0,270 p=0,869
<b>Solumun 45. Dakika</b>	46,62±3,46 <i>min:40 mak:54</i>	49,06±4,35 <i>min:41mak:57</i>	t=2,439 p=0,122
<b>Ağlama Şiddeti 1. Dakika</b>	94,86±10,36 <i>min:65 mak:109</i>	93,56±9,22 <i>min:66 mak:105</i>	t=0,493 p=0,484
<b>Ağlama Şiddeti 5. Dakika</b>	74,08±18,55 <i>min:40 mak:104</i>	74,44±11,79 <i>min:50 mak:100</i>	t=0,023 p=0,879
<b>Ağlama Şiddeti 15. Dakika</b>	49,50±10,05 <i>min:40 mak:94</i>	57,42±9,90 <i>min:42 mak:87</i>	t=14,65 <b>p=0,000</b>
<b>Ağlama Şiddeti 30. Dakika</b>	45,24±5,01 <i>min:40 mak:60</i>	57,36±8,99 <i>min:45 mak:78</i>	t=17,20 <b>p=0,000</b>
<b>Ağlama Şiddeti 45. Dakika</b>	47,68±9,00 <i>min:40 mak:73</i>	63,46±13,95 <i>min:45 mak:101</i>	t=45,87 <b>p=0,004</b>
<b>Kalp Hızı 1. Dakika</b>	136,80±10,35 <i>min:120 mak:158</i>	147,58±6,63 <i>min:130mak:158</i>	t=12,17 <b>p=0,001</b>
<b>Kalp Hızı 5. Dakika</b>	137,80±9,21 <i>min:120 mak:155</i>	142,76±24,45 <i>min:133 mak:160</i>	t=1,064 p=0,305
<b>Kalp Hızı 15. Dakika</b>	136,50±9,86 <i>min:118 mak:154</i>	147,80±5,33 <i>min:135 mak:158</i>	t=27,56 <b>p=0,000</b>
<b>Kalp Hızı 30. Dakika</b>	137,40±9,86 <i>min:120 mak:158</i>	148,66±5,12 <i>min:138 mak:157</i>	t=13,751 <b>p=0,000</b>
<b>Kalp Hızı 45. Dakika</b>	136,50±8,90 <i>min:122 mak:155</i>	147,44±4,76 <i>min:139 mak:157</i>	t=23,202 <b>p=0,000</b>

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Girişim esnasında 1.-5.-15.-30.-45. Dakikalarda değerlendirilen bulgular yenidoğanın solunum hızı, kalp hızı ve desibel metre ile ölçülen ağlama şiddetidir.

Deney grubundaki yenidoğanların 1. dakika solunum hızı ortalaması  $45,70 \pm 4,58$  kontrol grubundaki yenidoğanların ise  $49,50 \pm 4,60$  olarak saptanmıştır. 5. Dakikada deney grubu solunum hızı ortalaması  $46,32 \pm 4,60$  kontrol grubunda ise  $49,26 \pm 3,88$  olarak belirlenmiştir. Solunum hızı 15. Dakika ortalaması deney gurunda  $45,40 \pm 3,94$  kontrol grubunda bu değer  $49,46 \pm 4,43$  belirlenmiştir. 30. Dakika solunum hızı ortalaması deney grubun da  $45,94 \pm 4,45$  iken kontrol grubunda  $49,49 \pm 4,32$ 'dir. 45. Dakikada solunum hızı ortalaması deney grubunda  $46,62 \pm 3,45$  kontrol grubunda ise bu süredeki ortalama solunum hızı  $49,06 \pm 4,35$  olarak saptanmıştır. Solunum hızının tüm ölçümlerde deney ve kontrol grubunda anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Deney grubundaki yenidoğanların desibel metre ile ölçülen ağlama şiddeti ortalaması 1. Dakikada  $94,86 \pm 10,36$ ; kontrol grubunda ise  $93,56 \pm 9,22$  saptanmıştır. 5. Dakikada ağlama şiddeti  $74,00 \pm 18,55$ ; kontrol gurubunda ise bu durum  $74,44 \pm 11,79$  olduğu belirlenmiştir. 15. Dakikada deney grubunda  $49,50 \pm 10,05$ ; kontrol grubunda  $57,42 \pm 9,90$  olarak saptanmıştır. Ağlama şiddeti 30. Dakikada deney grubunda  $45,24 \pm 5,01$  saptanırken; deney grubunda bu değer  $57,36 \pm 8,99$ 'dur. 45.dakikada ağlama şiddeti ortalaması deney grubunda  $47,68 \pm 9,00$ ; kontrol grubunda ise  $63,46 \pm 13,95$  olduğu belirlenmiştir. Ağlama şiddetinin deney ve kontrol gruplarında 15.-30.-45. Dakikalardaki ölçümlerde anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Kalp hızı ölçümleri 1. Dakikada deney gurubu için  $136 \pm 10,35$  değerindeyken; kontrol grubunda  $147,58 \pm 6,63$  olduğu saptanmıştır. 5.dakika değerleri deney grubunda  $137,80 \pm 9,21$ ; kontrol grubunda  $142,76 \pm 24,45$  olarak belirlenmiştir. 15. Dakikada deney grubu ölçümü  $136,50 \pm 9,86$  saptanırken kontrol grubunda  $147,80 \pm 5,33$  ölçümündedir. 30. Dakika kalp hızı ölçümleri deney grubunda  $137,40 \pm 9,86$  kontrol grubunda  $148,66 \pm 5,12$  belirlenmiştir. Son ölçüm olan 45. Dakika ölçümünde deney grubu kalp hızı ölçümü  $136,50 \pm 8,90$  kontrol grubunda  $147,44 \pm 4,76$  olarak izlenmiştir. Kalp hızı ölçümlerinde deney ve kontrol gruplarında 1.-5.-30.-35. Dakikalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Areolar koku pedlerini koklayan yenidoğanların 1.-5.-15.-30.-45. Dakikalarda baş oryantasyonları ile ilgili bulgular tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.4.** Girişim esnasında yenidoğanın baş oryantasyonunun deney ve kontrol grubundan karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Toplam (n=100)		Anlamlılık
	n	%	n	%	N	%	
<b>Baş Oryantasyonu 1. Dakika</b>							
Başını kokuya çevirme var	0	0	0	0	0	0	-
Başını kokuya çevirme yok	50	100	50	100	100	100	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Baş Oryantasyonu 5. Dakika</b>							
Başını kokuya çevirme var	36	72,0	0	0,0	36	36,0	$X^2=56,250$ $p=0,000$
Başını kokuya çevirme yok	14	28,0	50	100,0	64	64,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Baş Oryantasyonu 15. Dakika</b>							
Başını kokuya çevirme var	48	96,0	4	8,0	52	52,0	$X^2=77,564$ $p=0,000$
Başını kokuya çevirme yok	2	4,0	46	92,0	48	48,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Baş Oryantasyonu 30. Dakika</b>							
Başını kokuya çevirme var	49	98,0	12	24,0	61	61,0	$X^2=57,545$ $p=0,000$
Başını kokuya çevirme yok	1	2,0	38	68,0	39	39,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Baş Oryantasyonu 45. Dakika</b>							
Başını kokuya çevirme var	50	100,0	23	46,0	73	73,0	$X^2=36,986$ $p=0,000$
Başını kokuya çevirme yok	0	0,0	27	54,0	27	27,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	

$X^2=$ Pearson Ki-Kare Testi

Yenidoğanın girişim esnasında baş oryantasyonu 1. Dakikada deney ve kontrol grupları için izlenmemiştir. 5. Dakikadaki deney grubundaki yenidoğanların %72'si (n:36); kontrol grubunda ise baş oryantasyonu saptanmamıştır. 15. Dakikada baş oryantasyonu deney grubu için %96 (n=48); kontrol grubu için %8 (n=4) olduğu belirlenmiştir. 30. Dakikada baş oryantasyonu varlığı deney grubunda %98 (n=49); iken kontrol grubunda %24'tür (n=12). 45. Dakikada başı kokuya çevirme oryantasyonu deney grubunda %100'e (n=50) ulaşırken kontrol grubunda bu oranın %46 (n=23) olduğu saptanmıştır. Baş oryantasyonunda deney ve kontrol gruplarında 5.-15.-30.-35. Dakikalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**4.5. Girişim esnasında yenidoğanın oral hareketinin deney ve kontrol grubundan karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Toplam (n=100)		Anlamlılık
	n	%	n	%	N	%	
<b>Oral Hareketi 1. Dakika</b>							
Oral Hareketi yok	50	100	50	100	100	100	-
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Oral Hareketi 5. Dakika</b>							
Oral Hareketi var	27	54,0	1	2,00	28	28,0	$X^2=33,532$ $p=0,000$
Oral Hareketi yok	23	46,0	49	98,0	72	72,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Oral Hareketi 15. Dakika</b>							
Oral Hareketi var	47	94,00	3	6,00	50	50,0	$X^2=77,440$ $p=0,000$
Oral Hareketi yok	3	6,0	47	94,0	50	50,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Oral Hareketi 30. Dakika</b>							
Oral Hareketi var	49	98,0	20	40,0	69	69,0	$X^2=39,317$ $p=0,000$
Oral Hareketi yok	1	2,0	30	60,0	31	31,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Oral Hareketi 45. Dakika</b>							
Oral Hareketi var	49	98,0	29	58,0	78	78,0	$X^2=23,310$ $p=0,000$
Oral Hareketi yok	1	2,0	21	42,0	22	22,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	

$X^2=$ Pearson Ki-Kare Testi

Tablo 4.5'te yenidoğanın girişim esnasında oral hareket/yalanma varlığı 1. Dakikada deney ve kontrol gruplarında saptanmamıştır. 5. Dakikada oral hareket/yalanma deney grubundaki yenidoğanların %54'ünde (n=27); kontrol grubunda bu oran %2 (n=1) olarak belirlenmiştir. 15. Dakikada oral hareket deney grubunda %94 (n=47); kontrol grubunda %6 (n=3) olduğu saptanmıştır. 30. Dakikada oral hareket varlığı deney grubunda %98 (n=44); kontrol grubunda %40 'dır (n=20). 45. Dakikadaki oral hareket deney grubunda %98'e (n=49) ulaşmışken kontrol grubunda %58 (n=29) olarak saptanmıştır. Oral hareket/yalanma, deney ve kontrol gruplarında 5.-15.-30.-35. Dakikalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

#### 4.6. Girişim Esnasında Yenidoğanın Yüz İfadesinin Deney ve Kontrol Grubundan Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Toplam (n=100)		Anlamlılık
	n	%	n	%	N	%	
<b>Yüz İfadesinde Değişiklik 1. Dakika</b>							
Yüz İfadesinde Değişiklik yok	50	100	50	100	100	100	-
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Yüz İfadesinde Değişiklik 5. Dakika</b>							
Yüz İfadesinde Değişiklik var	11	22,0	0	-	12	12,0	$X^2=12,360$ $p=0,000$
Yüz İfadesinde Değişiklik yok	39	78,0	50	100,0	89	89,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Yüz İfadesinde Değişiklik 15. Dakika</b>							
Yüz İfadesinde Değişiklik var	35	70,0	0	-	35	35,0	$X^2=53,846$ $p=0,000$
Yüz İfadesinde Değişiklik yok	15	30,0	50	100,0	65	65,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Yüz İfadesinde Değişiklik 30. Dakika</b>							
Yüz İfadesinde Değişiklik var	43	86,0	11	22,0	54	54,0	$X^2=41,224$ $p=0,000$
Yüz İfadesinde Değişiklik yok	7	14,0	39	78,0	46	46,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	
<b>Yüz İfadesinde Değişiklik 45. Dakika</b>							
Yüz İfadesinde Değişiklik var	48	96,0	25	50,0	73	73,0	$X^2=26,839$ $p=0,000$
Yüz İfadesinde Değişiklik yok	2	4,0	25	50,0	27	27,0	
Toplam	50	100,0	50	100,0	100	100,0	

$X^2=$ Pearson Ki-Kare Testi

Girişim esnasında deney ve kontrol gruplarında 1. dakikada herhangi bir yüz değişimi olmadığı saptanmıştır. 5. dakikada deney grubundaki yenidoğanların %22'sinde (n=11) yüz ifadesinde değişiklik saptanırken kontrol grubundaki yenidoğanların yüzlerinde herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. 15. dakikada yenidoğanların yüz ifadesindeki değişim deney grubunda %70'i (n=35) bulurken kontrol grubundaki yenidoğanların yüz ifadelerinde bir değişiklik saptanmamıştır. 30 dakikada deney grubundaki yenidoğanların %86'sı (n=43) yüz ifadelerinde değişim gözlenirken kontrol grubunda bu oran %22 (n=11) olarak belirlenmiştir. 45. dakikada deney grubunda yer alan yenidoğanların yüz ifadelerinde %96 (n=48) oranında değişimler saptanırken kontrol grubunda girişime karşı yüz ifadesini değiştiren yenidoğan %50 (n=25) olarak saptanmıştır. Yüz ifadesinde değişimin deney ve kontrol gruplarında 5.-15.-30.-35. Dakikalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



### 4.3. LATCH Ölçek Puanlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde LATCH ölçek ve alt ölçek puan ortalamalarının deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### 4.7. LATCH ölçek puanlarının deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Anlamlılık
<b>İlk buluşma LATCH</b>	8,78±,737	6,88±,961	t=6,231 p=0,000
<b>Taburculuk öncesi LATCH</b>	9,80±,404	9,12±,689	t=8,673 p=0,004
<b>L-Memeyi Tutma</b> 0. Uyum ya da isteksiz emme. 1. Tekrar dener, meme ucunu ağızına alır. 2. Areolayı ağızına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik emme.	2,86±,452	1,80±,638	t=12,056 p=0,001
<b>A-Yenidoğanın Yutma Hareketinin Görülmesi</b> 0. Yutma hareketi yok. 1. Birkaç emme hareketi var. 2. Sürekli, güçlü espirasyon görülür	2,94±,239	2,08±,528	t=11,259 p=0,001
<b>T- Meme Ucunun Tipi</b> 0. Çökük 1. Düz 2. Uyarıyla dışarı çıkar	3±0,00	3±0,00	-
<b>C- Annenin Meme ve Meme Ucuna İlişkin Rahatlığı</b> 0. Angorjman, çatlak, kanama, eziklik mevcut. 1. Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma. 2. Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık.	3±0,00	3±0,00	-
<b>H- Yenidoğanın Tutuş Pozisyonu</b> 0. Tamamıyla yardım ihtiyacı var. 1. Minimal yardım. 2. Yardımsız.	1,98±,318	2,0±00	t=7,901 p=0,006

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 4.7’de örneklerin ölçümleri deney ve kontrol grubunda LATCH ölçeği ile bebeğin emme başarısı değerlendirilmiştir.

Anne yenidoğan ilk buluşmasında ölçülen LATCH ölçek puanı deney grubunda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Taburculuk öncesi LATCH ölçek puan ortalamaları deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.004$ ).

L= memeyi tutma değerlendirmesi deney ve kontrol grubunda  $p=0,001$  saptanarak anlamlılık ifade etmektedir. A= bebeğin yutma hareketinin görülmesi  $p=0,001$  olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. T=meme ucunun tipi, C= Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı ile ilgili herhangi bir anlamlılık belirlenmemiştir. H= bebeği tutuş pozisyonu deney ve kontrol gruplarında  $p=0,006$  belirlenmiş ve anlamlılık saptanmıştır.

#### 4.4. LATCH Ölçek Puanı İle Anne ve Yenidoğana Ait Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annenin obstetrik özellikleri ve gebelik ile ilgili sorunların yanıtları ile I. LATCH ölçüm puanının deney ve kontrol grupları açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.8. LATCH ölçeği ile anneye ait obstetrik özelliklerin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Çalışma grubu	Yaş	Gebelik sayısı	Doğum sayısı	Gebelik haftası
LATCH Ölçek puanı	Deney (n=50)	rs= -,057 p= 0,693	rs= -,085 p= 0,556	rs= -,082 p= 0,573	rs= ,018 p= 0,902
	Kontrol (n=50)	rs= -,006 p= 0,967	rs= ,137 p= 0,341	rs= ,066 p= 0,648	rs= -,336* p= <b>0,017</b>

rs:Spearman's korelasyon testi

Anneye ait değişkenler ile I.LATCH puanı karşılaştırıldığında tablo 4.8'de deney ve kontrol gruplarında yaş, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile LATCH puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda gebelik haftası ile LATCH puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ( $r= -,336$ ) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

**4.9. LATCH ölçek puanı ile anneye ait bazı değişkenlerin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

Anneye Ait Değişkenler			LATCH		
Grup		n	Ort	Standart Sapma	Anlamlılık
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>					
Deney Grubu	Evet	40	8,80	0,723	t= 1,143 p= 0,290
	Hayır	10	8,70	0,832	
Kontrol Grubu	Evet	45	6,89	0,982	t= 0,165 p= 0,693
	Hayır	5	6,80	0,837	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>					
Deney Grubu	Evet	32	8,81	0,780	t=0,404 p= 0,528
	Hayır	18	6,82	0,669	
Kontrol Grubu	Evet	38	8,72	0,982	t=0,652 p= 0,423
	Hayır	12	7,08	0,900	
<b>Anestezi Türü</b>					
Deney Grubu	Spinal	25	8,80	0,913	t= 0,602 p= 0,441
	Genel	25	6,88	0,523	
Kontrol Grubu	Spinal	26	8,76	0,909	t=0,435 p= 0,512
	Genel	24	6,88	1,035	

*t=Bağımsız Örneklem t-Testi*

Tablo 4.9’da anneye ait değişkenler ile LATCH ölçek puan ortalamaları deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmıştır. LATCH ölçek puan ortalaması ile istenen gebelik olup olmaması değişkeni karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gebeliğin planlı olup olmaması ile LATCH ölçek puan ortalaması analizinde deney ve kontrol gruplarında istatistiksel bir fark belirlenmemiştir. Anestezi türü ile LATCH ölçek puanı arasında da deney ve kontrol grubunda anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.4.1. LATCH Ölçek Puanı ile Yenidoğana Ait Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

##### 4.10. LATCH ölçeği ile yenidoğana ait bazı değişkenlerin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler	LATCH Ölçek puanı		
	Çalışma grubu	Korelasyon	Anlamlılık
Boy	Deney Grubu	rs:0,212	p: 0,139
	Kontrol Grubu	rs:-,111	p: 0,443
Kilo	Deney Grubu	rs:0,222	p:0,122
	Kontrol Grubu	rs:-,061	p:0,674
IAPGAR	Deney Grubu	rs:0,438**	<b>p: 0,001</b>
	Kontrol Grubu	rs:0,040	p: 0,781
II. APGAR	Deney Grubu	rs:0,441**	<b>p: 0,001</b>
	Kontrol Grubu	rs:-,047	p: 0,744
Emzirmeye Kadar Geçen Süre	Deney Grubu	rs:0,058	p:0,058
	Kontrol Grubu	rs:-,246	p: 0,085
İlk Buluşmada Emme Süresi	Deney Grubu	rs:0,474**	<b>p:0,001</b>
	Kontrol Grubu	rs:0,369**	<b>p: 0,008</b>

rs:Spearman's korelasyon testi

Yenidoğana ait değişkenler ile LATCH puanının karşılaştırıldığı tablo 4.10'da deney ve kontrol gruplarında boy, kilo ve emzirmeye kadar geçen süre ile LATCH puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Deney grubunda I. APGAR değeri ile LATCH puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir ( $r=0,438$ ). Deney grubunda II. APGAR değeri ile LATCH puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $r=0,441$ ).

Deney grubunda LATCH puanı ile ilk buluşmada emme süresi arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir ( $r=0,474$ ).

Kontrol grubunda LATCH puanı ile ilk buluşmada emme süresi arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir ( $r=0,369$ ).

Yenidoğanın anne ile buluşuncaya kadar geçen sürenin deney grubunda  $45,90\pm 4,70$  dakika (min:40 max:60), kontrol grubunda  $47,40\pm 3,07$  (min:40 max:55) dakika olduğu belirlenmiştir.

4.11. Emme süresinin deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmasına ilişkin bulgular					
	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Anlamlılık
<b>Emme süresi (dakika)</b>	22,42	5,06	13,00	3,91	$Z= -7,298$ $p=,000$

Z: Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.11'de emme süresi deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmıştır. Yenidoğanın emme süresinin deney grubunda  $22,42\pm 5,06$  (min:10- mak:30) dakika, kontrol grubunda  $13,00\pm 3,91$  (min:5 mak:20) dakika olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunda emme süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

## 4.TARTIŞMA

Yenidoğanın yaşamın ilk dakikalarında ekstrauterin hayata uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Emzirme, ten temasının sağlanması, erken anne bebek buluşması bu uyumu kolaylaştıran faktörlerdendir. Sezaryen ile gerçekleşen doğumlarda anne bebek buluşması medikal uygulamalar nedeni ile daha geç gerçekleşmektedir (Çakır & Alparslan, 2018).

Bu çalışmada sezaryenle doğan yenidoğanın anne ile buluşma öncesi annesinin areolar kokusunun koklatılması ile verilen fizyolojik ve orosefalik yanıtları izlenerek buluşma sonrası LATCH ölçeği ile emme başarısı değerlendirildi. Elde edilen bulgular literatür ışığında üç bölümde tartışılmıştır;

- Anne ve yenidoğanın tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Girişim esnasında yenidoğan tepkilerine ilişkin bulguların tartışılması
- LATCH ölçek puanları ile çeşitli değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Anne ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın örneklemini oluşturan annelerin yaş ortalaması  $28,35\pm 6,28$  olduğu ve annelerin %33'ünün (n=33) 23-28 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılında yayınlanan doğurganlık verilerinde doğurganlık hızı en yüksek yaş grubu 25-29 yaş olarak belirlenmiştir (TÜİK,2019). Çalışmamızda elde edilen yaş ortalaması ile ülke doğurganlık yaş ortalamasının benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Araştırma grubunda yer alan annelerin öğrenim durumu incelendiğinde %66'sının (n=66) ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Kocaeli'de 2019 yılında yapılan gebelerin ağrı yönetimi ile ilgili bir çalışmada gebelerin öğrenim durumuna bakıldığında %50 (n=52) oranında ilköğretim mezunu oldukları bildirilmiştir (Taşkın, 2019). TÜİK seçilmiş

göstergelerle Kocaeli 2013 verilerinde ildeki kadınların %55'nin ilköğretim mezunu olduğu yer almaktadır (TÜİK). Öğrenim durumuna ilişkin bölgeler çalışma sonuç ve verilerinin örneklem grubumuzun öğrenim durumu bile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmamızda yer alan annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgularda %76'sının (n=76) multipar olduğu belirlenmiştir. TÜİK' in 2019 verilerinde ülkemizdeki gebeliklerin %62,8'inin multipar gebelik olduğu saptanmıştır (TÜİK 2019). Çalışma grubumuzun Türkiye verileri ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Örneklemimizdeki annelerin %82'si (n=82) ev hanımıdır. TÜİK hanehalkı işgücü araştırma sonuçlarına göre kadınların işgücüne katılma oranı %34,2 olarak bildirilmiştir (TÜİK 2019).

Çalışmada yer alan annelerin %85'i gebeliğinin istendik bir gebelik olduğunu bildirmiştir. Gebeler üzerinde 2019'da yapılan bir çalışmada %96,6 oranına istenilen gebelik olduğu (Mallı, 2019), Bolu'da 2018 yılına yapılan bir diğer çalışmada ise %73,4 oranında istendik gebelik olduğu (Çıtak Bilgin vd., 2018), Bağcı ve arkadaşlarının Konya ilinde yaptığı çalışmada %80,1 istenen gebelik olduğu belirlenmiştir (Bağcı ve Altuntuğ 2016). Yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası laktasyon yönetimi ile ilgili çalışmada istenilen gebelik oranı %93,9 olarak belirtilmiştir (Aslı Eker & Yurdakul, 2006). Çalışma sonuçlarımız ile yapılan diğer çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Gebeliğin planlı olmasına ilişkin bulgularda araştırma grubunun %70'i (n=70) planlı gebelik yaşadığını bildirmiştir (Tablo 4.1.). 2015 yılında Kocaeli ilinde 607 gebe ile yapılan çalışmada %80'inin planlı istenen gebelik olduğu belirtilmiştir (S. D. Aksoy, Dutucu, Özdilek, Acar Bektaş, & Keçeci, 2019). Eker ve Yurdakul'un 100 gebe ile yaptığı çalışmada planlı gebeliklerin oranı %87,9 olarak bildirilmiştir (A. Eker & Yurdakul, 2008). Margirit Coşkun ve arkadaşlarının 397 gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %68,3'ü planlayarak gebe kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Margirit Coşkun, Arslan, & Okcu, 2020). Kartal'ın 44 gebe ile yapılan çalışmada %81,8'nin planlı gebelik yaşadığı sonucuna varılmıştır (Aydın Kartal & Karaman, 2018). Araştırmamızın bu bulgusu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Örnekleme oluşturan annelerin sezaryende kullanılan anestezi türüne ilişkin bulgularda %51 (n=51) spinal anestezi kullanıldığı belirlenmiştir. 2014 yılında sezaryen ile doğum yapan kadınların emzirme danışmalığı alması ile ilgili bir çalışmada %54,7 oranında spinal anestezi kullanıldığı belirlenmiştir (Cantürk, 2018). 2008 yılında elektif sezaryenler üzerine 157 gebe üzerinde yapılan çalışmada %77,7 oranında spinal/epidural anestezi kullanıldığı sonucu bildirilmiştir (Günüşen, Karaman, Akercan, & Fırat, 2009). 4137 sezaryen ile doğum yapan kadın üzerine yapılan çalışmada (%51,6) tanesine reyonel anestezi uygulanmış olduğu bildirilmiştir (Uzuncakmak, Güldaş, Aydın, Var, & Özçam, 2013). Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma sonuçları benzerdir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan yenidoğanların %51'ini kız bebekler, %49'unu erkek bebekler oluşturmaktadır. Grupların cinsiyet dağılımları benzerlik göstermektedir. Yenidoğanlar boy, kilo, baş çevresi, APGAR skorları yönünden deney ve kontrol grupları arasında bir anlamlı farklılık olmadığı, dağılımın homojen özellik gösterdiği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sağlık Bakanlığı verilerine bakıldığında yenidoğan vücut ağırlığı 2500 gr ile 4000 gr arasındadır. Boy uzunluğu 48-52 cm'dir. Baş çevresi 33-37 cm'dir. Çalışma sonuçlarımız ile sağlıklı yenidoğan fiziksel özellikleri ile normal sınırlar içerisinde, uyumlu olduğu söylenebilir (Sağlık Bakanlığı, 2017b).

## **5.2. Girişim Esnasında Yenidoğan Tepkilerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların 1., 5., 15., 30. ve 45. dakikalarda solunum hızı, kalp hızı ve ağlama şiddetleri ölçümlerinde solunum hızı değişkeni açısından bir farklılık belirlenmezken ağlama şiddeti ve kalp hızında anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.3). 48 yenidoğan ile yapılan bir çalışmada anne sütü koklatılmış ve ağrı tepkileri ile stres düzeylerine bakılmıştır. Araştırmacılar anne sütü koklatılan yenidoğanların ağlama şiddetlerinin daha az olduğu ve tükürük kortizol seviyelerini daha düşük olduğu sonucu bildirilmiştir (Nishitani vd., 2009). Taşçı ve Ayyıldız'ın çalışmasında anne sütü koklatılan yenidoğanların ağlama sürelerinin daha az olduğu bildirilmiştir (Tasci & Kuzlu Ayyıldız, 2020). Yenidoğana uygulanan invaziv işlemlerde çeşitli kokular koklatılan yenidoğanların anne sütü, anne kokusu gibi tanıdık kokularda ağlama süre ve şiddetlerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (F. Yılmaz & Arıkan, 2010; G. Yılmaz, Gürakan, & Saatçi, 2002). Anne kokusunun yatıştırıcılığı üzerine Sullivan ve Toubas'ın yapmış olduğu çalışmada anne



kokusunun stres faktörlerini azaltarak ağlama süresinin kısalttığı sonucuna varılmıştır (Regina M. Sullivan & Toubas, 1998). Bu literatür bilgisine göre araştırmamızdaki areolar koku koklatılan yenidoğanların ağlama şiddetinin daha düşük olması anne kokusunun sakinleştirici özelliği ile açıklanabilir.

Araştırmamızda areolar koku koklatılan deney grubundaki yenidoğanların kalp hızının daha yavaş olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Literatürde kokunun yenidoğanı sakinleştirici etkisine ilişkin kanıtlar yer almaktadır. Taşçı'nın anne sütü koklatılan yenidoğanların sakinleşmesi ile ilgili yaptığı çalışmada yenidoğanların kalp hızlarının daha yavaş olduğu bulgusu bildirilmiştir (Taşçı, 2018). Başka bir çalışmada topuk kanı alma işlemi sırasında koku koklatılmasının yenidoğanın ağrıya yanıtını araştırmışlardır. Bu çalışmada girişim gruplarına anne sütü, lavanta ve amniyotik sıvı koklatılırken, kontrol grubuna herhangi bir koku koklatılmamıştır. Araştırmacı, işlem sonrasında girişim gruplarındaki yenidoğanların kalp hızlarının kontrol grubundakilere göre daha yavaş olduğunu bildirmektedir (Akcan, 2014). Yine benzer şekilde topuk kanı alınması işlemi sırasında yenidoğanın ağrısı üzerine yapılan çalışmada 84 yenidoğan yer alınmıştır. Taşçı ve Ayyıldız bu çalışmada anne sütü ve formül süt koklatılan yenidoğanların topuk kanı alma işlemi öncesi, sırası ve sonrasında kalp hızlarını ölçmüşlerdir. Anne sütü koklatılan yenidoğanlarda kalp hızının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Porter ve arkadaşları çalışmalarında, areolar koku ile amniyotik kokunun yenidoğanları sakinleştirdiği ve kalp hızlarında azalma etkisi oluşturduğunu belirlemiştir (Porter & Winberg, 1999). Başka bir çalışmada da anne sütü koklatılan yenidoğanların sakinleştiği, fizyolojik olarak kalp hızlarının ve hareket aktivitelerinin azaldığı bildirilmiştir (Regina M. Sullivan & Toubas, 1998). Literatürdeki bu bulguların ışığında areolar koku, anne sütü, amniyotik sıvı kokusu, anne kokusunun yenidoğanlarda kalp hızlarını düşürdüğü ve araştırmamızdaki bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Koku yenidoğan ile anne arasındaki bağı oluşturan en önemli duylardan birisidir. Bu önemli duyu daha intrauterine hayattayken oluşmaya başlamaktadırlar (Loos vd., 2019). Yapılan çalışmalar yenidoğanın koku duyusunu doğumdan itibaren gelişmiş olduğunu ve burundaki amniyotik sıvı ve mukusun temizlenmesi ile aktif hale geldiğini bildirmektedir (Benoist Schaal, 1988; R. M. Sullivan vd., 1991). Araştırmamızda yer alan

yenidoğanların areolar koku içeren pedlerin yerleştirildiği yöne baş yöneliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Porter ve Winberg'in yapmış olduğu çalışmada, yenidoğanın anne meme kokusuna baş oryantasyonlarının istemli olduğu bildirilmiştir (Porter & Winberg, 1999). Yenidoğanların areolar koku içeren pedlere ulaşmaları üzerine yapılan Varendi ve Porter'in çalışmasında 22 yenidoğan yer almıştır. Yenidoğanlar prone pozisyonunda düz bir zemine bırakılarak kendilerinden 17 santimetre uzaklığa pedler yerleştirilmiştir ve bu pedlere ulaşmaları izlenmiştir. Areolar koku içeren pedlere ulaşma zamanları kokusuz pedlere göre daha kısa olarak bildirilmiştir (H Varendi & Porter, 2001). 2 ve 4 günlük yenidoğanlar üzerinde yapılan bir çalışmada yenidoğanlara annesinin amniyotik kokusu, başka annenin amniyotik kokusu ve kolostrum kokusu koklatılmıştır. Yenidoğanların tanıdıkları, aşına oldukları meme kokusuna benzer içeriğe sahip olduğu bilinen kendi annelerinin amniyotik kokularına baş oryantasyonu belirlenmiştir (Marlier vd., 1998). Japonya'da yapılan bir çalışmada da yenidoğanlara areolar koku içeren ve kokusuz meme pedleri koklatılmıştır. Yenidoğanların baş yönelimlerinin areolar koku içeren pedlere olduğu, doğum sonu bir hafta içinde kendi annelerinin sütleri ile ıslatılmış meme pedleri diğer pedlerden kolaylıkla ayırt edebildikleri bildirilmiştir (Gomella TL, 2012). Yenidoğanlara anne sütü ve vanilya kokusu koklatılan bir çalışmada, yenidoğanların anne sütüne baş oryantasyonlarını daha fazla olduğu izlenmiştir (Soussignan vd., 1999). Meme ucu kokuları yenidoğanlar için ipuçları yaymaktadır. Bu ipuçları yenidoğanın kokuya yönelerek memeyi bulmasını sağlar (Benoist Schaal, 2000; Benoist Schaal & Al Aïn, 2014). Herhangi bir maternal uyaran ve destekten bağımsız olarak meme kokusunun, tek başına yenidoğanları memeye çekmek için çok güçlü bir kaynak olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde görüldüğü gibi yenidoğanların meme kokusuna baş oryantasyonları yüksektir. Araştırma bulgumuzda da areolar koku koklattığımız yenidoğanların baş oryantasyonlarının anlamlı şekilde yüksek olmasının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda deney grubundaki yenidoğanlarda oral hareket varlığının, kontrol grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatürde pek çok çalışma yenidoğanın kokuya yanıtını incelemiştir. Areolar koku ile uyarılan yenidoğan gözlerini açmakta, memeye yönelmekte, yalanma ve aranma gibi davranışsal ve otonomik yanıt göstermektedir. Araştırmacılar bu yanıtın montgomery salgısının yağ ve lakteol

içeriğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bartocci vd., 2000; Doucet vd., 2009, 2012; Marlier vd., 2005; Benoist Schaal vd., 2007). Benoist ve arkadaşlarının çalışmasında, areolar koku koklattıkları yenidoğanların yalanma, ağız açma hareketlerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (Benoist Schaal vd., 2007). Yenidoğanları amniyotik ortamdaki koku alma deneyimlerinin doğum sonrası seçici tepkiselliklerine etkisini belirlemek üzere yapılan çalışmada, koku alma deneyiminin amniyotik ortamda başladığı bildirilmektedir. Kokunun beslenme ile ilgili hazırlık mekanizmalarından memeye yönelme, yalanma, aranma gibi davranışlarda artış sağladığı izlenmiştir (Benoist Schaal, 2016).

3-4 günlük yenidoğanlara kendi annelerinin süt kokusu, başka annenin süt kokusu ve formül süt koklatılarak davranışsal tepkileri incelenmiştir. Yenidoğanların kendi annelerinin süt kokusuna ağız hareketleri ve tepkilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Marlier & Schaal, 2005). Anne kokusunun emmeye hazırlanma tepkilerine etkisinin incelendiği çalışmada, yenidoğanların kendi annelerinin kokusuna ağız hareketlerinde artma ve sakinlik şeklinde tepki verdiği bildirilmiştir (Regina M. Sullivan & Toubas, 1998). Yapılan çalışmaların sonuçları ile çalışmamızda elde ettiğimiz veri sonuçları paralellik göstermektedir.

Örnekleme yer alan yenidoğanların yüz ifadesinin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgularımızda istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.6). Tanıdık kokuların yenidoğanları sakinleştirici özelliği üzerine Rattaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yenidoğanlar anne sütü, vanilya, tanıdık olmayan bir koku ve kokusuz materyal koklatılmıştır. Araştırmacılar yenidoğanların anne sütü kokusuna yüz ifadeleri ile karşılık verdiği sonucuna ulaşmıştır (Rattaz C, Goubet N, 2005). 48 yenidoğan üzerinde yapılan çalışmada anne sütü, başka anne sütü ve formül süt kokuları yenidoğanlara koklatılıp ağırlı işlemde motor aktiviteleri, yüz ifadeleri, ağlamaları değerlendirilmiştir. Kendi anne sütü kokusunu alan yenidoğanların ağırlı işlemde daha rahat olduğu ve yüz ifadelerinde buruşturma, tikslenme belirtilerinin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nishitani vd., 2009). Jessen'in yapmış olduğu çalışmada ise anne kokusunun bebek beynindeki duygusal tepkileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elektroensefalografik (EEG) ile sinyaller üzerinden yapılan incelenmede bebeklerin anne kokusuna maruz kalması ile duygusal tepkilerinin daha sakin olduğu sonucu bildirilmiştir (Jessen, 2020).

Anne kokusu bulunan meme pedlerinin kullanıldığı bir çalışmada ise yenidoğanların kokuya karşı tepkileri araştırılmıştır. Anne kokusunun olduğu pedlerine yönelim ve fiziksel tepkilerde artış olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucu olarak sadece anne kokusunun yenidoğanı çekmek ve yönlendirmek için yeterli görüldüğü paylaşılmıştır (H Varendi & Porter, 2001). Soussignan ve arkadaşları yenidoğanların anne ve süt kokularına otonomik tepkilerin araştırmışlar ve yenidoğanların aşına oldukları kokulara karşı yüz hareketleri ve otonomik yanıtlarında olumlu yönde artış olduğunu bildirmişlerdir (Soussignan vd., 1999). Ağrılı işlemlerde yenidoğanın tepkilerini gözlediği bir çalışmada anne sütü kokusunu koklayan yenidoğanların daha sakin ve yüz ifadelerinin de olumlu yönde artış olduğu bulunmuştur (Nishitani vd., 2009) araştırmalar göstermektedir ki yenidoğanların anne kokusu, anne sütü kokusu ve tanıdık kokuya yönelik olumlu yüz ifadeleri oluşmaktadır. Çalışmamızda da meme kokusu içeren pedleri koklayan deney grubundaki yenidoğanlarda yüz ifadesinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olması literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

### **5.3. LATCH Ölçek Puanları ile Çeşitli Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Anne ve yenidoğanın ilk buluşmasında ve taburculuk öncesi LATCH ölçek puanının deney grubunda anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma gruplarındaki puan ortalamasını deney grubunda  $8,78 \pm 737$ ; kontrol grubunda  $6,88 \pm 961$  olarak bulunmuştur. LATCH ölçeğinden 7 puan ve üzeri değerlendirme puanı, emme başarısı iyi olarak yorumlanmaktadır (Jensen vd., 1994; Koyun, 2001). Deney grubunun puan ortalamasına göre emme başarısının iyi olduğu, kontrol grubunda bu puanının sınırda olduğu söylenebilir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin emme başarısının araştırıldığı çalışmalarda vajinal doğum yapanlara göre LATCH puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bildirilmektedir (Çakır & Alparslan, 2018; Kılıcı, 2014; Yaşar Kivik & Kürtüncü, 2019).

LATCH ölçeğinin L: memeyi tutma, A: bebeğin yutma hareketinin görülmesi basamaklarının değerlendirilmesinde deney grubunun ölçek puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenirken; H: bebeği tutuş pozisyonunun değerlendirilmesinde kontrol grubunda anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). LATCH ölçeği emzirme başarısında bebeğe, anneye ve memeye ait değerlendirmeleri içermektedir. Memeyi tutma ve bebeğin yutma hareketlerinin görülmesine ilişkin bu iki madde bebeğe ait

değerlendirmeler olarak yorumlanabilir. Araştırmamızda deney grubunda yer alan yenidoğanların LATCH toplam puanı ve bebeğe ait maddelerde anlamlı şekilde yüksektir. Areolar kokunun bebeği memeye çekme, memeyi bulma, emmeye hazırlanma konusunda etkisi olduğu literatürde yer almaktadır (Doucet vd., 2009, 2012; Porter & Winberg, 1999; Benoist Schaal vd., 2007; H. Varendi vd., 1997; H Varendi & Porter, 2001). Doucet ve arkadaşları, meme areolasını şeffaf bir film ile kapatarak yenidoğanların anne memesini emme ve kavrama davranışlarını incelemişlerdir. Yenidoğanların film ile kapatılmayan memeyi kavrama ve emme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Doucet, Soussignan, Sagot, & Schaal, 2007). Araştırmamızda anne ile buluşuncaya kadar yenidoğanlara areolar koku içeren pedlerin koklatılmasının yenidoğanı emmeye hazırladığı düşünülmektedir. Bulgumuzda yer alan LATCH puanının bebeğe ait maddelerinde deney grubunda anlamlı şekilde farklılık belirlenmesi areolar kokunun etkisinin emme başarısını arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu ile araştırmanın hipotezlerinden olan H1: ‘Sezaryen sonrası anne ile buluşuncaya kadar areolar koku koklatılan deney grubundaki bebeklerin emme davranışı ile areolar koku koklatılmayan gruptaki bebeklerin emme davranışı arasında fark vardır’ hipotezi kabul edilmiştir.

Anneye ait değişkenler ile LATCH puanı karşılaştırıldığında deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda gebelik haftası ile LATCH puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.8, Tablo 4.9). Literatürde anneye ait obstetrik özelliklerin emme başarısını etkilediğine dair çalışmalar bulunmakla birlikte araştırmamızda anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgu, deney ve kontrol gruplarında anneye ait özelliklerin benzer şekilde dağılım göstermesi ile açıklanabilir (Tablo 4.1).

Yenidoğana ait değişkenlerden boy, kilo ve emzirmeye kadar geçen süre ile LATCH puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Deney grubunda I.APGAR ve II. APGAR değeri ile LATCH puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. APGAR değerlendirmesi yenidoğanın ekstauterin hayata geçişinin 1. ve 5. dakikasında klinik iyilik halini belirlemede kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017b). Araştırmamızda APGAR değerinin arttıkça LATCH puanının arttığı gösteren pozitif yönde zayıf ilişki, iyilik hali yüksek bebeğin emme başarısının da artması şeklinde yorumlanabilir.

Emme başarısı birçok faktörden etkilenmektedir. Sezaryenle doğumlar, sezaryen sonrası anne bebek ayrı kalma sürecinde artış, annede anestezinin etkisi gibi pek çok faktör emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Cangöl & Şahin, 2014; Aslı Eker, 2019; Gürarlan Baş, 2014; İnce vd., 2010). Emzirmenin doğum sonrası erken dönemde başlatılıp sürdürülmesinin anne ve bebek için önemi büyüktür. Sezaryenin anne ve bebeğin buluşmasında zorunlu bir tıbbi neden olması emzirmenin erken başlatılmamasına yol açmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sezaryenle doğan yenidoğanların anneleri ile buluşma süreleri 50 dakika- 120 dakika arasındadır (Günay, 2011; İnal, Aydın, & Canbulat, 2016; Sarper, 2015). Bizim çalışmamızda da anne ile buluşuncaya kadar geçen sürenin çalışma grubunda ortalama 45-47 dakika olduğu belirlenmiştir. Emzirmeye kadar geçen süre ile LATCH puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.10). Bu bulgunun deney ve kontrol grubunda benzer sürelerde anne ile buluşulmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Deney grubunda LATCH puanı ile ilk buluşmada emme süresi arasında pozitif yönde zayıf ilişki; kontrol grubunda da LATCH puanı ile ilk buluşmada emme süresi arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Emme başarısını gösteren LATCH puanı arttıkça hem deney hem kontrol grubunda emme sürelerinin arttığı gözlenmiştir. Yenidoğanın emme süresi değişiklik göstermekle birlikte ilk buluşmada en az 10 dakika memede kalmaları önerilmektedir (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2014). Araştırmamızda areolar koku koklatılan deney grubundaki yenidoğanlarda emme süresinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.11). Areolar kokunun yenidoğanlarda fizyolojik ve orosefalik yanıtları olumlu etkilediği, yalanma, ağız açma gibi emmeye hazırlanma gibi hareketlerini arttırdığı ve böylelikle memeye yönelme ve memeyi bulmada etkili olduğu pek çok çalışmada bildirilmiştir (Doucet, 2008; Doucet vd., 2007; Jessen, 2020; Onat, 2015; Benoist Schaal & Al Aïn, 2014; Benoist Schaal vd., 2006; Soussignan vd., 1999; Regina M. Sullivan & Toubas, 1998; H Varendi & Porter, 2001; H Varendi vd., 1994). Bu bulgu, anne ile buluşuncaya kadar areolar koku koklatılan yenidoğanların orosefalik olarak uyarılıp, kokunun emme süresini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

## **5.5.Sınırlılıklar**

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmamız Darıca bölgesinde olup, sadece miadında doğmuş sağlıklı yenidoğanlar ile yürütülen tek merkezli bir çalışmadır. Çalışmanın

tek bir merkezde yürütülmesi ve örneklem sayısının görece az olması nedeniyle araştırmanın sonuçları tüm yenidoğanlara genellenemez. Gebelere verilen ve sezaryen öncesi teslim alınan meme pedlerinin areolada kalma süresi, kokuyu değiştirebilecek parfüm, sabun vb. kullanımına ilişkin kesinlik gebenin sözlü beyanına dayanmaktadır. Bundan dolayı anneden toplanan areolar kokunun elde edilmesi ile ilgili materyalin güvenilirliği gebelerin bu konuda verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.



## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Sezaryenle doğan yenidoğanlara anne ile buluşma öncesi areolar koku koklatılmasının yenidoğanın emme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla 50 deney grubu, 50 kontrol grubu olmak üzere 100 yenidoğan ile gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulguların sonuçları şöyledir:

- Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler bakımından kontrol grubundaki gebelerle istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu,
- Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların cinsiyet, boy, kilo, APGAR skoru açısından benzer özellikte olduğu, gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadığı,
- Girişim esnasında deney grubunda bulunan yenidoğanların fizyolojik yanıtlarından ağlama şiddeti ve kalp hızında kontrol grubuna göre anlamlı şekilde farklılık olduğu,
- Girişim esnasında yenidoğanların baş oryantasyonlarının deney grubunda areolar koku koklatılan yenidoğanlarda başını kokuya çevirme durumunun kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- Girişim esnasında deney grubunda yer alan yenidoğanların oral hareket varlığı/yalanmanın kontrol grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- Girişim esnasında deney grubunda yer alan yenidoğanların yüz ifadesinin kontrol grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- LATCH ölçek puanının ilk buluşma ve taburculuk öncesi ölçümlerinin deney ve kontrol grubunda anlamlı şekilde fark olduğu, her iki ölçümde deney grubunda LATCH puanının kontrol grubundan yüksek olduğu,
- LATCH ölçeğinde ‘memeyi tutma’, ‘yutma hareketinin görülmesi’ maddelerinin puan ortalamasının, deney grubunda yer alan yenidoğanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- LATCH ölçeği ile anneye ait Obstetrik özelliklerin ilişkisinde deney ve kontrol grubunda yaş, gebelik ve doğum sayısı değişkenleri ile anlamlı bir ilişki



bulunmadığı, kontrol grubunda gebelik haftası ile LATCH puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,

- Anneye ait değişkenlerden istenen gebelik olup olmaması, gebeliğin planlı olup olmaması ve anestezi türü ile LATCH ölçek puan ortalamasının deney ve kontrol grubunda anlamlı bir fark oluşturmadığı,
- Yenidoğana ait değişkenler ile LATCH puanının karşılaştırılmasında deney ve kontrol gruplarında boy, kilo ve emzirmeye kadar geçen süre ile LATCH puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı,
- Yenidoğana ait değişkenlerden I. APGAR değeri ve II. APGAR değeri ile LATCH puanı arasında deney grubunda pozitif yönde zayıf ilişki olduğu,
- Deney grubunda ve kontrol grubunda LATCH puanı ile ilk buluşmada emme süresi arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu,
- Yenidoğanın anne ile buluşuncaya kadar geçen sürenin deney ve kontrol grubunda benzer olduğu,
- Yenidoğanın emme süresinin deney ve kontrol grubunda arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

### ***Öneriler***

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile bazı öneriler sunulmuştur;

- Sezaryen nedeni ile anne bebek buluşmasının geciktiği durumda areolar koku koklatılarak yenidoğanın anne buluşmasına ve emmeye hazırlanması,
- Ebe ve hemşirelere areolar kokunun yenidoğanı sakinleştirdiği, emmeye hazırladığı, fizyolojik ve orosefalik yanıtları olumlu yönde etkilediği bilgisinin verilmesi,
- Elektif sezaryen olgularında ebe ve hemşirelerin anneden areolar koku temin edebilmesi için hekim ile iş birliği yapması,
- Elektif sezaryen olguların areolar koku ile ilgili gebelerin bilgilendirilmesi,

- Ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde yenidoğanın areolar kokuya yanıtlarına ilişkin bilimsel kanıtların paylaşılması,
- Sezaryen nedeni ile anne bebeğin ayrı kaldığı farklı örneklem gruplarında yeni araştırmaların yapılması,
- Anne bebeğin ayrı kalmasını gerektiren sezaryen dışı tıbbi nedenlerde de areolar kokunun etkisinin araştırılması önerilir.



## 7.KAYNAKLAR

- ACOG. (2014). Definition of Term Pregnancy. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 20(5), 248–251.
- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Med J*. 2019;3(2):41-47. *Ahi Evran Med J*, 3(2), 41–47.
- Akcan, E. (2014). *Yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıya amniyotik sıvı, anne sütü ve lavanta kokusunun etkisi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Gürsaç Çelik, M., & Ahıskaloğlu, A. (2014). Anaesthesia Techniques for Caesarean Operations: Retrospective Analysis of Last Decade. *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation*, 42(3), 128–132. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2014.80774>
- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H., & Keçeci, A. (2019). “Gebelik stresi değerlendirme ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.30934/kusbed.467716>
- Altunhan, H., & Yılmaz, F. H. (2018). Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(1), 28–32.
- Amanak, K., & Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 28(1), 17–22. <https://doi.org/10.5222/terh.2018.017>
- Aoyama, S., Tushima, T., Saito, Y., Konishi, N., Motoshige, K., Ishikawa, N., ... Kobayashi, M. (2010). Maternal breast milk odour induces frontal lobe activation in neonates: A NIRS study. *Early Human Development*, 86(9), 541–545. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.07.003>
- Arça, G., & Işık, H. K. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221–228.
- Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85–91. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.321210-85->
- Bartocci, M., Winberg, J., Ruggiero, C., Bergqvist, L. L., Serra, G., & Lagercrantz, H. (2000). Activation of olfactory cortex in newborn infants after odor stimulation: A functional near-infrared spectroscopy study. *Pediatric Research*, 48(1), 18–23. <https://doi.org/10.1203/00006450-200007000-00006>
- Bengtsson, S., Berglund, H., Gulyas, B., Cohen, E., & Savic, I. (2001). Brain activation during odor perception in males and females. *Neuroreport*, 12(9), 2027–2033. <https://doi.org/10.1097/00001756-200107030-00048>
- Beydağ, K. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479–484.
- Bingham, P. M., Abassi, S., & Sivieri, E. (2003). A pilot study of milk odor effect on nonnutritive sucking by premature newborns. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(1), 72–75. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.1.72>
- Browne, J. V. (2008). Chemosensory development in the fetus and newborn. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 8(4), 180–186. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2008.10.009>
- Bülbül, A., Şahin Keskin, L., Umut Zübarioğlu, A., Uslu, H. S., Demirel, Ş., Besnili Acar, D., & Selalmaz, M.

- (2017). Doğumhanede yenidoğan bebeklerin izlem süreçleri: iki yıllık istatistiksel değerlendirme. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, 51(3), 191–194. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20170523065217>
- Cabrera-Rubio, R., Collado, M. C., Laitinen, K., Salminen, S., Isolauri, E., & Mira, A. (2012). The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96(3), 544–551. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.037382>
- Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139–147. <https://doi.org/10.16899/gopctd.418653>
- Çakmak, S., & Demirel Dengi, A. S. (2019). Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breast milk. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00109>
- Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100–105. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>
- Cantürk, D. (2018). Vajinal ve sezaryen doğum yapanannelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği (10.Baskı)*. Ankara: Ankara Sistem Ofset Basımevi.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkun Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342–353. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>
- Coscia A., Di Nicola P., Bertino E., F. C. (2017). Physical Examination of the Newborn. In: Buonocore G., Bracci R., Weindling M. (eds) Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18159-2\\_181-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18159-2_181-1). *Neonatology*. Springer.
- Coşkun, H., & Akben, C. (2018). Aromatik kokuların bilişsel ve duygusal etkileri üzerine bir inceleme. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 215–235. <https://doi.org/10.23863/kalem.2018.101>
- Doucet, S. (2007). Contribution à l' étude des glandes aréolaires chez la femme : description morphologique , et corrélats fonctionnels dans l' adaptation mère-nouveau-né. Université Paris-Nord Paris XIII, Français.
- Doucet, S., Soussignan, R., Sagot, P., & Schaal, B. (2007). The “smellscape” of mother's breast: Effects of odor masking and selective unmasking on neonatal arousal, oral, and visual responses. *Developmental Psychobiology*, 49(2), 129–138. <https://doi.org/10.1002/dev.20210>
- Doucet, S., Soussignan, R., Sagot, P., & Schaal, B. (2009). The secretion of Areolar (Montgomery's) glands from lactating women elicits selective, unconditional responses in neonates. *Plos One*, 4(10), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0007579>
- Doucet, S., Soussignan, R., Sagot, P., & Schaal, B. (2012). An overlooked aspect of the human breast: Areolar glands in relation with breastfeeding pattern, neonatal weight gain, and the dynamics of lactation. *Early Human Development*, 88(2), 119–128. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.07.020>
- Eker, A., & Yurdakul, M. (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 26–35.
- Eker, Aslı. (2019). Sezaryen sonrası laktasyon yönetim modelinin geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Eker, Aslı, & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted)*, 15(9), 158–163.
- Fox, K. (2006). The smell report an overview of facts and findings. *Social Issue Research Centre*, 33.

- Frie J, Bartocci M, K. P. (2020). Neonatal cortical perceptions of maternal breast odours: A fNIRS study. *Acta Paediatrica*, 109(7), 1330–1337.
- Gomella, T. L., Cunningham, M. D., Eyal, F. G., & Tuttle, D. (2012). *Neonatoloji. Tedavi, Girişimler, Sık Karşılaşılan Sorunlar, Hastalıklar ve ilaçlar* (A. Çoban & Z. İnce, Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Gönener, H. D., Balat, A., & Aydın, N. (2010). Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 128–135.
- Günay, İ. (2011). Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 28–30.
- Günüşen, İ., Karaman, S., Akercan, F., & Firat, V. (2009). Elektif sezaryenlerde farklı anestezi yöntemlerinin yenidoğan üzerine etkileri: retrospektif çalışma. *Ege Tıp Dergisi*, 48(3), 189–194.
- Gürarşlan Baş, N. (2014). Sezaryen ile doğum yapan annelere verilen emzirme danışmanlığının yenidoğanın ilk emzirme zamanına vücut ısısına ve emme başarısına etkisi (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Hassiotou, F., & Geddes, D. (2013). Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. *Clinical Anatomy*, 26(1), 29–48. <https://doi.org/10.1002/ca.22165>
- Hassiotou, F., Hepworth, A. R., Metzger, P., Tat Lai, C., Trengove, N., Hartmann, P. E., & Filgueira, L. (2013). Maternal and infant infections stimulate a rapid leukocyte response in breastmilk. *Clinical & Translational Immunology*, 2(4), e3. <https://doi.org/10.1038/cti.2013.1>
- Hawkins, S. S., Griffiths, L. J., Dezateux, C., Law, C., Peckham, C., Butler, N., ... Bartington, S. (2007). The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium cohort study. *Public Health Nutrition*, 10(9), 891–896. <https://doi.org/10.1017/S1368980007226096>
- Hoope-Bender, P. ten, Bernis, L. de, Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... Lerberghe, W. Van. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226–1235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
- İnal, S., Aydin, Y., & Canbulat, N. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied Nursing Research*, 32(April 2015), 26–29. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.008>
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189–197.
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding charting system and documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 23(1), 27–32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
- Jessen, S. (2020). Maternal odor reduces the neural response to fearful faces in human infants. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45(October). <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100858>
- Kahraman, A., & Başbakkal, Z. (2017). An assessment method for the stress of newborn infants: salivary cortisol level. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 136–141. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2017.04909>
- Kanbur, B. N. (2013). Preterm yenidoğanlarda uygulanan vanilya esansı ve anne sütü kokusunun apne sıklığı üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kanbur, B. N., & BALCI, S. (2017). Preterm Yenidoğanlarda Koku. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 272–276. <https://doi.org/10.17681/hsp.277840>
- Karakulak Aydemir, H., & Alparşlan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 94–103. <https://doi.org/10.16899/ctd.45668>

- Kardaş Özdemir, F. (2012). Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarının prematürelere fizyolojik belirtiler büyüme ve hastanede kalış sürelerine etkisi (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *International Journal of Human Sciences*, 6(1), 188–201.
- Kawakami, K., Takai-Kawakami, K., Okazaki, Y., Kurihara, H., Shimizu, Y., & Yanaihara, T. (1997). The effect of odors on human newborn infants under stress. *Infant Behavior and Development*, 20(4), 531–535. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(97\)90041-2](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(97)90041-2)
- Kayıran, S. M., Gürsoy, T., & Gürakan, B. (2018). Doğum sonrası hastanede kaldıkları ilk günlerde sağlıklı yenidoğanların özellikleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(6), 1–4.
- Keskin, M. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin gelişimsel bakıma yönelik bilgilerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Kılıcı, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Koçak, D. Y., & Büyükkalaycı Duman, N. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*, 9(3), 21–26.
- Korkut, S., & Kaya, N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 144–152. <https://doi.org/10.17681/hsp.442171>
- Kosmala-Anderson, J., & Wallace, L. M. (2006). Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England. *Journal of Public Health*, 28(3), 183–191. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl012>
- Koyun, K. (2001). LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Lancet. (2016a). Breastfeeding : A smart investment in people and in economies. *The Lancet* 387(10017):416. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00012-X.
- Lancet. (2016b). Breastfeeding : Achieving the new normal. *The Lancet* 387(10017):404. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00210-5.
- Lancet. (2016c). Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology , mechanisms ,and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017):475–90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Lancet. (2016d). Breastfeeding in the 21st century. *The Lancet* 387(10033):2087. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30546-3.
- Lancet. (2016e). Why invest , and what it will take to improve breastfeeding practices ? *The Lancet* 387(10017):491–504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
- Lecanuët, J. P., & Schaal, B. (1996). Fetal sensory competencies. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 68(1–2), 1–23. [https://doi.org/10.1016/0301-2115\(96\)02509-2](https://doi.org/10.1016/0301-2115(96)02509-2)
- Logan, D. W., Brunet, L. J., Webb, W. R., Cutforth, T., Ngai, J., & Stowers, L. (2012). Learned recognition of maternal signature odors mediates the first suckling episode in mice. *Curr Biol*, 22(21), 1998–2007. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.08.041>. Learned
- Loos, H. M., Reger, D., & Schaal, B. (2019). The odour of human milk: Its chemical variability and detection

- by newborns. *Physiology & Behavior*, 199, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.11.008>
- Mallı, P. (2019). Lohusalara verilen mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Manav, G., & Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32(2), 149–157.
- Margirit Coşkun, A., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.001>
- Marlier, L., Gaugler, C., & Messer, J. (2005). Olfactory stimulation prevents apnea in premature newborns. *Pediatrics*, 115(1), 83–88. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0865>
- Marlier, L., & Schaal, B. (2005). Human newborns prefer human milk: Conspecific milk odor is attractive without postnatal exposure. *Child Development*, 76(1), 155–168. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.2005.00836.X>
- Marlier, L., Schaal, B., & Soussignan, R. (1998). Neonatal responsiveness to the odor of amniotic and lacteal fluids: A test of perinatal chemosensory continuity. *Child Development*, 69(3), 611–623. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06232.x>
- Marlier, L., Scmall, B., & Soussignan, R. (1997). Orientation responses to biological odours in the human newborn. Initial pattern and postnatal plasticity Les réponses d'orientation aux odeurs biologiques chez le nouveau-né humain. État initial et plasticité postnatale. *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences - Series III - Sciences de la Vie*, 320(12), 999–1005.
- Marshall, J., & Raynor, M. (2014). *Myless textbook for Midwives (16th Editi)*. Elsevier L. <https://evolve.elsevier.com> (Erişim: 15.01.2020)
- Mizuno, K., & Ueda, A. (2004a). Antenatal olfactory learning influences infant feeding. *Early Human Development*, 76(2), 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2003.10.003>
- Mizuno, K., & Ueda, A. (2004b). Antenatal olfactory learning influences infant feeding. *Early Human Development*, C. 76, ss. 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2003.10.003>
- Murray SS, McKinney ES, G. T. (2017). *Foundations of Maternal – Newborn Nursing. (Seven Edition)*. Elsevier\_ <https://evolve.elsevier.com> (Erişim :15.01.2020)
- Neville, M. C. (2001). Anatomy and physiology of lactation. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 13–34. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70283-2](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70283-2)
- Nishitani, S., Miyamura, T., Tagawa, M., Sumi, M., Takase, R., Doi, H., ... Shinohara, K. (2009). The calming effect of a maternal breast milk odor on the human newborn infant. *Neuroscience Research*, 63(1), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2008.10.007>
- Onat, G. (2015). After natural birth, three components of natural breastfeeding: breast crawl, kangaroo mother care, biological nurtuting. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 78–84. <https://doi.org/10.5222/head.2015.078>
- Özdemir, O. (2009). Örneklem ve Randomizasyon. *İku Dergisi*, 23, 32–41.
- Özmen, V., Özmen T. (2011). *Meme hastalıkları kitabı* (1. Basım). İstanbul: Printcenter Yayınevi.
- Porter, R., & Winberg, J. (1999). Unique salience of maternal breast odors for newborn infants. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 23(3), 439–449. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(98\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(98)00044-X)
- Raisler, J. (2000). Midwives helping mothers to breastfeed: Food for thought and action. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 202–204.

- Rattaz C, Goubet N, B. A. (2005). The calming effect of a familiar odor on fullterm newborns. *J Dev Behav Pediatr*, 26, 86–92.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. İçinde *T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü*.
- Sağlık Bakanlığı. (2015a). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı*. Ankara
- Sağlık Bakanlığı. (2015b). *Temel yenidoğan bakımı*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2017a). *Sağlık istatistikleri yillığı*.
- Sağlık Bakanlığı. (2017b). *Temel yenidoğan bakımı*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Göstergeleri*. (2018).
- Samur, G. (2008). Anne Sütü (1. Basım). Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Sarhadi NS, Shaw-Dunn J, S. D. (1997). Nerve supply of the breast with special reference to the nipple and areola: Sir Astley Cooper revisited. *Clin Anat*, 10(4), 283–288.
- Sarper, C. (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Schaal, B. (2000). Human foetuses learn odours from their pregnant mother's diet. *Chemical Senses*, 25(6), 729–737. <https://doi.org/10.1093/chemse/25.6.729>
- Schaal, Benoist. (1988). Olfaction in infants and children: Developmental and functional perspectives. *Chemical Senses*, 13(2), 145–190. <https://doi.org/10.1093/chemse/13.2.145>
- Schaal, Benoist. (2000). Human foetuses learn odours from their pregnant mother's diet. *Chemical Senses*, 25(6), 729–737. <https://doi.org/10.1093/chemse/25.6.729>
- Schaal, Benoist. (2016). How amniotic fluid shapes early odor-guided responses to colostrum and milk (and more). İçinde *Flavor* (ss. 23–53). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100295-7.00002-5>
- Schaal, Benoist, & Al Aïn, S. (2014). Chemical signals 'selected for' newborns in mammals. *Animal Behaviour*, 97, 289–299. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2014.08.022>
- Schaal, Benoist, Doucet, S., Sagot, P., Hertling, E., & Soussignan, R. (2006). Human breast areolae as scent organs: Morphological data and possible involvement in maternal-neonatal coadaptation. *Developmental Psychobiology*, 48(2), 100–110. <https://doi.org/10.1002/dev.20122>
- Schaal, Benoist, Doucet, S., Soussignan, R., Rietdorf, M., Weibchen, G., & Francke, W. (2007). The human breast as a scent organ: Exocrine structures, secretions, volatile components, and possible functions in breastfeeding interactions. *Chemical Signals in Vertebrates 11*, 325–335. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-73945-8\\_31](https://doi.org/10.1007/978-0-387-73945-8_31)
- Schaal, Benoist, Hummel, T., & Soussignan, R. (2004). Olfaction in the fetal and premature infant: Functional status and clinical implications. *Clinics in Perinatology*, 31(2), 261–285. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2004.04.003>
- Schaal, Benoist, Marlier, L., & Soussignan, R. (1995). Responsiveness to the odour of amniotic fluid in the human neonate. *Neonatology*, 67(6), 397–406. <https://doi.org/10.1159/000244192>
- Schaal, Benoist, Marlier, L., & Soussignan, R. (1998). Olfactory function in the human fetus: Evidence from selective neonatal responsiveness to the odor of amniotic fluid. *Behavioral Neuroscience*, 112(6), 1438–1449. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.112.6.1438>
- Şen S. (2007). Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



- Sevil, Ü., & Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve bakım* (1. Basım). İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Sevinç, A. (2019). *Ebelik empati ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kocaeli). <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Soussignan, R., Schaal, B., & Marlier, L. (1999). Olfactory alliesthesia in human neonates: Prandial state and stimulus familiarity modulate facial and autonomic responses to milk odors. *Developmental Psychobiology*, 35(1), 3–14. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2302\(199907\)35:1<3::AID-DEV2>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2302(199907)35:1<3::AID-DEV2>3.0.CO;2-F)
- Sriraman, N. K. (2017). The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(12), 305–310. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.10.001>
- Stuck, B. A., Stieber, K., Frey, S., Freiburg, C., Hörmann, K., Maurer, J. T., & Hummel, T. (2007). Arousal responses to olfactory or trigeminal stimulation during sleep. *Sleep*, 30(4), 506–510. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.4.506>
- Sullivan, R. M., Taborsky-Barba, S., Mendoza, R., Itano, A., Leon, M., Cotman, C. W., ... Lott, I. (1991). Olfactory classical conditioning in neonates. *Pediatrics*, 87(4), 511–518.
- Sullivan, Regina M., & Toubas, P. (1998). Clinical usefulness of maternal odor in newborns: Soothing and feeding preparatory responses. *Neonatology*, 74(6), 402–408. <https://doi.org/10.1159/000014061>
- Tasci, B., & Kuzlu Ayyıldız, T. (2020). The calming effect of maternal breast milk odor on term infant: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 15(11), 724–730. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0116>
- Taşçı, B. (2018). Miadında doğan bebeklerde anne sütü kokusunun sakinleştirici etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Taşkın, A. (2019). Doğumun I. evresinde sıcak duş uygulamasının ağrı anksiyete ve konfor üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- TNSA. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara.
- Türk Neonatoloji Derneği (2014). Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi.
- UNICEF. (2019). Breastfeeding and family-friendly policies an evidence brief. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/documents/breastfeeding-and-family-friendly-policies>.
- Ünver Fidan, R. (2018). Koku duyusunun diğer duylardan farkı ve farklılığın evrimsel perspektif değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 743–756. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.384909>
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Antistress pattern induced by oxytocin. *News in Physiological Sciences*, 13, 22–26.
- Uzuncakmak, C., Güldaş, A., Aydın, S., Var, A., & Özçam, H. (2013). S.B. İstanbul eğitim araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği'nde 2005-2012 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 14(2), 112–116. <https://doi.org/10.5152/imj.2013.19>
- Varendi, H., Porter, R. H., & Winberg, J. (1997). Natural odour preferences of newborn infants change over time. *Acta Paediatrica*, 86(9), 985–990. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1997.tb15184.x>
- Varendi, H., & Porter, R. (2001). Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica*, 90(4), 372–375. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb00434.x>
- Varendi, H., Porter, R. H., & Winberg, J. (1994). Does the newborn baby find the nipple by smell? *The Lancet*, 344(8), 989–990. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)91645-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)91645-4)

- Varendi, Heili, Christensson, K., Porter, R. H., & Winberg, J. (1998). Soothing effect of amniotic fluid smell in newborn infants. *Early Human Development*, 51(1), 47–55. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(97\)00082-0](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(97)00082-0)
- WHO. (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.
- WHO. (2020). Sezaryen doğum hızları ile ilgili dsö açıklaması. *Word Health Organization*.
- Yaşa, B., Çoban, A., & İnce, E. Z. (2018). Term ve preterm yenidoğanlarda doğum odası bakımında yenilikler. *Çocuk Dergisi*, 17(4), 151–157. <https://doi.org/10.5222/j.child.2017.151>
- Yaşar Kivik, S., & Kürtüncü, M. (2019). Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 37–47.
- Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38–44.
- Yenal, Kezban, Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., & Bakılan Abalın, F. (2013). The relation between breastfeeding self-efficacy. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14–19.
- Yıldırım, G. (2020). Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Yıldırım Sarı, H., & Çiğdem, Z. (2013). Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 40–48.
- Yılmaz,F., Arıkan D. (2010). The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. *J Clin Nurs*, 5, 1008–1017.
- Yılmaz,G., Gürakan B., Saatçi, Ü. (2002). Factors influencing the duration of crying of infants after heel lance. *J Pediat Health and Diseases*, 45, 233–236.
- Yüksel Yakut, E. (2015). Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Mendres Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Zhou, L., Yoshimura, Y., Huang, Y. Y., Suzuki, R., Yokoyama, M., Okabe, M., & Shimamura, M. (2000). Two independent pathways of maternal cell transmission to offspring: Through placenta during pregnancy and by breast-feeding after birth. *Immunology*, 101(4), 570–580. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2567.2000.00144.x>

## 8.ÖZGEÇMİŞ

<b><u>Kişisel Bilgiler</u></b>	
Adı Soyadı	Büşra Kaynar
Doğum Yeri ve Tarihi	
İletişim Adresi	
Telefon	
E-posta	
Eğitim Bilgileri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/ Ebelik (2013-2017)</li><li>• Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Ebelik Anabilim Dalı (2018-2021)</li></ul>
Mesleki Deneyim/ İşyeri Bilgileri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afyon Özel Park Hayat Hastanesi/ Doğumhane (2017-2018)</li><li>• İstanbul Ataşehir Florence Nightingale Hastanesi/ KDS+Doğumhane (2018)</li><li>• SBÜ Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi/ Doğumhane (2019-Halen)</li></ul>
Yabancı Dil Bilgileri	İngilizce
Üye Olduğu Mesleki/ Sosyal Kuruluşları	Anadolu Ebeler Derneği Türk Ebeler Derneği
<b><u>Bilimsel Etkinlikler</u></b>	
Makaleler	
Projeler	
Bildiriler	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ebelik Öğrencilerine Bilimsel Etkinliklere Yönelik Bilgi, Düşünce, Tutum Ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi- 3.</li></ul>

	<p>Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2016 (Sözel Bildiri)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlamaya İlişkin Zorlukları Ve Önerileri 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2016 (Sözel Bildiri)</li><li>• Cinsel Kimlik Bozuklukları Ve Ebinin Rolü 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2016 (Poster Bildiri)</li><li>• Fetal Makrozomi Tahmininde Fundus-Pubis Ölçümü ve Annenin Bebeği İri Hissetmesi Bir Belirteç Olabilir Mi?" 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2019 (Sözel Bildiri)</li><li>• ‘Doğal Sezaryen’ 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2019 (Sözel Bildiri)</li><li>• ‘Geriatrik Olgularda Jinekolojik Sorunların Belirlenmesi Bir Üniversite Hastanesi Örneği’ 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2019 (Sözel Bildiri)</li><li>• ‘Gebelerin Doğumun İkinci Evresinde Perine Aynası Kullanımına İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi’ 7. Uluslararası 11.</li></ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi 2021 (Sözel Bildiri)
Ödüller	‘Gebelerin Doğumun İkinci Evresinde Perine Aynası Kullanımına İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi’ 7. Uluslararası 11. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi 2021 Sözel Bildiri Birinciliği
Diğer	Sertifikalar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları</li><li>• NRP Sertifikası</li><li>• Suda Doğum Sertifikası</li><li>• Elektronik Fetal Monitorizasyon Sertifikası</li><li>• Temel Yenidoğan Bakımı Sertifikası</li><li>• Sağlık Kurumları Kalite Yönetimi Eğitimi Sertifikası</li><li>• Hasta Ve Çalışan Güvenliği Eğitim Sertifikası</li><li>• Hijyen Sanitasyon Eğitimi Sertifikası</li><li>• Özel Hastane İşletmeciliği Eğitimi Sertifikası</li><li>• Sağlık Hukuku Ve Çalışan Hakları Sertifikası</li><li>• NLP Eğitimi</li><li>• Pedagojik Formasyon</li></ul>

## EKLER

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu

#### Sosyo-demografik özellikler

- 1- Yaşınız .....
- 2- Öğrenim durumunuz nedir?  
a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
- 3- Mesleğiniz nedir?  
a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Diğer (yazınız).....
- 4- Gelir durumunuz nedir?  
a) Geliri giderinden az  
b) Geliri giderine denk  
c) Geliri giderinden fazla
- 6- Sosyal güvenceniz var mı?  
a)Evet b) Hayır

#### Obstetrik Özellikler

- 7- Kaçınıcı gebeliğiniz ? .....
- 8- Kaçınıcı doğumunuz ?  
a) 1 b)2 c) 3 d) Diğer (yazınız).....
- 9- Gebelik haftanız ; ..... hafta
- 10- Gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?  
a) Evet  
b) Hayır
- 11- Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?  
a)Evet b)Hayır
- 12- Sezaryen doğumda kullanılan anestezi türü nedir?  
a) Genel anestezi b) Spinal (yarı) anestezi
- 13- Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı ?  
a)Evet (yazınız)..... b)Hayır
- 14- Herhangi kullandığınız bir ilaç var mı ?  
a)Evet (yazınız)..... b)Hayır

## EK-2 Yenidoğanı Değerlendirme Formu

### Yenidoğan Tanıtıcı Özellikleri

1. Yenidoğanın cinsiyeti:

a)Kız b)Erkek

2. Yenidoğanın doğum boyu:

3. Yenidoğanın doğum kilosu:

4. Yenidoğanın baş çevresi:

5. Yenidoğan fiziksel özellikleri:

a) Olağan

b) Olağan dışı (açıklayınız) :

6. 1. Dakika APGAR:.....

5. Dakika APGAR:.....

7. Yenidoğanın vital bulgu ölçümleri

VİTAL BULGULAR	1. DK	5. DK	15. DK	30. DK	45. DK
Solunum					
Kalp hızı					
Ağlama şiddeti (desibelmetre)					

8. Yenidoğanın orosefalik yanıtları

Orosefalik yanıtlar	1. DK	5. DK	15. DK	30. DK	45. DK
Baş oryantasyonu					
Emme refleksi					
Oral hareket					
Yüz ifadesi					

9. Anne yanında yenidoğanın değerlendirmesi

Anne ile buluşmadan önceki yenidoğanın genel durumu

a. Sakin

b. Ağlıyor

Ağlıyor ise ölçüm değeri:

11. Doğumdan sonra ilk emzirmeye kadar geçen süre:

12. Emme süresi:

### EK-3 LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm Aracı

#### LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUANLAR		
	0	1	2
<b>L Memeyi tutma</b>	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
<b>A Bebeğin yutma hareketinin görülmesi</b>	YOK	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında ısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür
<b>T Meme ucunun tipi</b>	ÇÖKÜK	DÜZ	Uyarıyla dışarı çıkmış
<b>C Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı</b>	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
<b>H Bebeği tutuş pozisyonu</b>	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız



## EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Araştırma Projesinin Adı:** Sezaryenle Doğan Yenidoğanlara Anne ile Buluşma Öncesi Areolar Koku Koklatılmasının Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Büşra Kaynar

“Sezaryenle Doğan Yenidoğanlara Anne ile Buluşma Öncesi Areolar Koku Koklatılmasının Yenidoğanın Emme Başarısına Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni Sezaryen ile doğum yapacak olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebe Büşra Kaynar sorumluluğu altındadır.

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

*Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:*

- araştırmanın amacı,
- çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı (tek ya da çok merkezli ise belirtilmesi)

Sezaryen sonrası anne kokusunun yenidoğanın emme başarısını olan etkisini belirlemek amacıyla planlanan bir tez çalışmasına davet edilmektesiniz. Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesinde sezaryen olacak en az 100 gebenin bu çalışmaya katılması beklenmektedir. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın.

**Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

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

**Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size, kişisel özelliklerinize ve gebelik bilgilerinize ilişkin bulguları sorgulayan toplam 14 kısa ifadeden oluşan bir anketi doldurmanız istenecektir. Bu anket formunu doldurmaya karar verdiğinizde şunda kontrol için gelmiş bulunduğunuz poliklinikte size ayrılan masada doldurabilir ve araştırmacıya teslim edebilirsiniz. Doldurmuş olduğunuz anket sonrasında araştırması tarafında size bir çift göğüs pedi verilecek ve sezaryen saatinizden 8 saat önce bu pedleri memenizin kahverengi olan kısmına yerleştirmeniz istenecektir bu süre zarfında kokunuz pedlere geçecektir. Sezaryen saatinizde ise bu pedler araştırmacı tarafından sizden alınacak ve siz sezaryen işlemi iken bebeğinize sizin kokunuz bu pedler aracılığı ile koklatılacaktır. Odanıza alınıp bebeğiniz için hazır hale geleşiye kadar bebeğinizle ilgilenilecek , kokunuza verdiği yanıtlar not edilecektir. Bebeğinizle ilk buluşmanız

gerçekleştirildiğinde emzirmeniz istenecek ve bebeğinizin emme durumu değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tedavi hizmetlerinden yararlanmanızda herhangi bir dezavantaj ya da öncelik gibi bireysel bir fayda sağlamayacaktır. Tamamen gönüllük esastır.

### **Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Araştırmaya katılmanın herhangi bir dezavantajı veya riski bulunmamaktadır.

### **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Yenidoğanın bildiği tek koku annesinin kokusudur. Bu araştırmaya katılmanız ile bebeğinize kokunuz koklatılacak ve siz sezaryende iken kokunuz ile sakin kalacağı planlanmaktadır. Bildiği kokuyu alması ile ilk buluşmanızda emmeye daha hazır olacağı, daha rahat emeceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımızın ise gelecekteki annelere, yenidoğanlara, kuruma, topluma veya bilime sezaryen sonrası emme sorunlarına karşı etkili olabilecek bazı temel özelliklerin araştırılması ve bu yolla ileri çalışmaları yönlendirecek sezaryen sonrası emme başarısını artırması” umulmaktadır.

### **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

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

### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

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

### **Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

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

ADI : Büşra Kaynar  
GÖREVİ : Araştırmacı - Ebe  
TELEFON :

## ONAM FORMU

Ebe Büşra Kaynar tarafından tıbbi bir tez araştırması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

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

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Büşra Kaynar ‘a ... nolu telefonda arayabileceğimi biliyorum.

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

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

### **Katılımcı ile görüşen kişi**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## ONAM FORMU

Ebe Büşra Kaynar tarafından tıbbi bir tez araştırması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Çalışmaya katılmayı kendi hür iradem ile kabul ettim. Çalışma verileri değerlendirilmesi sırasında bebeğimin vereceği tepkilerin görüntülenmesi, fotoğraflandırılması ile ilgili olarak araştırmacı tarafından görüntülerin *sadece eğitim amaçlı kullanılacağı, çalışma ile ilgili dergi, makale, sunular dışında kullanılmayacağı* aktarıldı. Video kayıt ve fotoğraflandırılmanın yapılmasında bir sakınca görmüyorum ve kabul ediyorum.

(Yukarıda yazan formu okuyup, anladığından emin olun, aklınıza takılan soruları lütfen araştırmacıya yönlendiriniz. Kabul etmeniz durumunda okuyup, anlayıp onay verdiğinizi lütfen aşağıya el yazınız ile yazıp imzalayınız.)

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

### **Katılımcı ile görüşen kişi**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## EK-7 Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen şekilde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun şekilde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Romen rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde yazıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde yazıldı.
- Ana metin satır aralığı 1,5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar alfabetik sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.
- Lisansüstü eğitim sırasında yapmış olduğu yayınlar ve bildirimler eklendi.
- Teze ait intihal raporu eklendi.

..... / ..... / 20....

Yazar  
İmza

..... / ..... / 20....

Danışman  
İmza