

**PRİMİPARLARDA SÜREKLİ EBE DESTEĞİNİN
KONFOR, UYKU KALİTESİ VE EMZİRME ÖZ
YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: GEBELİKTEN ANNELİĞE
İZLEM ÇALIŞMASI**

Sümeyye ŞİMŞEK

**EBELİK ANABİLİM DALI
Ebelik Programı**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK**

Yüksek Lisans Tezi-2025

T. C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRİMİPARLARDA SÜREKLİ EBE DESTEĞİNİN KONFOR, UYKU KALİTESİ
VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: GEBELİKTEN ANNELİĞE
İZLEM ÇALIŞMASI

Sümeyye ŞİMŞEK

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Nur YILMAZ

MALATYA
2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Primiparlarda Sürekli Ebe Desteğinin Konfor, Uyku Kalitesi ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi: Gebelikten Anneliğe İzlem Çalışması” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. ../../2025

Sümeyye ŞİMŞEK

İTHAF

“Bu tez attığım her adımda, aldığım her kararda koşulsuz ve şartsız arkamda duran, varlıkları en büyük güç kaynağım olan aile üyelerime ithaf edilmiştir.”

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik	3
2.2. Doğum Eylemi	7
2.3. Doğum Ağrısı ve Doğum Ağrısı İle Başetme Yöntemleri	8
2.4. Doğumda Destekleyici Bakım ve Ebelik Rolü	8
2.4.1. Destekleyici Bakımın Sınıflandırılması	12
2.4.2. Destekleyici Bakımın İçeriğe Göre Sınıflandırılması	12
2.4.3. Destekleyici Bakımın Süreye Göre Sınıflandırılması	14
2.5. Doğum Sonu Dönem	15
2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri ve Ebelik Yaklaşımı	16
2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Psikolojik Değişiklikler	16
2.6. Emzirme	17
2.6.1. Gebelikten Anneliğe Emzirme ve Ebelik Yaklaşımları	18
2.7. Konfor	18
2.7.1. Gebelikten Anneliğe Konfor ve Ebelik Yaklaşımları	19
2.8. Uyku	20
2.8.1. Gebelikten Anneliğe Uyku ve Ebelik Yaklaşımları	20
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	25
3.4.2. Genel Konfor Ölçeği	25

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	26
3.4.4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu.....	26
3.4.5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	26
3.5. Verilerin Toplanması.....	27
3.6. Ebelik Girişimi	27
3.6.1. Girişim Materyali	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER	73
EK-1. Özgeçmiş	73
EK-2. Etik Kurul Karar Formu.....	74
EK-3. Kişisel Tanıtım Formu	75
EK-4. Genel Konfor Ölçeği.....	76
EK-5. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi	78
EK-6. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	80
EK-7. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	81
EK-8. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı.....	82
EK-9. Bilgilendirilmiş Olur Formu- Deney Grubu	86
EK-10. Bilgilendirilmiş Olur Formu- Kontrol Grubu	87
EK-11. Sürekli Ebe Desteği Eğitim Kitapçığı.....	88
EK-12. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Kullanım İzin Yazısı.....	174
EK-13. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) Ölçek Kullanım İzin Yazısı.....	175
EK-14. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ) Kullanım İzin Yazısı	176
EK-15. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ) Kullanım İzin Yazısı	177

TEŞEKKÜR

Bu yola çıktığım ilk günden beri bilgisiyle, tutumuyla, yanımdaki varlığıyla bana güç veren, akademik hayatı bana sevdiren, çalışmamı tamamlayabilmek adına bana sınırsız vakit ayıran, bıkmadan ve usanmadan bana hep doğru yolu gösteren saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK’a,

Bu çalışmaya uzman görüşleriyle katkı sağlayan ve tez savunma sınavıma katılarak değerli görüş ve katkılarını sunan Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA’ya ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur YILMAZ’a,

Eğitim hayatım boyunca aldığım her kararda koşulsuz ve şartsız arkamda duran, desteklerini her zaman hissettiğim, düştüğümde beni kaldıran ve eğer kalkmaya mecalim yoksa yanımda oturup benimle dinlenen, dinlendikten sonra kaldığım yerden tekrar devam edebilmem için beni destekleyen, hoşgörü ve ilgileriyle yanımda olmadıkları anlarda bile bana varlıklarını hissettiren sevgili Annem’e, Babam’a, Abim’e, Ablam’a ve Teyzem’e,

Yaşı benden küçük olmasına rağmen çoğu zaman bana ablalık yapan, kararlarım konusunda ben olmasam dahi beni hep destekleyen “Ablam yapıyorsa vardır bir bildiği” diyen sevgili Kız kardeşim’e SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

Sümeyye ŞİMŞEK

ÖZET

Primiparlarda Sürekli Ebe Desteğinin Konfor, Uyku Kalitesi ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi: Gebelikten Anneliğe İzlem Çalışması

Amaç: Araştırma, primipar gebelere doğum sonu döneme kadar sunulan sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü olarak yürütülen bu araştırmanın örneklemini Elazığ Palu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeliğinin 36. haftasında olan 64 deney, 64 kontrol olmak üzere 128 gebe oluşturdu. Bu kadınlarla doğum sonu döneme kadar toplam altı görüşme gerçekleştirildi. Veriler “Kişisel Tanıtım Formu”, “Genel Konfor Ölçeği”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi”, “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)” ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)” kullanılarak elde edildi. Gebelerle yapılan görüşmelerde araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçıkları kullanıldı.

Bulgular: Sunulan sürekli ebe desteğinin deney grubunda yer alan kadınların son test GKÖ toplam, Fiziksel Konfor, Psikospiritüel Konfor, Çevresel Konfor ve Sosyokültürel Konfor alt boyutları puan ortalamaları ile Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ve anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların son test Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ve anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Primipar gebelere doğum sonu döneme kadar sunulan sürekli ebe desteğinin kadınların konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğini arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Öz-Yeterliliği, Konfor, Primipar, Sürekli Ebe Desteği, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

The Effect of Continuous Midwife Support on Comfort, Sleep Quality and Breastfeeding Self-Efficacy in Primiparas: Follow-up Study from Pregnancy to Motherhood

Aim: The research was conducted to determine the effect of continuous midwife support provided to primiparous pregnant women until the postpartum period on comfort, sleep quality and breastfeeding self-efficacy.

Material and method: The sample of this randomized controlled study consisted of 128 pregnant women, 64 experimental and 64 control, who were in their 36th week of pregnancy and applied to the Elaziğ Palu State Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic. A total of six interviews were conducted with these women until the postpartum period. Data were obtained using the “Personal Introduction Form”, “General Comfort Scale”, “Pittsburgh Sleep Quality Index”, “Antenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Short Form)” and “Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Short Form)”. Educational booklets prepared by the researcher were used in the interviews conducted with the pregnant women.

Results: It was determined that the post-test VAS total, Physical Comfort, Psychospiritual Comfort, Environmental Comfort and Sociocultural Comfort sub-dimension mean scores and the Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale score mean of the women in the experimental group with the continuous midwife support offered were higher and significantly increased compared to the control group ($p < 0.001$). It was determined that the mean post-test Pittsburgh Sleep Quality Index score of the women in the experimental group was lower and significantly decreased compared to the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that continuous midwife support provided to primiparous pregnant women until the postpartum period increased women's comfort, sleep quality and breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Breastfeeding Self-Efficacy, Comfort, Primiparity, Continuous Midwife Support, Sleep Quality

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists/ Amerikan Obstetri veJinekoloji Derneği
AEÖYÖ	: Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
BMI	: Beden Kitle İndeksi
cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimulan Hormon
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
HPL	: Human Plasental Laktojen
kg	: Kilogram
LH	: Lüteinize Edici Hormon
PEÖYÖ	: Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SMFM	: Society for Maternal-Fetal Medicine / Maternal-Fetal Tıp Derneği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırma consort ve akış diyagramı	24
Şekil 3.2. Sunulan sürekli ebe desteği kapsamında uygulanan bireysel girişim örnekleri	29
Şekil 3.3. Sürekli ebe desteği kapsamında uygulanan girişim örnekleri	30
Şekil 3.4. Beşinci gözlem doğum hatırası	30
Şekil 3.5. Beşinci gözlem doğum hatırası 2	31
Şekil 3.6. Son test verilerinin elde edilmesi ile görüşmenin sonlandırılması.....	32
Şekil 4.1. GKÖ toplam puan ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	38
Şekil 4.2. GKÖ fiziksel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	39
Şekil 4.3. GKÖ psikospiritüel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	41
Şekil 4.4. GKÖ çevresel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	42
Şekil 4.5. GKÖ sosyokültürel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	44
Şekil 4.6. PUKİ ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	47
Şekil 4.7. AEÖYÖ ve PEÖYÖ ölçümlerin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği	49

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Destekleyici bakım türünün doğum üzerine etkisi	10
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikler açısından karşılaştırılması	34
Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin karşılaştırılması	36
Tablo 4.3. Kadınların genel konfor ölçeği toplam ve alt boyutları ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	36
Tablo 4.4. Kadınların pittsburgh uyku kalite indeksi ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	46
Tablo 4.5. Kadınların antenatal ve postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçekleri ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	48

1. GİRİŞ

Sürekli ebe desteği, nitelikli ve bütüncül ebelik hizmetinin önemli bir bileşenidir (1). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (American College of Obstetricians and Gynaecologists- ACOG) ile Maternal Fetal Tıp Birliği (Society for Maternal-Fetal Medicine-SMFM) sezaryen doğum oranlarını azaltabilmek amacıyla, doğum sürecinde kesintisiz desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır (2,3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında yayınlamış olduğu İntrapartum Bakım ve Pozitif Doğum Deneyimi Rehberi'nde kadının “doğumda kesintisiz destek” almasını ve eğer şartlar uygunsa verilecek olan bu desteği bir ebenin vermesini önermektedir (4). Sürekli ebe desteği, maternal ve fetal açıdan birçok olumlu etkiye sahiptir. Dolayısıyla ebeler gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte bireyselleştirilmiş kesintisiz destek sağlamalıdır (5). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kadınlara verilen bakımın kalitesi, başta anne-bebek sağlığı olmak üzere toplum sağlığı açısından da önemli sonuçlar doğurmaktadır (6). Ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sürekli bakımın, anneler ve bebekler için daha iyi sonuçlar elde edildiğine dair güçlü kanıtlar bulunmakla birlikte daha düşük analjezi ve anestezi kullanımı, daha düşük operatif doğum oranları, daha kısa doğumlar, Apgar skoru 7'nin altında olan daha az sayıda yenidoğan, doğum sürecinde artan anne memnuniyeti de yer almaktadır (7, 8).

Sürekli ebelik bakımının en önemli sonuçları arasında gebeliğin sorunsuz tamamlanması ve doğumun müdahale olmadan ilerlemesini sağlamak olmuştur (1). Gebelikten itibaren doğum ve doğum sonu süreci de kapsayacak şekilde annelerin konforunun yükseltilmesi önemlidir (9). Literatürde ebelerin sunmuş oldukları bakımın, destek olma durumlarının, güç ve teselli etme, cesaretlendirme gibi konuların konfor düzeyini arttırdığı bildirilmektedir (10). Ayrıca doğum sonu konfor; doğum şeklinin yanı sıra doğum sonu problem yaşama durumundan, beklentilerinin yeterli düzeyde karşılanıp karşılanmaması gibi faktörlerden etkilenmektedir (11). Lohusaların konfor seviyelerinin belirlenebilmesi, annelerin doğum sonu süreçte yaşadığı sorunların belirlenerek çözümlerinin sağlanabilmesi açısından oldukça önemlidir (12). Bu nedenle sürekli desteğin sunulması önem arz etmektedir. Kadınlara sunulan bakımla birlikte artan konfor düzeyi temel bir gereksinim olan uyku, sağlıklı olma durumu ile direkt olarak ilişkilendirilmektedir. Gebelik sürecinde uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Nitekim 10. gestasyonel haftadan itibaren uyku örüntüsünde yaşanan değişimlerin olduğu

belirtilse de (13), özellikle üçüncü trimesterin sonuna doğru uyku kalitesi ile ilgili problemlerin yaşanmasında artış gözlemlendiği bildirilmiştir (14). Uyku kalitesinin kötüleşmesi; eyleminin süresinin uzamasına, anne adayının eylem esnasında yaşadığı yorgunluk seviyesinde artış meydana gelmesine, kadının korkularında artış görülmesine ve anksiyetesinin artmasına sebebiyet verebilmektedir (15). Uykusuzluk, ağrı ve emzirme güçlükleri gibi stres yaratan faktörlerin eşlik ettiği bir sürece dönüşebilmektedir (16). Doğum sonrası dönemde yaşanan konfor kaybı ve uyku bozuklukları, emzirme sürecini de dolaylı olarak etkileyebilir. Bu noktada annenin emzirme öz yeterliliği belirleyici bir faktördür. Emzirmenin başlatılabilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesinde annenin emzirme için göstereceği çaba, bu konuyla ilgili duyguları, emzirme öz-yeterliliğinin yanı sıra ilk gebeliğini deneyimleyen ve emzirme açısından tecrübesi bulunmayan primipar olma durumunun da etkili olduğu söylenebilir (17).

20. yüzyıldan itibaren doğumların hastanede gerçekleştirilmeye başlanması ile doğum olayı daha çok medikal bir boyut kazanmaya başlamıştır (18). Doğum eyleminde medikal müdahalelerin yaygın kullanımıyla anne adayları yalnızlaşmış, çevrelerinden aldıkları desteklerin ve ebelik bakımının yerini teknolojik gelişmeler almaya başlamıştır. Böylece anne adayları yalnızca rutin bakımları almak zorunda kalmıştır. Yaşanan bu değişimin bir sonucu olarak da sezaryen oranlarında artış yaşanmaya başlanmıştır (19). Bu açıdan değerlendirildiğinde, gebelik sürecinden başlayarak doğum ve doğum sonunu da içerecek biçimde verilen sürekli ebe desteğinin primiparlarda konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisi merak uyandırmaktadır.

Araştırmanın Amacı:

Primiparlarda gebelikten anneliğe kadar olan süreci kapsayacak şekilde verilen sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

Araştırma Hipotezi:

H₁: Sürekli ebe desteği primiparlarda konfor düzeyini etkiler.

H₂: Sürekli ebe desteği primiparlarda uyku kalitesini etkiler.

H₃: Sürekli ebe desteği primiparlarda emzirme öz-yeterliliğini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadının yeni ve çeşitli roller üstlendiği, yaşamında fiziksel ve toplumsal olarak da birçok değişikliğin yaşandığı obstetrik açıdan 40 hafta, embriyolojik açıdan ise 38 hafta süren bir dönemdir (20, 21). Gebelikte meydana gelen bu değişimlere uyum süreci her kadında farklı olabilmektedir (22). Gebelik kadın hayatında karmaşık, fizyolojik ve hormonal değişikliklerle karakterize eşsiz bir dönemdir (23). Sağlıklı bir gebelikte gelişmekte olan fetüsün beslenmesi, yerleşmesi ve annenin doğuma hazırlanması için maternal anatomi, fizyoloji ve metabolizmada büyük değişiklikler meydana gelir (21). Gebelikte görülen değişiklikler; üreme sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal ve üriner sistem başta olmak üzere tüm sistemleri ve vücudu etkilemektedir.

Gebelik boyunca üreme sisteminde ciddi değişiklikler yaşanmaktadır (24) ve bu süreç boyunca en büyük değişikliklerin uterusunda olduğu bilinmektedir (25). Gebeliğin başlangıcından itibaren uterusunda Braxton-Hicks kontraksiyonları hissedilebilir. Bu ağrısız ve düzensiz kontraksiyonlar, gebeliğin yaklaşık dördüncü ayında başlayarak abdomenden palpe edilmektedir. Bu kontraksiyonlar gebeliğin son dönemlerinde daha sık görülmektedir ve gebe gerçek doğum kontraksiyonları ile karıştırılabilmektedir (25). Gebeliğin 6-8. haftaları arasında ortaya çıkan bu yapısal renk değişikliğinin dıştan vajina ve labialara yansımaya Chadwick's belirtisi, sevikste meydana gelen yumuşamaya da Godell işareti denir (26). Gebelik boyunca östrojen ve progesteron seviyelerinin yüksek olmasına bağlı Luteinize Edici Hormon (LH) ve Folikül Stimulan Hormon (FSH) baskılanmaktadır. Böylelikle ovulasyon ve yeni foliküllerin oluşması geçici olarak durmaktadır. Fallop tüpleri gebelikte az miktarda hipertrofiye uğramakta ve boyları uzamaktadır (27). Gebelik süresince üretilen asit sayesinde vajenin pH'sı düşmektedir. Bunun sonucu olarak da vajen yapısı asidik bir ortam haline gelmektedir. Böylece vajinanın direnci artmakta ve bu durum hastalık yapıcı organizmalara karşı vajinayı korumaktadır (27).

Gebelik esnasında meydana gelen hemodinamik değişiklikler, fetüse yeteri kadar kan akımını sağlamak için oluşan fizyolojik değişikliklerden kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Bu sistemdeki değişiklikler gebelik sürecinin ilk 5 ve 8. haftaları arasında başlamaktadır. Gebeliğin ikinci trimesterinin bitimine dek artarak ilerleyen

kardiyovasküler sistem değişiklikleri gebeliğin son trimesterinde ise artık yavaşlayarak durağanlaşır (28).

Gebelik döneminde kan volümünün artmasına ek olarak hipervolemi de oluşmaktadır. Fakat bu duruma rağmen kan basıncında yükselme meydana gelmemektedir. Bunun temel sebebi artmış olan kalp aktivitesinin, dolaşımda artan kanla ilgilenmesidir (29).

Gebelik döneminde progesteron hormonunun dolaşımdaki seviyesi artmaktadır. Buna bağlı olarak ventilasyonun uyarılması gerçekleşmektedir. Böylece dakikadaki solunum sayısı 15'ten 18'e çıkmaktadır. Ayrıca maternal kandaki karbondioksit düzeyinde %25 oranında düşüş gözlenmektedir (30).

Gebelikte genellikle gastrointestinal (GİS) sistemde ciddi değişimler yaşanmamaktadır. Oluşan değişikliklerin geneli bebeğin meydana getirdiği mekanik problemlere veya kadında gebelik öncesinde mevcut olarak bulunan GİS problemlerinde artış yaşanmasına bağlıdır. Progesteron düzeyinde yaşanan artışa bağlı olarak motilite azalırken gastrik asit salgınımı artar. GİS'de meydana gelen değişiklikler şu başlıklar altında toplanılabilir (21);

- Transaminaz ve bilirubin seviyelerinde hafif azalma,
- Hipersalivasyon,
- Özefagusun alt sfinkterinin basıncında meydana gelen azalma,
- Midenin hareket yeteneğinde meydana gelen azalma,
- Midenin boşalma süresinde uzama yaşanması,
- İnce barsak hareketliliğinde meydana gelen azalma,
- Konstipasyon,
- Kolestaz,
- Safra kesesinin hareket yeteneğinde azalma meydana gelmesidir.

Gebelik sürecinde kadının böbrekleri yaklaşık olarak 1-1.5 santimetre (cm) uzamaktadır. Ayrıca böbreklerde ağırlık artışı da meydana gelmektedir. Yaşanan bu artışın temel nedeni, interstisyel hacimde meydana gelen artıştır. Gebelik esnasında renal kan akımı yaklaşık olarak %50-70 artmaktadır. Buna ek olarak glomerüler filtrasyon hızında da %30-50 artış yaşanmaktadır. Bireyin postürünün bahsedilen oranlar üzerindeki etkisi çok azdır. Ancak yine de üriner fonksiyon ile ilgili değerlendirme yapılırken postür dikkat edilmesi gereken bir konudur (31).

Büyüyen uterusun mesaneye uyguladığı basıncın artışına bağlı olarak mesanenin kapasitesi azalmakta ve bunun bir sonucu olarak gebelik döneminde sıkça idrara çıkma

hissi olmaktadır. Gebeliğin üçüncü ayından sonra ise bu baskının azalmasına bağlı olarak mesanenin fonksiyonları normal düzeyine geri dönmektedir (32).

Gebelik döneminde cilde olan kan akımında artış yaşanmakta, bu durum ter ve yağ bezlerinin faaliyetinin de artmasını sebep olmaktadır. Gebe kadınlar özellikle son trimesterde daha çok sıcaklık ve ter hissederler. Cilt bölgesinde artan kanlanmaya bağlı olarak oluşan hiperpigmentasyon ve vasküler değişikliklere sıkça rastlanmaktadır (27).

Gebelikte anne karnının büyüklüğü ve ağırlığının artmasına bağlı olarak ilgili kaslarda fonksiyonel değişikliklere neden olan postüral değişiklikler meydana gelmektedir (33). Meydana gelen bu değişiklikler arasında, yerçekimi merkezinin değişmesi, büyüyen uterusun etkisiyle diyafragmanın yükselmesi, göğüs kafesinde meydana gelen genişleme, kadının vücut ağırlığında artış yaşanması, sıvı retansiyonu ve bağ dokusu gevşekliği yer almaktadır (26).

Gebelikte fetüs, plasenta, meme ve yeni dokuların gelişimine bağlı olarak bazal metabolizma hızlanmış ve oksijen tüketimi artmıştır. Gebeliğin ilk trimesterinde bazal metabolizmada değişiklik görülmemektedir. Ancak son trimesterde bazal metabolizmada %20'lik bir artış gerçekleşmektedir (34, 35). Bu dönemde kilo artışının önemli bir kısmından maternal organlar ve fetüs sorumluyken, gebenin rezervleri, kan ve intertisyel sıvı hacmi artışı da rol oynamaktadır. Gebelikte alınan normal kilo ortalama 12.5 kilogram (kg) olarak kabul edilir. Ancak alınan kilo gebenin beden kitle indeksi (BMI) ile orantılı olmalıdır (36).

Fetüs geliştikçe gereksinimleri artmaktadır. Bu gereksinimleri karşılamak adına aminoasitler, plasentadan aktif yolla taşınmaktadır. Gebelik sırasında enerji kaynağı olarak ilk tercih yağ depoları olduğu için protein yıkımı da azalmaktadır (37). Gebelik döneminde yaklaşık olarak 900 gram protein depolanır. Depolanan proteinler ilerleyen süreçte vücut tarafından farklı noktalarda kullanılmaktadır. Özellikle doğumda ve involusyon sürecinde depolanan bu proteinler kullanılmaktadır. Gebelik döneminde kan volümü artmakta ve buna bağlı olarak plazma proteinlerinde kısmi bir azalma gerçekleşmektedir. Böylece onkotik basınç düşmekte ve bu da intravasküler sıvının dokuların arasına kaçmasına sebebiyet vermektedir (38).

Fetüsün glikoz ihtiyacı plasenta aracılığıyla anneden karşılanır. Human Plasental Laktojen (HPL) hormonu anneden insülin rezistansını geliştirirken, plasenta enzimlerinden biri olan insülinaz enzimi insülinin yıkılmasını hızlandırır. Fetüsün glikoz ihtiyacını karşılamak için gelişen bu koruyucu mekanizma sayesinde pankreas annedeki hiperglisemiye önlemek için daha fazla insülin üretir. Ancak bazı gebelerde pankreas bu

cevabı veremez ve “gestasyonel diyabet” ortaya çıkar. Gebelere bu süreçte sık aralıklarla ve yeterli karbonhidrat alması önerilmektedir (36).

Gebelik süresince ketozise yatkınlık artmaktadır. Çünkü anneye enerji sağlamak için yağlar mobilize olmaktadır. Yağ asitlerinin kullanımında meydana gelen artmanın bir sonucu olarak “ketonemia” gelişmektedir. Gebe kadının dolaşımında artan keton cisimler, plasenta aracılığıyla amniyotik mayide birikmeye başlar. Eğer bu cisimler fetüs tarafından alınırsa fetüsün sinir gelişimi olumsuz etkilenebilir. Bu yüzden gebelik döneminde beslenmeye dikkat etmek çok önemlidir. Özellikle sık beslenmek ve gün sonunda total olarak yeterli gelecek karbonhidrat içerikli besin öğeleri almak önerilmektedir (38).

Gebelik sürecinin ilk üç ayı olan birinci trimesterde hormonların etkisi ile memelerde büyüme yaşanmaktadır. İkinci üç aylık dönem olarak bilinen ikinci trimester sonrasında ise memede yer alan vasküler yapılar cilt dokusunun altında izlenebilir. Meme başı büyümüş, areolanın rengi ise pigmentasyondaki artış nedeniyle daha koyulaşmıştır. Gebelik sürecinin sonlarına doğru memede yer alan alveolar hücrelerden ilk süt olarak bilinen kolostrumun üretimi başlamaktadır (21, 38).

Gebelik fizyolojik olarak kadın vücudunda gerçekleşse de getirdiği sorumluluklar anne ile birlikte aile üyelerinin hepsini de etkilemektedir. Meydana gelen bu değişimlere uyum sağlama ihtiyacı aile üyelerinin hemen hepsinde yeni bir gereksinim olarak kendini göstermektedir (39). Gebelik döneminde her sürecin kendine ait bir takım psikolojik uyum aşamaları mevcuttur. Örneğin ilk trimester; genellikle ambivalan duyguların yaşandığı, basit bir karmaşanın hâkim olduğu kadının hem korktuğu hem de umutlandığı bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca bu dönem kadında fiziksel değişikliklere ek olarak bulantı-kusma gibi bazı problemlerin yaşandığı bir süreç olarak nitelendirilebilmektedir (40). İkinci trimester ise denge dönemi olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bu dönem artık problemlerin azaldığı ve uyum sağlamanın kolaylaştığı bir süreçtir. Bu dönemde fetal hareketlerin hissedilmesiyle bebeğin birer birey olarak kabul edilmeye başlanmasının yanı sıra çiftlerin cinsel hayatları da olumlu etkilenmektedir (41). Üçüncü trimester hazırlık dönemi olarak ifade edilebilir. Anne adayı eksikliklerini gidererek kendisini psikolojik olarak doğuma hazırlamaya çalışmaktadır (42). Kadınlar bu dönemde artık annelik rolüne de anlamlar yüklemeye başlamıştır. Anne adayının en büyük korkusu bebeğine zarar gelebileceği düşüncesidir (43). Ayrıca kadınlar bu süreçte artık gebeliklerinin sonlanacağı düşüncesi ile sevinşeler de doğumun nasıl geçeceği hakkında gereğinden fazla düşünmeye başladıkları için bazı korkular yaşayabilmektedirler. Bu

nedenle aile üyelerinin anne adayına olan desteği, bu dönemde de çok önemlidir (42). Gebeler özellikle doğum zamanının belirsizliği açısından endişe yaşayabilmekte, doğum başladığında hastaneye yetişme konusunda korku yaşayabilmektedir. Özellikle primipar gebeler ilk kez karşılaştıkları bu durum karşısında bilinmeyen korkusu yaşamaktadır ve bu dönemde sağlık profesyonellerinin danışmanlık vermesi önem arz etmektedir (43). Bu danışmalığın ilk aşamasını ebelerin ve hemşirelerin gebelik döneminde görülen psikolojik tepkiler açısından bilgi sahibi olması oluşturmaktadır. Ebeler ve hemşireler tarafından anne adayına yaşadığı bu duyguların yalnızca kendisi tarafından deneyimlenmediği belirtilmelidir. Böylece gebe rahatlayacak ve yaşamakta olduğu problemlerin çözümüne odaklanacaktır. Ayrıca bu dönemde gebeye olduğu kadar eşine de gerekli desteği sağlamak önemlidir. Bu süreçte gebe ile danışmanlık yapan sağlık profesyoneli arasında oluşan ilişkinin güven dolu olması, empatik bir yaklaşımın benimsenerek kurulmuş olması gerekmektedir (40).

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; dört evreden oluşan, son menstural döngüden 280 gün sonra fetüs ve eklerinin tamamının uterus dışına atıldığı eylemdir (44). Düzenli ve ritmik olarak gelmeye başlayan uterus kontraksiyonlarının eşliğinde başlayan birinci evrenin ilk aşama latent fazdır (45). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2018 yılında yayımlanmış olan rehberde latent faz “İlk beş cm’ye kadar olan dilatasyonun yaşandığı, ilerlemenin yavaşça yaşandığı, ağrılı uterus kontraksiyonları ile karakterize olan evre” biçiminde tanımlanmıştır (46). Birinci evrenin ikinci aşaması olan aktif faz ise fetüsün doğum kanalında ilerlediği evre olarak bilinmektedir. Uterus kontraksiyonlarının bu evredeki sıklığı 3-5 dakikada bir gelerek başlamaktadır. Nişane atılması ve membranların rüptüre olması bu aşamada gerçekleşmektedir (47). Birinci evrenin son aşaması olan geçiş fazı ise servikal dilatasyonun sekiz santimetre olmasıyla başlayıp on santimetre olmasıyla sonlandığı aşamadır (48). Bu fazın primiparlarda ortalama olarak 3 saat sürmesi beklenmektedir. Anne adayının çok hassas olduğu ve kontrolünü kaybetmeye yatkın olduğu bir fazdır (44).

Doğumun ikinci evresi serviksin tam dilatasyonu ile başlar. Bebeğin dünyaya gelmesiyle sona ermektedir (49). Bu evrede kontraksiyonların olmadığı zaman dilimlerinde anne adayının gevşemesi sağlanmalıdır. Ayrıca anne adayı kontraksiyonun olmadığı zaman dilimlerinde dinlenmesi için desteklenmelidir (44). Üçüncü evre olarak bilinen bu dönem, fetüsün doğumunun hemen akabinde başlar. Plasentanın uterustan

atılmasıyla sonlanır. Ortalama olarak 5 ila 30 dakika içinde gerçekleşir (50). Bu evrede de uterus kontraksiyonları mevcuttur (44).

Doğumun dördüncü evresi plasentanın atılmasından sonraki ilk 4 saattir. Bu dönemde yumuşak dokularda oluşan hasara bağlı ağrı oluşmaktadır. Fetüsün inişi ve plasentanın atılması yumuşak doku hasarına sebep olabilmektedir (51). Erken lohusalık dönemi olarak isimlendirilen bu dönemde, en büyük değişim yine uterusunda yaşanmaktadır. Üreme organlarındaki bu süreç ortalama altı haftada tamamlanır. Geriye dönüş süreci ise annenin tüm sistemlerinde meydana gelir (52).

2.3. Doğum Ağrısı ve Doğum Ağrısı İle Başetme Yöntemleri

Ağrı bireyleri fizyolojik açıya ek olarak psikolojik ve sosyal yönden etkileyen kompleks bir olgudur. Dolayısıyla ağrılı bireyler fizyolojik ve psikolojik çeşitli tepkiler verirler (106). Doğum ağrısı, birçok kadın tarafından acı veren bir tecrübe şeklinde tanımlanmıştır. Doğum ağrısıyla baş etmek için mevcut olan iki farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; farmakolojik yöntemler ve nonfarmakolojik yöntemler olarak iki farklı başlık altında incelense de kadınların bu ağrıyla baş edebilmelerinde etkisi en güçlü olan yöntemlerden birinin doğum desteği olduğu belirtilmiştir (6). Ayrıca nonfarmakolojik yöntemler arasında nefes teknikleri, doğum pozisyonları, biyofeedback, hipnoz, müzik, yoga, dokunma ve masaj, efloraj, karşı baskı, yüzeysel soğuk- sıcak uygulama, hayal etme ve gözünde canlandırma tekniklerinin yanında odaklanma-dikkat dağıtma tekniğinin de yer aldığı belirtilmektedir (8, 45, 54-67).

2.4. Doğumda Destekleyici Bakım ve Ebinin Rolü

Doğum deneyimi, bireyin yaşamındaki önemli olaylardan biri olup güçlü fiziksel, duygusal ve psikolojik etkilere sahiptir. Doğumla ilişkili olumsuz unsurları azaltmak ve olumlu yönleri arttırmak önemli düşüncelerdir (68). Son zamanlarda literatüre kazandırılan çalışmalar, olumlu bir doğum süreci geçirmenin önemini sıklıkla vurgulamaktadır (69). Günümüzde Birleşik Krallık'taki kadınların genellikle eşlerinin yanında çalışarak onlara fiziksel ve duygusal bağlılık sağladığı ifade edilmiştir. Ancak bazı kadınlar için bunun modern kurumsal doğum ortamı bağlamında ihtiyaç duydukları desteğin düzeyini ve türünü sağlamakta yetersiz olabileceğinin altı çizilmiştir (70). Aile ve arkadaşlar doğum sırasında kadınlara çok fazla arkadaşlık ve destek sağlasalar da kadınlar ebelerden sürekli destek beklediklerini ve istediklerini bildirmişlerdir (71).

Rutin/standart anne bakımının tanımı, “bir profesyonel personelin belirli bir dönem süresince birden fazla gebe kadına destek vermesinin gerekliliği” şeklinde yapılmaktadır. Sürekli desteğin tanımı ise, “gebelerin doğum sırasında aile üyelerinden ve ebe gibi hastane profesyonel personelinin, serviks açıklığının 3 cm'ye ulaşmasından doğum sonrası 2 saate kadar destek alması ve bu hizmetin birebir olması” biçiminde yapılmaktadır (72). Doğum sırasında destekleyici bakım, geleneksel olarak ebeler tarafından sağlanmaktadır (73). Doğum sırasında destekleyici bakım; hastanın kaygısını, rahatsızlığını, yalnızlığını ve/veya bitkinliğini hafifletmeye, kendi güçlü yönlerini kullanmasına yardımcı olmaya ve ihtiyaçları ile isteklerinin bilinmesini ve bunlara saygı duyulmasını sağlamaya yönelik tıbbi olmayan bakımı ifade etmektedir (73). Bundan dolayı doğumlarda ebe tarafından gebelerin desteklenmesi önem kazanmakta, ebe tarafından sağlanan sürekli desteğin bu dönemi yönetmede önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca ebe tarafından sağlanan bu desteğin doğum süresinin yanı sıra doğum ağrısı üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (69).

Yapılan çalışmalar doğum sırasında destekleyici bir kişinin sürekli varlığının doğum deneyimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu desteklemektedir. Ebelerin ve babanın doğum sırasında sağladığı destek, doğum süreci tecrübesi açısından önemli etkilere sahiptir. Fakat araştırmalar, bu iki kişinin desteğinin her zaman yeterli olmadığını göstermektedir. Çünkü babalar sürecin ayrılmaz bir parçasıdır ve kendi desteklerine ihtiyaç duyabilirler, ayrıca ebeler kadınlara bireysel bakım ve bireysel destek sağlamanın yanı sıra çeşitli görev ve önceliklere sahip olabilirler (74).

Doğum sırasında kadınlara yönelik sürekli doğum desteği sağlanması yoluyla çeşitli faydaların elde edildiği ifade edilmektedir: “Epidural, yardımcı doğum, sezaryen doğumları, doğum sonrası depresyon ve yenidoğan kabullerine duyulan ihtiyacın azalması üzerinde etkilidir.” (75). Benzer şekilde Pascali-Bonaro şunu bildirmiştir; “Oksitosin kullanımında, analjezide, alet doğumunda ve doğum süresinde azalmanın yanı sıra anne memnuniyetinin artması, bebeğe bağlanma ve neonatal sonuçların iyileşmesi ve annenin kaygısının azalmasında etkilidir.” (75). Doğum sırasında sürekli birebir destek alan kadınların, daha kısa bir doğum süresine, spontan vajinal doğuma ve intrapartum analjezi, bölgesel analjezi, aletli veya sezaryen doğum ya da düşük 5 dakikalık APGAR skorlarına sahip bebek doğurma olasılıkları daha yüksektir. Aynı zamanda doğum deneyimi hakkında olumsuz duygular bildirme olasılıkları daha düşüktür (76). Destekleyici bakımın faydaları Tablo 2.1.'de açıklanmıştır.

Tablo 2.1. Destekleyici bakım türünün doğum üzerine etkisi (77)

I. Destekleyici Bakım Türünün Doğuma Etkileri
Nonfarmakolojik yöntemler (ilaçlı müdahale içermeyen yöntemler) kullanılarak anne adayına doğum eylemi boyunca destek sağlamak ve böylece ağrı skorlarını azaltmaktadır.
Anne adayına hareket açısından özgürlük sağlamaktadır. Çeşitli doğum pozisyonlarının kullanımını arttırmaktadır.
Doğumun birinci evresinde zaman olarak kısalma yaşanmasına katkıda bulunmaktadır.
Oksitosin uygulamasını azaltmaktadır.
Operatif doğum oranını azaltmaktadır.
Farmakolojik yöntem (ilaçlı müdahale yöntemlerini) ve epidural analjezinin kullanımını azaltmaktadır.
Sezaryen oranını azaltmaktadır.
Epizyotomi uygulama ihtimaline ek olarak perine travma ihtimalini azaltmaktadır.
II. Destekleyici Bakımın Anne Sağlığına Etkisi;
Anne adayında pozitif bir etki yaratmaktadır. Bu sayede elde edilen doğum deneyiminden memnun kalma düzeyi artmaktadır.
Doğum sonu depresyon skorlarını azaltmasına ek olarak bu dönemde anksiyete oranının önemli ölçüde azalmasına katkı sunmaktadır.
Anne-bebek iletişimi açısından olumlu etkiler yaratmaktadır. Ayrıca emzirme problemleri yaşanma durumu açısından azaltıcı yönde bir katkı sunmaktadır. Bunlara ek olarak emzirme süresinin uzamasına katkıda bulunmaktadır.
Doğumdan sonra, annelerin yorgunluk düzeylerini azaltmaktadır.
Pozitif doğum deneyimi edinmeyi sağlamaktadır.
Benlik saygısı skorları daha fazla olan annelerin kontrol hissi daha fazladır ve doğum eylemi ile daha iyi baş ettiklerini bildirirler.
III. Destekleyici Bakımın Bebek Sağlığına Etkisi
APGAR skorları daha yüksek düzeydedir.
Anne-bebek bağlanması daha iyidir
Yenidoğan bebeğin mevcut iyilik halini pozitif yönde etkileyerek artış sağlamaktadır. Ayrıca hastanede kalış süresinde azalma görülmektedir.

Doğum sırasında sürekli desteğin bilinen faydalarına rağmen, uygulanması konusunda tüm doğum ortamlarında rutin olarak karşılaşılmamaktadır (75). Sürekli desteğin yokluğunda kadınlar kendilerini terk edilmiş, perişan hissedebilirler (75). Ebe terimi 'kadınla birlikte' anlamına gelmektedir. Bu nedenle bakım esnasında ebelerin ilgili olan ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sergilemesi, iyi iletişim becerilerine sahip olması ve kadınlar tarafından ulaşılabilir olması gerekmektedir. Kraliyet Ebeler Koleji, ebenin, kadınlara klinik ve kişisel olarak kabul edilebilir, iyi bilgilendirilmiş kararlar alma

konusunda rehberlik etme rolüne sahip olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla “kadın merkezli” yaklaşım bir zorunluluktur. Kadınların görüşleri ve tercihleri dinlenilmeli ve dikkate alınmalıdır. Kadınların algılarının dikkate alınması, doğum sırasında sürekli desteğe ilişkin kuralların formüle edilmesi için gerekli bilgileri üretecektir (75). Ebe liderliğindeki bakım, “ebenin, bir kadına başlangıçtan postnatal döneme kadar verilen bakımın planlama, düzenleme ve tesliminde baş profesyonel olduğu bakım” olarak tanımlanmıştır. Bazı antenatal ve/veya intrapartum ve/veya postpartum bakım, uygunsa tıbbi personelle danışma yoluyla sağlanabilir. Bu modeller içinde ebeler, ancak kadınla ortak olarak, ihtiyaçlarının değerlendirilmesinden, bakımının planlanmasından, gerektiğinde diğer profesyonellere yönlendirmesinden ve doğum servislerinin sağlanmasından sorumlu baş profesyoneldirler (78).

Ebelik bakımının sürekliliği modelleri, Yeni Zelanda, Avustralya, Birleşik Krallık ve Danimarka gibi ülkelerde uluslararası alanda büyümektedir. Ancak çoğunlukla metropol bölgelerden erişilebilir durumdadır. Kırsal alanlardaki süreklilik modelleri hakkındaki araştırmalar seyrek, ancak bazı çalışmalar kırsal alanlarda güvenli, sürdürülebilir ve işbirlikçi kabul edilen süreklilik modelleri bulmuştur. Komplike olmayan gebelikleri ve doğumları olan kadınların birincil bakım sağlayıcılarının ebeler olduğu İsveç'te, kadınların çoğunluğunun gebelik sırasında bir veya iki ebeyle tanışmasıyla doğum öncesi dönemde süreklilik sağlayan bakımda başlamış olur. Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemlerde süreklilik sadece birkaç yerde sunulmaktadır. Araştırmalar, kadınlar için güvenli bir doğum ortamının, bilinen bir bakıcının varlığını ve aile-toplum desteğine yakınlığı içerdiğini göstermiştir (79).

Sürekli bire-bir doğum desteği, hem hasta memnuniyeti hem de gelişmiş doğum sonuçları için önemlidir ve bu fayda, en çok hizmet almayan nüfuslarda olabilir (76). Doğum sırasında sürekli desteğin yararlarına dair sağlam kanıtların mevcut olması, bunun tüm kadınlara sunulması gerektiği önerisine yol açmıştır. Doğum uzmanı-jinekologlar, ebeler, hemşireler, hastalar ve onlara doğum eyleminde destek veren kişilerle işbirliği yaparak, minimal müdahale gerektiren ve yüksek hasta memnuniyeti sağlayan teknikleri kullanarak kadınların doğum ve doğum hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilirler (80). Ancak doğumda bakımın, sağlık hizmetlerinin bulunabilirliğine ve karşılanabilirliğine, kadınların sosyal ağlardan bilgi ve desteğe erişimine bağlı olduğu unutulmamalıdır (81). Ayrıca ebe liderliğindeki bakım modellerini tamamen kategorize etmek zordur, çünkü genel politika ve yönergelerin etkisi altındadırlar. Ancak, ebelik

bakım modelinin temel felsefesinin normalite ve kadınların mümkün olan en az veya rutin müdahale olmadan doğum deneyimleme doğal yeteneği olduğu varsayılmaktadır (78). Son olarak, doğum desteği becerilerinin sürekli güncellenmesinin ve test edilmesinin, düzenli eğitim fırsatlarının bir parçası olması gerektiğinin altı çizilmiştir (71).

2.4.1. Destekleyici Bakımın Sınıflandırılması

Doğumda verilen ebelik bakımının farklı şekillerde sınıflandırılması yapılmaktadır. İlk bakım türü invaziv müdahaleleri de içeren klinik bakımdır. Diğer bakım türü ise çeşitli şekillerde tanımlanan destekleyici bakımdır (82). Adams ve Barnett tarafından doğum eyleminde sunulan destekleyici bakım; fiziksel, duygusal, bilgilendirme, eğitim ve savunuculuk desteği olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca doğumda destekleyici bakım rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar şeklinde de sınıflandırılmıştır (82).

2.4.2. Destekleyici Bakımın İçeriğe Göre Sınıflandırılması

Literatür incelendiğinde kadınların doğum sırasındaki destek ihtiyaçlarının dört boyutu olduğu gösterilmiştir. Bu boyutlar; fiziksel destek ve rahatlık (dokunma, masaj, sıcak banyo/duş, sıvı alımı ve atılımını teşvik etme), duygusal destek (sürekli varlık, güvence, övgü), öğretici veya bilgilendirici destek (başa çıkma yöntemleri hakkında tavsiye/bilgi, doğum ilerlemesi hakkında güncelleme) ve savunuculuk desteği (kadının isteklerini iletişim yoluyla ifade etme) boyutlarını kapsamaktadır. (70, 71, 73, 83). Bunlar, kadınların kontrol ve yeterlilik duygularının yanı sıra fizyolojik doğum süreçlerini de geliştirebilir. Bu sayede obstetrik müdahaleye ihtiyaç azalabilir (83).

Fiziksel Destek ve Rahatlık: Doğum sırasındaki fiziksel destek ve rahatlık, doğum odasında çevresel kontrollerin kullanılması, kadınların ağrıyla baş edebilmesinin sağlanması, hijyenin sağlanması, idrarın ortadan kaldırılması ve beslenmenin sürdürülmesi yoluyla sağlanmaktadır. Doğum sırasındaki fiziksel konforun etkisi üzerine sınırlı sayıda çalışma yayınlanmış olmasına rağmen, su kullanan müdahalelerin (örneğin doğum havuzuna girmek veya duş almak), gevşeme tekniklerinin, akupunktur veya masajın ağrıyı hafiflettiği gösterilmiştir. Doğum eyleminde sağlanacak fiziksel destek, anne adayının hareket etmesini sağlama, sıvı alımı, beslenmeye ek olarak masaj uygulanması gibi temel gereksinimlerin giderilmesi şeklinde ifade edilmektedir (73).

Duygusal Destek: Doğum esnasında destekleyici bakım türünün yapı taşlarından biri olarak nitelendirilen duygusal destek; etkili bir iletişim sağlanarak, anne adayının

duygularını ifade etmesine olanak tanıyarak, yaşamakta olduğu negatif duyguların pozitif duygulara dönüştürülmesiyle ve maneviyattan yararlanarak sağlanabilir. Doğum yapan kadınların en yaygın deneyimi olarak nitelendirebileceğimiz korku hissi, doğumu negatif yönde etkilemektedir. Doğum sırasındaki korku gerginliğe neden olur ve bu da hastanın doğum süreci üzerindeki algılanan kontrolünü azaltmaktadır (73).

Ebe tarafından sağlanan daha iyi doğum bakımı, süreklilik ve duygusal destek, annenin ruh sağlığının iyileştirilmesine yol açmaktadır. Anneler, streslerinin azalmasıyla birlikte öz saygının, sorumlulukların, öz değer, güç duygusunun ve öz takdirin arttığını bildirmiştir (84).

Etkili bir iletişim ve sürekli bir duygusal destek sağlanmasının, doğum süresinin azalması, sezaryen oranları, anestezi kullanımı, ameliyatlı doğum ve 5 dakikalık Apgar'ın 7'den az olması gibi olumsuz doğum sonuçlarını iyileştirdiği ifade edilmiştir (84).

Bilgilendirme Desteği: Bilgilendirme desteği, “Eylemde olan kadına ebeler tarafından doğum sürecini kapsayan bilgi verilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (4). Doğum sırasında kadınların bilgilendirilmesi fiziksel ve duygusal açıdan rahatlama sağlar. Bu sebeple anne adaylarının bilişsel ve duygusal olarak doğuma hazırlanmalarına yardımcı olmak için bu aktiviteye doğum öncesi dönemde başlanmalı ve doğum sırasında da devam edilmelidir. Doğum öncesi dönemde doğumla başa çıkmak için gerçekleştirilen eğitimin öz yeterliliği arttırdığı, doğum eyleminin ilk evresinde ve ikinci evresinde ağrıya ek olarak kaygıyı azalttığı, prepartum kadınların doğumu yönetme becerilerini ve memnuniyetlerini arttırdığı gösterilmiştir (73).

Doğumun tüm yönleriyle ilgili bilgiler, herkes için olumlu bir doğum deneyimi sağlayan karar verme eyleminde aktif rol alma fırsatını sağlamaktadır. Danışanlara eğitici ve bilgilendirici destek sunarken etkili sözlü ve sözsüz iletişim hayati önem taşır. Sözlü-sözsüz iletişim beraberce iletilir ve bunlar uyumlu olduğunda mesaj daha güçlü olur (85).

Savunuculuk Desteği: Doğum sırasında kadınlar çevresel etkilere karşı son derece savunmasız olabilirler. Modern obstetrik bakım, kadınları sıklıkla kurumsal rutinlere, yüksek müdahale oranlarına, mahremiyete gereken önemin verilmemesine ve zorlu olarak deneyimlenebilecek diğer koşullara maruz bırakmaktadır. Bu koşullar doğumun ilerlemesi, yeterlilik ve güven duygularının gelişimi açısından negatif yönlü etkiler yaratabilir. Bu da ebeveynliğe uyum ile emzirmeyi olumsuz etkileyebilir ve depresyon riskini artırabilir. Doğum sırasında destek ve refakat sağlanması bu tür stres etkenlerini bir dereceye kadar tamponlayabilir (83). Savunuculuk, danışanın korunmasını, ihtiyaçlarla ilgilenmeyi ve sağlık hizmetleriyle ilgili seçimler yapılmasına

yardımcı olmayı içerir; bu da terapötik bir ilişkinin kurulmasını gerektirir (85). Doğumda savunuculuk ise, anne adayının istek ve gereksinimlerinin belirtilmesine ek olarak bireyin kendi tedavi ve bakımda aktif karar verme sürecine katılması olarak tanımlanmaktadır. Doğum sırasında sunulabilecek tüm destek türleri birey açısından faydalıdır. Fakat desteğin türünü bireylerin seçmeleri daha etkili olacaktır (4).

Doğum anında savunuculuk desteği; sorumluluk almayı, mahremiyetin korunmasını, anne adayının doğuma ilişkin beklentilerinin tespit edilmesini ve çatışmaların çözümlenmesini içermektedir. Anne adayının doğuma ilişkin beklentilerinin doğru belirlenmesi önemlidir. Literatürde kadınların doğum sırasında alınan kararlar üzerinde aktif olarak rol almak istedikleri belirtilmektedir. Ayrıca beklentilerin gerçekçi bir şekilde belirlenmesinin doğum eyleminden memnuniyeti artırdığı ve hastaların doğum sürecinde algıladığı ağrıyı azalttığı da belirtilmektedir (73).

2.4.3. Destekleyici Bakımın Süreye Göre Sınıflandırılması

Doğumda kadına doğum sürecinin %40'ından daha fazla sürede ve kadının gereksinimlerini karşılayacak şekilde destek sunulduğunda doğum sonuçlarının olumlu etkilendiği bilinmektedir. Doğum desteği, zaman açısından sınıflandırıldığında iki tür ile karşılaşılmaktadır. Bunlardan ilki sürekli doğum desteği iken diğeri aralıklı doğum desteği olarak isimlendirilmiştir (86).

Sürekli Ebe Desteği: Literatür incelendiğinde sürekli ebe desteği ifadesinin gebenin tuvalet ihtiyacı dışında doğum eylemi süresinin %80'inden daha uzun süre ebenin bakım vermesi gerektiğini, doğum eyleminin %80-90'ından fazlasını gebeyle birlikte geçirmeyi (86), gebenin teşviki ve rahatlatıcı dokunuşu (masaj yapmak, cesaretlendirmek) içerdiğini (86, 87) sadece mola süreleri (bir 20 dakikalık kahve molası ve iki kez 30 dakika süren yemek molası) haricinde ebenin doğum eyleminin sonuna kadar gebenin yanında olması gerektiğini kapsayan (71) ve gebenin hastaneye kabulünden başlayarak doğumun gerçekleşmesine kadar, tuvalete gitme haricinde daimi olarak bakım verme durumunu içerdiği görülmektedir (86).

Ebenin önemli bir rolü, endorfin salınımını kolaylaştırmak için kadının duyularına yönelik uyarıları azaltmaktır. Sürekli destek, çevre ve ebe liderliğinde bakım gibi çeşitli çok boyutlu müdahalelerin doğum sırasında ağrı algısı üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir. Doğum sırasında sürekli intrapartum destek alan kadınların doğum sancılarının biraz daha kısa sürdüğü, spontan vajinal doğum yapabilme ihtimallerinin destek almayanlara oranla yüksek olduğu ve intrapartum analjezi yaşama veya

doğumlarıyla ilgili memnuniyetsizlik bildirme olasılıklarının daha düşük olduğu bulundu (59).

Sürekli intrapartum destekleyici bakımın, eylemin aktif ve geçiş fazlarında doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. Ayrıca intrapartum destekleyici bakımın doğum esnasında analjezik kullanma oranlarını azalttığı, destekleyici bakımın doğum süresini 0.58 saat azalttığı belirtilmektedir (73). Bu yüzden doğum öncesinde ve doğum sırasında ebeler tarafından sağlanan destekleyici bakımın gücü küçümsenmemelidir (71).

Doğal doğum sırasında sürekli doğum desteğinin, doğal doğum oranını önemli ölçüde artırabileceği, doğum sürelerini kısaltabileceği, primiparlarda doğumla ilgili kaygı düzeylerini hafifletebileceği ve yenidoğan sağlığı üzerinde pozitif yönlü etkilerinin mevcut olduğu üzerinde durulmuştur (88).

Aralıklı Doğum Desteği: Bu destek türü “anne adayının temel ihtiyaçlarından biri olan lavabo gereksinimi duyması ve kendi isteğiyle yalnız kalmayı seçmesi dışında da yalnız bırakılması” biçiminde ifade edilmektedir (86). Aralıklı doğum desteği tanımı, içeriği ve sonuçları ile ilgili yeterince araştırmaya rastlanmadığını saptanmıştır (86). Aralıklı doğum desteğinin, doğum korkusu ve doğum ağrısı üzerinde azaltıcı etkilerinin olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca yine aynı çalışma, verilen desteğin doğum süresini kısaltma durumu üzerinde etkili olmasının yanı sıra doğum memnuniyetinde de artış yaşandığını ifade etmektedir. Bu olumlu gelişmeler sonucunda, aralıklı doğum desteğinin destekleyici bakım algısının rutin bakımdan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sebeple aralıklı intrapartum destekleyici bakımın antenatal eğitimle önceden başlatılması durumunda doğum korkusunun azaltılabileceği öne sürülebilmektedir (89).

2.5. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, eylemin üçüncü evresi olan plasentanın doğumuyla başlar. Doğumu takip eden 6-12 haftayı kapsar. Ayrıca bu süreç lohusalık dönemi olarak da ifade edilir (90).

Bu dönem üreme sistemi başta olmak üzere memeler hariç diğer sistemlerde gerileyici değişimlerin yaşandığı, sadece memelerde ilerleyici tarzda değişimlerin olduğu bir süreçtir. Kadının vücudunun doğum öncesi haline dönme süreci “involüsyon” olarak isimlendirilir. Gebelikte yaşanan değişimler yavaş gerçekleşirken, doğum sonu süreçte yaşanan değişimler daha hızlı olmaktadır (91).

2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri ve Ebelik Yaklaşımı

Perine bakımı: Doğum sonu dönemde her kadının perine bölgesini temiz ve kuru tutması gerekmektedir. Özellikle önden arkaya doğru hareket etme gibi iyi hijyen uygulaması önemlidir (92). Spontan vajinal doğum sonrasında perine hassas ve ağrılı olabilir. Bu durumda kadın istirahat esnasında yan yatması konusunda (böylece ağrısının hafifleyeceği söylenerek) bilgilendirilir (92).

Baş ağrısı: Şiddetli yaşanan baş ağrısı bulgusu tehlike belirtisi olarak algılandığı için ebeler her görüşmede baş ağrısı belirtilerini sorgulamalıdır. Tanılanmış tansiyon veya migreni mevcut olan annelere relaksasyon teknikleri ve baş ağrısını başlatan etmenlerde uzak durulması hususunda tavsiyeler verilmelidir (93).

Yorgunluk: Kadın doğumda çok fazla enerji harcadığı için süreç sonunda oldukça yorgun olur (94). Bu sebeple postpartum dönemde anneler dinlenmek isterler. Yorgunluğun anne ve baba olmaktan kaynaklanan bir süreç olduğu ebe tarafından lohusaya ve eşine açıklanmalıdır (95). Annenin sessiz bir ortamda istirahat etmesi sağlanmalıdır. Annenin uyku sorunu var ise nedeni araştırılmalıdır. Nedeni ağrı ise ağrı yönetimi yapılmalıdır. İstirahat esnasında gereksiz ziyaretçi ve ortam temizliği yapılmasının önüne geçilerek annenin rahatlaması sağlanabilir (96).

Vücut Bakımı ve Banyo: Doğum sonrası birkaç saat içinde ayağa kaldırılan annenin duş şeklinde banyo yapması önerilebilir (94). Annenin rahatlamasına katkıda bulunarak uykuya dalmasını sağlar (94).

2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Psikolojik Değişiklikler

Bu dönem kadının hayatında birçok değişikliğin yaşandığı, bazı sorunların oluşabileceği komplike bir süreçtir (97). Bunlardan biri maternal bağlanmadır. Maternal bağlanma, gebelik ile başlar. Doğum sonu süreç boyunca devam ettiği kabul edilir (98). Annelerin bu döneme göstermiş oldukları uyum, kendi sağlıklarını olduğu kadar bebeklerinin de sağlığını etkileyecektir (99). Annelik rolü, birçok sorumluluğun beraberinde geldiği ve kadının bu sorumlulukların üstesinden gelmesini kendisine görev edindiği bir dönemdir (100). Birçok kadın bu sorumlulukların üstesinden gelebilmektedir. Fakat bu sürece uyum sağlayamayan kadınların varlığı da yadsınamaz bir gerçektir. Bu durumda kadınlarda çeşitli duygusal problemler gelişeceğinden kadının doğum sonu yeterli sosyal destek alması önemlidir (101). Annelerin sosyal çevrelerinden almış

oldukları destekler sayesinde annelik rol kazanımına daha çabuk uyum sağladıkları belirtilmiştir (102). Jean Ball'a göre bir ebeinin sorumlulukları arasında bireyi annelik rolüne uyum sağlama sürecinde desteklemek önemli yer tutmaktadır (100).

Anneler gibi babalar da sağlıklı aile ilişkilerinde ve sağlıklı toplumda önemli rol oynamaktadırlar (103). Doğum sonu dönemde anne olmak, kadına benlik ve bütünlük kazandırırken; baba olmak ise bireye güven ve otorite kazandırır. Aile açısından ise bir güç kazanımıdır (104). Aslında babalık süreci de erkekler için evrimsel bir dönemdir (105). Ancak babaların duyguları, annelerin psikolojik değişimlerine kıyasla daha az dikkate alınmıştır. Araştırmalara göre babaların gebelik sürecindeki işbirlikleri kendilerinin, annelerin, bebeklerin ve ailelerin sağlığı üzerinde oldukça etkili olmaktadır (106). Babalar perinatal dönem boyunca partnerleri ve bebekleriyle daha fazla ilgilenmeye başlamış olsa da, son araştırmalar yeni babaların yaklaşık %10'unun depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunları yaşadığını göstermiştir (107). Bundan dolayı ebeler doğum sonu süreçte babaların da aktif rol üstlenmesini sağlamalı, onları da süreç içerisine katmalıdır (104).

2.6. Emzirme

Anne sütü her yenidoğanın kendi ihtiyacına göre üretilmektedir. Bu sütün içeriği, zamanla değişiklik göstermektedir (108). Yenidoğanın annesinin memesinden alacağı ilk besine kolostrum adı verilir. Görüntü açısından çoğu zaman sarı renkte ve kıvamlı olsa da farklı bireylerde değişiklik gösterebilmektedir. Besleyiciliği ve yenidoğanın bağışıklık sistemini güçlendirmesi sebebiyle ön plandadır (109). Bu sütü diğer memeli tüm canlılarından ayıran temel özellik, yenidoğanın gereksinimleri doğrultusunda şekil almasına ek olarak protein ve mineral düzeyi yönünden daha düşük olmasıdır (110).

Yenidoğanın yaşamında emzirme temel öneme sahiptir (110). Amerika Pediatri Akademisi (APA) ile DSÖ yenidoğan bebekler için ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini önermektedir. Bunun akabinde tamamlayıcı beslenme ile de minimum iki yıl emzirmenin devam etmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (111). Anne sütü ve emzirmenin anne-bebek açısından sağlamış olduğu yararlardan bazıları şunlardır (112-116):

- ✓ Morbidite ve mortalite oranlarında azalma görülmesini sağlar.
- ✓ Diyare (ishal) açısından koruyucudur.
- ✓ Altı aydan uzun süren emzirme sayesinde, akut veya tekrarlayan otit riski azalmaktadır.

- ✓ Bebeklerin daha sağlıklı büyüme ve gelişme göstermesi üzerinde etkilidir.
- ✓ Yenidoğanın ileriki yaşamında diyabet ve obezite açısından koruyucu etkisi mevcuttur.
- ✓ Barsak mikrobiyatasının anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre çeşitlilik açısından daha zengin olduğu gözlemlenmiştir.
- ✓ Beyin gelişimi açısından önem teşkil eder.
- ✓ Astım ve allerji gibi hastalıklar açısından koruyucu etkisi mevcuttur.
- ✓ Bebek ölümlerini azaltmasının yanı sıra ani bebek ölümü riskinin azalmasına da katkı sunduğu bildirilmiştir.
- ✓ Emzirme esnasında salgılanan hormonlar sayesinde doğum sonu kan kaybı azalır.

2.6.1. Gebelikten Anneliğe Emzirme ve Ebelik Yaklaşımları

Emzirme, öğrenilen bir davranıştır. Bu nedenle anne adayına emzirme davranış ve tutumlarının geliştirilmesi için gerekli eğitiminin verilmesi önem arz etmektedir (117). Bu açıdan ebeler önemli görevler düşmektedir. Bu görevler arasında bireyleri emzirme açısından destekleyerek, doğru emzirme alışkanlıkları kazanmalarını sağlamak da yer almaktadır (118). Kadınlara ebeler tarafından emzirme desteği sunulduğunda; emzirmenin süresinin arttığı saptanmıştır (119, 120). Bu nedenle kadınlara gebelik sürecinde verilmeye başlanan eğitimler, kadınları emzirme dönemine hazırlayarak doğum sonrası dönemde de bu durumla daha iyi baş etmelerine kolaylık sağlamaktadır (121). Bu yüzden ebeler anneleri emzirmeye hazırlamada, bilgilendirmede, danışmanlık etmede kilit rol oynarlar (120).

2.7. Konfor

Konfor, “Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan stressiz ve rahat olma durumu” olarak tanımlanır (122). Konfor kavramı gebelikte de oldukça önemlidir. Çünkü kadınlar gebelik sırasında partner ilişkilerini ve sosyal çevrelerini de etkileyen önemli fiziksel ve psikolojik değişikliklere uğrarlar (123). Farklı değişimlerin yaşandığı bu dönem gebe için konforun da etkilendiği bir dönemdir (122). Literatürde gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğunun, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucu olduğu ve bu rahatsızlıkların yapı ve şiddet olarak gebeliğin evresine göre değiştiği ifade edilmektedir. Trimesterlere göre bakıldığında birinci trimester uyum dönemi olarak, ikinci trimester denge dönemi olarak üçüncü trimester ise bitkinlik dönemi olarak ifade edilmiştir (124). Konfor düzeyi

üzerinde etkili olan etmenler arasında, gebeliğe bağlı oluşan rahatsızlıklara ek Braxton Hicks kasılmaları, düşük sosyoekonomik statü, işsizlik yaşanma durumu, eğitim seviyesinin düşüklüğü, partnerler arasında oluşan iletişim sorunları yetersiz destek sistemleri vb. faktörler sayılabilir. Bu faktörlerin strese sebebiyet verebileceği bildirilmektedir (122, 124). Konfor kavramının gebelik döneminde çok boyutlu değerlendirilmesi önem arz etmektedir (122). Gebelik sürecinde yaşam kalitesi, konfor ve iyi oluş son araştırmalarda giderek daha önemli hale gelmiştir.

2.7.1. Gebelikten Anneliğe Konfor ve Ebelik Yaklaşımları

Gebelerin güvenli ve rahat bir gebelik süreci geçirmelerine ek olarak saygılı bakımın ana bileşenini oluşturan konfor kavramı giderek daha fazla önem kazanmıştır (125). Gebelik birçok hormonun etkisi altındadır ve bulantı-kusma, enfeksiyon gibi sorunlar yaşanması çok olasıdır. Bu durumlar gebelik konforunun olumsuz algılanmasına neden olmaktadır (126). Gebelik döneminde kadınların psikolojik problemlerinin tanınması, gebe ve fetus üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, konfor düzeyinin ve etkileyen etmenlerin saptanması için bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir bakım yaklaşımı içinde gebe izlemlerinin yapılması önemlidir (127).

Doğum yapan kadınların bakımını üstlenen klinisyenler, özellikle de ebeler için konforun artırılması yüksek bir önceliktir (128). Doğumda ebeler anne adaylarına destek olmalıdır. Uygulanabilecek bu destekler arasında nonfarmakolojik yöntemlerin tercih edilmesi ağrının kontrol edilebilmesini sağlar. Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak; kadına destek ve konfor sağlamak anlamına gelmektedir (128). Ling Lee'nin çalışmasında da, sıcak duşun ağrının azaltılmasında uygun maliyetli, kullanışlı, uygulanması kolay, farmakolojik olmayan bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir. Bu müdahale, doğum yapan kadınların doğum sürecine tam olarak katılmasına, sürekli bakıcı desteği almasına, ilgilenildiğini ve rahatladığını hissetmesine ve genel olarak daha olumlu ve konforlu bir deneyime sahip olmasına yardımcı olur (129).

Anne adaylarının doğum sonu sürece uyum sağlama çabası doğum sonu konfor düzeyleri üzerinde farklılaşmalara neden olabilmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan kanama, enfeksiyon, ağrı gibi fiziksel sorunlara ek olarak benlik saygısının düşük olması, bebeği kabullenmede sıkıntı yaşama gibi sorunlar görülebilir. Yaşanan bu problemler kadınların doğum sonu konforlarını etkilemektedir (130). Bu dönemde kadının ağrısının kontrol altına alınması, mobilize edilerek standart yaşamına geri dönüşün sağlanması, normal beslenme düzenine dönülmesi, kanama takibinin yapılarak kontrol altına alınması

ve hijyen ihtiyaçlarının sağlanmasıyla annelerin konfor düzeyleri artırılabilir (131). Ayrıca doğum sonu konfor; doğum şekli, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, aldıkları ebeler bakımını, çevresel koşulları, doğum sonu problem yaşama durumları, sosyal destek algı düzeyleri ve gebeliklerinin planlı olması gibi birçok faktörden de etkilenebilmektedir (130).

Doğum sonu dönemin önemi kanıtlanmıştır (130). Özellikle primipar kadınların bu dönemde desteğe olan ihtiyaçları daha fazladır (132). Bu dönemde kadının iyilik halinin devamlılığının sağlanması ve bu durumun önemi ile ilgili gerekli bilgilendirilmenin yapılması bireyin konforunu sağlamak amacıyla gerçekleştirilmesi gerekenler arasında yer almaktadır (130). Ayrıca ebeler, doğum sonu bakımı annenin gereksinimlerini giderecek biçimde şekillendirmelidirler (132).

2.8. Uyku

Uyku, bireyin karşılaması gereken fizyolojik ihtiyaçlardan biridir (133). Uyku “Karmaşık, yüksek derecede organizasyon gösteren, birçok iç ve dış faktörden etkilenen, belli dönemlerinde beynin uyanıklık kadar aktif olduğu, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik ve seçici yanıtsızlık özellikleri gösteren aklının dinlenmeye geçtiği zaman dilimi” olarak ifade edilir (134, 135). Bireylerin yaşam düzenine etki ederek, fiziksel ve psikolojik bakımdan sağlıklı bir birey olmanın temel faktörlerindendir (135).

Uyku ihtiyacı bireysel olarak farklılıklar gösterse de uyku uzmanları ortalama olarak 7-8 saatlik bir uykunun yeterli olacağını belirtmektedirler. Fakat bu süre bireyin yaşından, beslenme düzeninden, cinsiyetinden, fiziksel ve çevresel etmenlere bağlı olarak değişebilmektedir (136). Gebelik gibi özel durumlara ek olarak stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku gereksiniminde de artış gündeme gelmektedir (137). Bireysel alışkanlıklar, gebelik, rutin günlük aktiviteler, fiziksel ve duygusal iyilik hali gibi etmenlere bağlı olarak bireyler; uyku ihtiyaçlarına göre uyuma saatlerini ayarlarlar (138). Günlük yaşam üzerinde alınan uykunun kalitesi ve yeterliliği önemlidir. Bireyin yeterli uyku alıp almadığının en önemli göstergesi uyanadığında kendini nasıl hissettiğidir. Eğer kendini dinlenmiş hissediyorsa uykusunu yeteri kadar almış demektir (135).

2.8.1. Gebelikten Anneliğe Uyku ve Ebelik Yaklaşımları

Gebeliğin ilk trimesterinde uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen sebepler arasında; gebenin yaşadığı bulantı-kusma şikâyetinin varlığı, mevcut sırt ağrısı, gebenin

idrara çıkma ihtiyacının artması ve göğüslerde yaşanan gerginlik hissi yer almaktadır. Anne adayının uyku döngüsü gestasyonun 10. haftasıyla birlikte değişime uğrar. Bu döngü üzerinde progesteron hormonunun etkisi ile ortaya çıkan ve gebede görülen uykuya yatkınlık, vücut ısısında görülen artış, idrar sıklığında artış meydana gelmesi de etkilidir (139).

Primipar anne adayları için gebelik ve çocuk sahibi olmak duygusal açıdan fazlasıyla etkilenmelerine sebebiyet vermektedir (140). Gebelerde uyku bozukluklarının sıklıkları net olarak bilinmese de birinci trimesterde başlayabildiği ancak en yüksek değerine üçüncü trimesterde yükseldiği belirtilmiştir (141). Gebelerin uyku ile ilgili sorun yaşamaları sonucunda ortaya çıkan kötü uyku kalitesi ve stresin sadece gebelik sürecinde değil, doğumda ve yenidoğan bebek üzerinde de olumsuz etkilere neden olabildiği görülmüştür (141). Uyku kalitesi ve depresyonun değerlendirilmesi rutin doğum öncesi kontrollerin bir parçası olmalıdır. Kadınların uyku kalitesi, stresi ve depresif durumu hakkındaki bilgiler, gebelik ile ilişkili uyku bozukluğuna yönelik müdahalelerin bireyselleştirilmesinde kullanılabilir (142). Kötü uyku kalitesi doğum sürecinde farklı olumsuz sonuçlara (uzamış doğum eylemi, kadında korku ve anksiyete artışı, eylem sırasında beklenenden fazla yorgunluk yaşanması, doğum sırasında artan ağrı ve rahatsızlık hissi, sezaryen oranlarında artış, erken doğum ve daha yüksek proinflatuar serum sitokin seviyeleri gibi) sebep olabilir. Kadının uyku alışkanlıklarının ve eğer mevcutsa yaşadığı uyku problemlerinin bilinmesi, doğum eyleminin sağlıklı sonlanması açısından önemlidir (143).

Uyku kalitesi, doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde yürütebilmek açısından önemlidir. Çünkü uyku bu dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlık üzerinde etkilidir (144, 145). Doğum sonu dönemde yaşanan uyku sorunlarının sebepleri arasında; uterus kasılmaları, epizyotomi ağrısı, stres, doğumda yaşanan sorunlar, bebek bakımı ve beslenmesi gibi durumlar yer alabilir (146). Bu dönemde uyku kalitesini yükseltmek adına eğitim, danışmanlık, aile ve eş desteği, emzirme, sırt masajı, aromaterapi, refleksoloji, ayak banyosu, egzersiz, lavanta yağı ve kremi gibi uygulamaların olumlu yönde etkilerinin mevcut olduğu belirlenmiştir (146). Doğum sonu süreçte kadınlarda sağlıklı uykunun varlığı, anne sağlığı ve bebek bakımında olumlu etkiler oluşturmaktadır (145). Düzenli yapılacak takiplerde doğum sonu dönemdeki kadınların uyku kalitesi ile genel yaşam kalitesi değerlendirmelerinin yapılması ve ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması önerilmektedir (144, 147, 148).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ön test-son test randomize kontrollü bir çalışmadır.

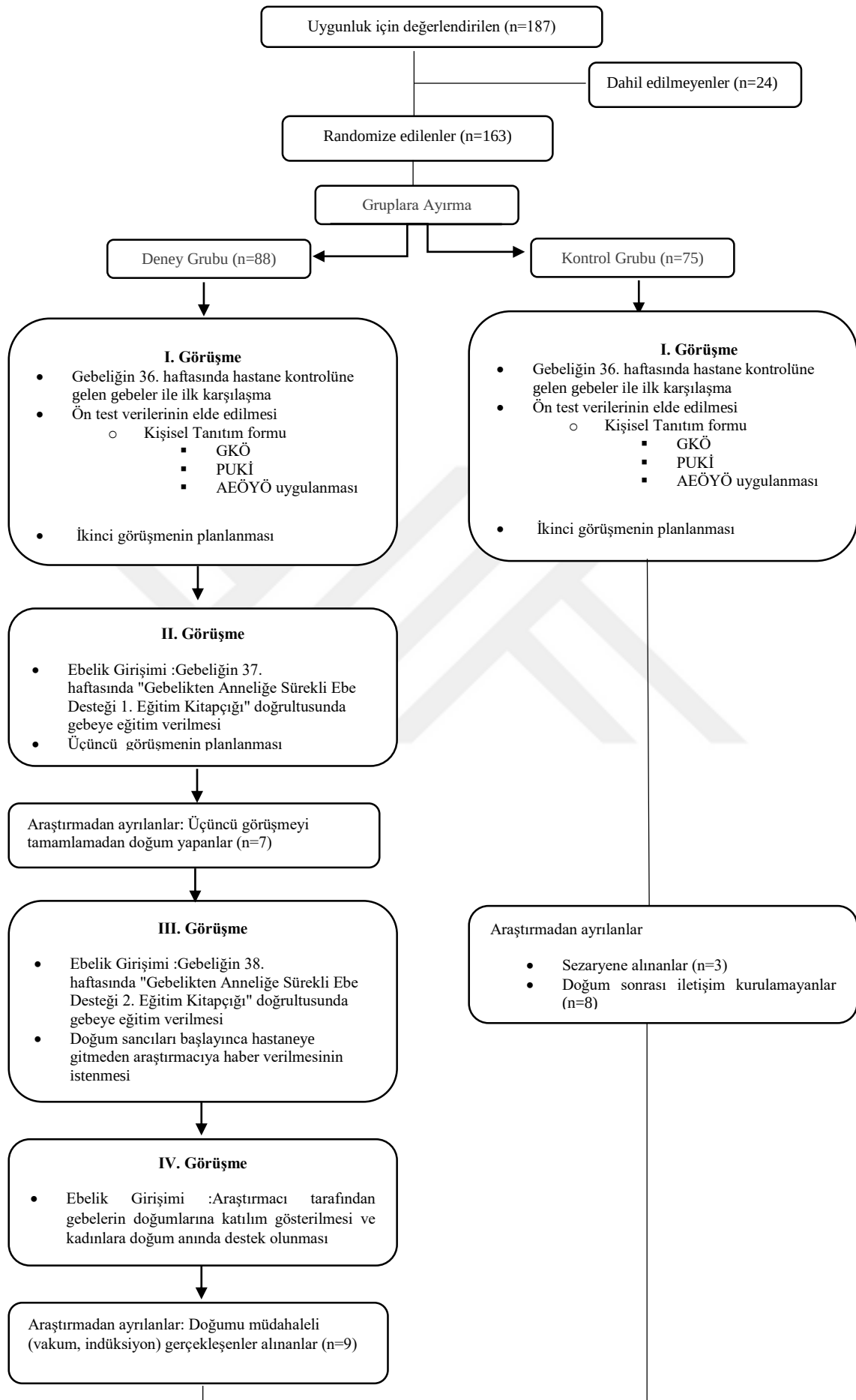
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

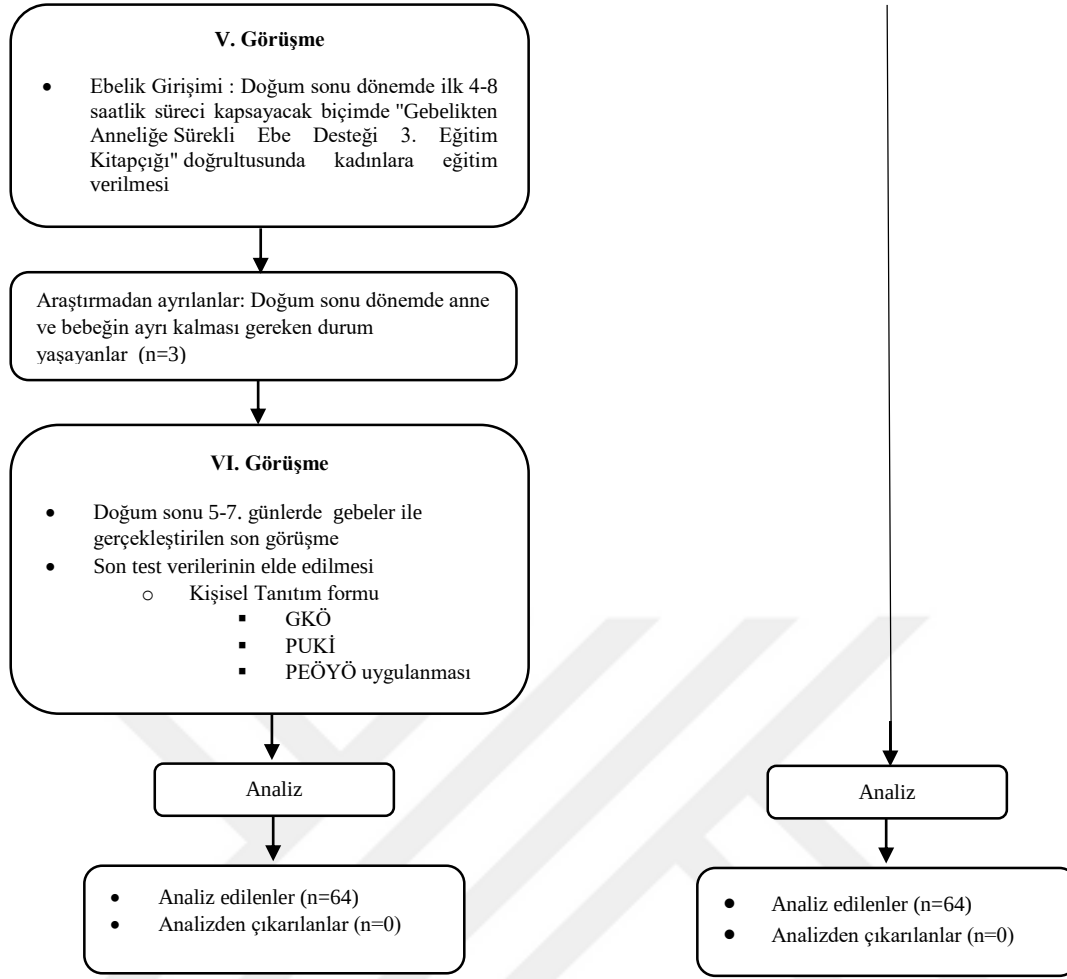
Araştırma Eylül 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında Elazığ Palu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yürütüldü. Elazığ Palu Devlet Hastanesi'nde Kadın Doğum Polikliniği ve NST odası mevcuttur. Bu poliklinikte günlük ortalama 30 - 40 gebeye hizmet verilmektedir. NST odasında ise bir ebe çalışmakta ve iki adet aktif NST cihazı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ Palu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 36. gebelik haftasındaki gebeler oluşturdu. 2022 yılında ilgili hastaneye gebelik takibi için başvuran kadın sayısı 323'tür. Örneklem büyüklüğü genel kullanıma açık bir istatistik yazılım programı olan OpenEpi, versiyon 3 ile hesaplandı (149). Örneklem büyüklüğü, %5 yanılğı payı ve çift yönlü %95 güven aralığı kapsamında, %80 evren temsiliyet gücüyle uygulanan sürekli ebe desteğinin referans alınan gebelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını; 60.90 ± 8.04 (150) 4.5 puan artıracığı varsayılarak toplam en az 128 gebe (64 deney, 64 kontrol) olarak belirlendi. Belirlenen örneklem grubuna 36. gebelik haftasındaki gebeler randomize olarak seçildi. Deney grubuna alınan 88 gebeden 7'si üçüncü görüşmeyi tamamlamadan doğum yapması, 9'u doğumunun müdahaleli (indüksiyon veya vakum ile) gerçekleşmesi, 3'ü bebeğinin emzirmesine engel bir durum olması ve 5'i doğum sonu iletişim kurulamaması nedeniyle araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 75 gebeden 3'ü sezaryene alınması, 8'i doğum sonu iletişim kurulamaması nedeniyle araştırmadan çıkarıldı. Araştırmadan çıkarılan kadınlar yerine yenileri davet edildi. Araştırmaya katılımcı daveti, deney ve kontrol grupları için örneklem sayısı 64 gebeye ulaşınca kadar devam etti. Araştırma, belirlenen dâhil edilme kriterlerini karşılayan 64 deney ve 64 kontrol grubundaki toplam 128 gebe ile gerçekleştirildi.

Araştırmaya ait Consort ve Akış Diyagramı Şekil 3.1'de verildi.





Şekil 3.1. Araştırma consort ve akış diyagramı

Randomizasyon

Kriterlere uygun olarak seçilen gebeler için random.org sitesinin "Random Integer Generator" yöntemi kullanılarak 1 ile 128 arasında numaralandırılmış sütunlar oluşturuldu. (151). Kadınlar polikliniğe geliş sıralarına göre 1 ve 2 numaralarına randomize olarak atandı. Yapılan kura sonucunda randomizasyonda 1 rakamına deney, 2 rakamına kontrol grubu alınarak izlemler gerçekleştirildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Gebeler için;

- Sözel iletişim kuran ve okuma-yazma engeli olmayan,
- Tekiz sağlıklı gebelik yaşayan,
- 36. gebelik haftasında primipar gebelik yaşayan,
- Psikiyatrik açıdan tanı koyulmuş herhangi bir problemi bulunmayan tüm gebeler dâhil edildi.

Lohusalar için;

- Vajinal doğum yapan,
- Anne ve bebeğin bir arada bulunmasına engel bir komplikasyonu olmayan,
- Emzirmeye destek amaçlı farmakolojik ajan kullanmayan tüm lohusalar dâhil edildi.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri;

Gebeler için;

- Sezaryen endikasyonu gelişen kadınlar dışlandı.

Lohusalar için;

- Bebeğinden ayrı kalmasını gerektiren bir durum gelişen,
- İzlemler sırasında araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Veri toplama formlarını eksik dolduran,
- Üçüncü görüşmeden önce doğum yapan anneler dışlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Tanıtım Formu”, “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)”, “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ)” ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ)” aracılığı ile elde edildi.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Bu form, toplam 18 soru olmak üzere gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik özelliklerini içermektedir (5, 17).

3.4.2. Genel Konfor Ölçeği

Kolcaba tarafından (1992) genel konfor düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir (152). Dörtlü likert tipte olan ölçek, toplam 48 maddedir. Fiziksel konfor (12 madde), psikospiritüel konfor (13 madde), çevresel konfor (13 madde) sosyokültürel konfor (10 madde) olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puan hesaplamasında; negatif maddelerden elde edilen puanlar ters kodlanıp pozitif maddelerin puanları ile toplanmakta ve elde edilen puan toplam puan madde sayısına bölünmektedir. Elde edilen ortalama değer, 1 ile 4 arasındaki dağılımda ifade edilir; 1 puan düşük konforu, 4 puan ise yüksek konforu göstermektedir. GKÖ’nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.766 olarak belirlenmiştir. (153). Bu araştırmada

deney grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.773 iken, kontrol grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.905 belirlendi.

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Buyse ve arkadaşları (1989) tarafından son bir aydaki uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ağargün ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (154, 155). Ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerin 19'u kişi tarafından, 5'i ise kişinin yakınları tarafından yanıtlanmaktadır. Kişi tarafından yanıtlanan sorular puanlamada göz önünde bulundurulurken diğer beş soru klinik bilgi edinilmesi amacıyla sorulmaktadır. Her bir madde "0" ile "3" puan arasında değerlendirilmekle birlikte toplam ölçek puanı en az 0, en fazla 21'dir. Kişinin toplam puanı 5'in üzerinde ise, kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (155). Bu araştırmada deney grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.741 iken, kontrol grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.659 olarak belirlendi.

3.4.4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Dennis tarafından (2003) gebelik sürecinde annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini değerlendirmek için geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Aluş Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir (156, 157). Ölçek, "teknik" ve "kişisel düşünceler" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir yapıya sahip olan ölçek, 1 (Hiç emin değilim) ile 5 (Her zaman eminim) arasında puanlanmaktadır. Öleekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir. Öleçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak belirlenmiştir (157). Bu araştırmada deney grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.898 iken, kontrol grubuna ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.894 olarak belirlendi.

3.4.5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Dennis (2003) tarafından doğum sonrası dönemde annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Aluş Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. (156, 157). Ölçek, "teknik" ve "kişisel düşünceler" olmak üzere iki alt boyuttan

oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir yapıya sahip olup, 1 (Hiç emin değilim) ile 5 (Her zaman eminim) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir (157). Bu araştırmada deney grubuna ait Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.787 iken, kontrol grubuna ait Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.891 olarak belirlendi.

3.5. Verilerin Toplanması

Polikliniğe başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan deney ve kontrol grubundaki gebelerle NST odasında yapılan ilk görüşmede (36.hafta) “Kişisel Tanıtım Formu”, “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” ve “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ)” ölçme araçları kullanılarak ön test verileri elde edildi. Doğum sonu 5-7.günde annelerle evlerinde ya da sağlık kuruluşunda ziyaret edilerek yapılan beşinci görüşmede “Genel Konfor Ölçeği”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ)” kullanılarak son test verileri elde edildi. Bütün veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuş olup, doldurulması 40-45 dakika sürdü.

3.6. Ebelik Girişimi

Araştırmanın bu aşamasında toplam beş aşamadan oluşan “Sürekli Ebe Bakım Desteği” kapsamında ebelik girişimi uygulandı. Örneklemeye alınan gebelere uygulanan işlemler aşağıda sıralanmaktadır.

Deney Grubu

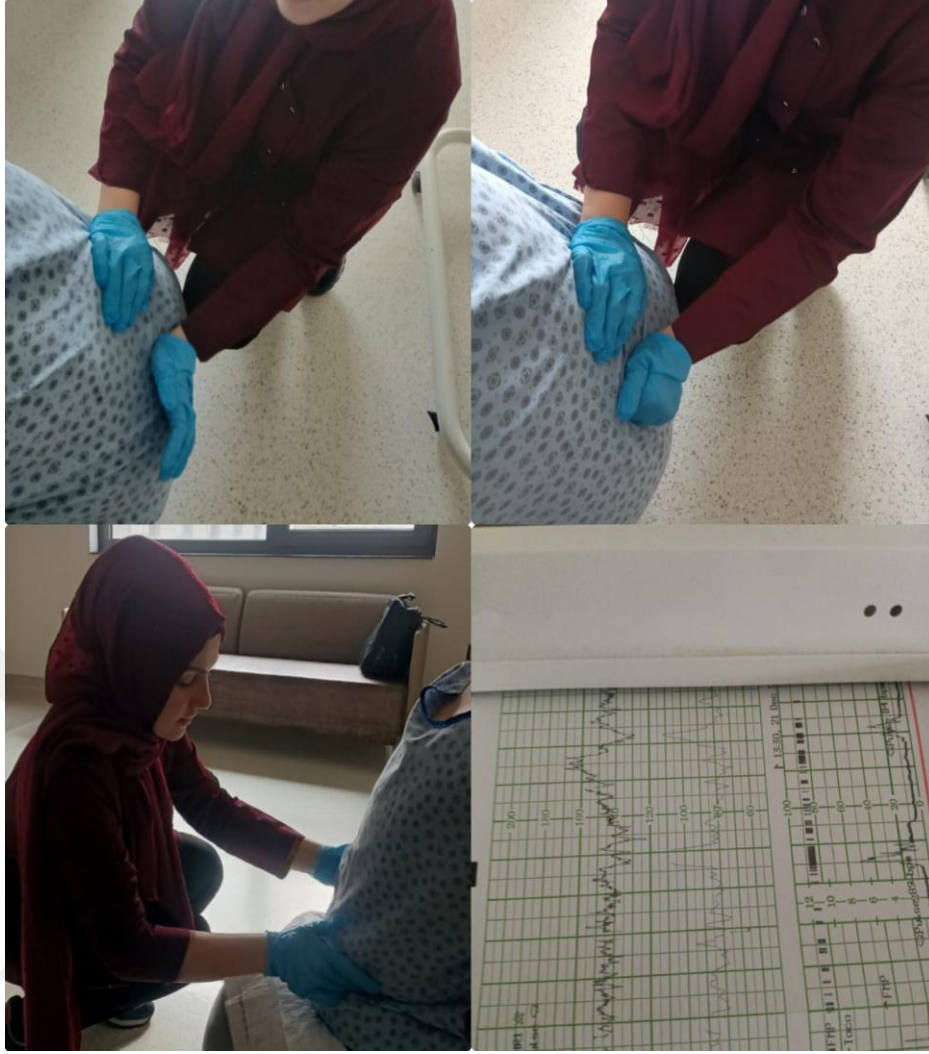
Birinci Görüşme (Gebeliğin 36. haftasında-ilk karşılaşma): Gebe polikliniğine başvuran kadınlarla tanışılarak çalışmanın amacı ve nasıl uygulanacağına dair planlanan adımlar açıklandı. Gebelerden çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduklarına dair sözlü ve yazılı onam alındı. Gebenin yaşadığı yakınmalar, bebeğin hareketlerinin hissedilmesi, uyku, doğum ile ilgili düşünceleri, tutumları, inançları ve bilgi düzeyi değerlendirildi. İkinci görüşme için gebelere ait iletişim bilgileri ve ev adresleri alındı. İlk görüşmeden 6-7 gün sonra gebe ile birlikte karar verilen bir yerde (hastane ya da ev) yapılması planlanan ikinci görüşme için randevu oluşturuldu.

İkinci Görüşme (Gebeliğin 37. haftasında): İkinci görüşme, gebeliğin 37. haftasında ilgili hastanenin NST biriminde veya gebenin tercihinine göre evinde

tekrarlandı. Araştırmacı tarafından hazırlanan Gebelikten Anneliğe Sürekli Ebe Desteği 1. Eğitim Kitapçığı kullanılarak eğitim verildi. Burada birinci görüşmede gebenin ihtiyacı olduğu ve önemsendiği konular başta olmak üzere bilgi eksikliğinin olduğu durumları gidermek amacıyla hazırlanan eğitim kitapçığı kapsamında bilgilendirme yapıldı. İkinci görüşmede verilen bu eğitim daha çok gebeyi doğum hakkında bilgilendirmeyi, mevcut korkularını gidermeyi ve emzirme konusunda tutumunu öğrenerek bir sonraki görüşmede buna yönelik bireyselleştirilmiş bir eğitim planlamayı içerdi. Gebenin tahmini doğum tarihine göre üçüncü görüşme için bir planlama yapıldı.

Üçüncü Görüşme (Gebeliğin 38. haftasında): Üçüncü görüşme, gebeliğin 38. haftasında ilgili hastanenin NST biriminde veya gebenin tercihinin göre evinde tekrarlandı. Araştırmacı tarafından hazırlanan Gebelikten Anneliğe Sürekli Ebe Desteği 2. Eğitim Kitapçığı kullanılarak eğitim verildi. Bu izlemde daha çok doğuma hazırlık süreci, doğum anında ağrı ile baş edebilme yöntemleri özellikle nefes teknikleri üzerine yoğunlaşıldı. Gebenin aklındaki sorular cevaplandı ve korkuları giderilerek interaktif şekilde soru sormasına fırsat verilen bir görüşme gerçekleştirildi. Bir sonraki görüşmenin gebenin doğum anında olacağı anlatıldı ve gebeye doğum ağrıları başlayınca hastaneye başvurmadan önce araştırmacıyı telefon aracılığıyla bilgilendirmesi istendi.

Dördüncü Görüşme (Doğum süreci): Doğumun başlamasından itibaren TDL odalarında araştırmacı tarafından annelere destek olunarak doğumda konforun sürdürülmesi ve arttırılması desteklendi. Bu amaçla doğum anında gebelere sağlanan destekte gebelerin bireysel tercihleri (hareket etme isteği, Meryem ana eli otu kullanma isteği, zihinde canlandırma tekniği, doğum odasının ışığının ve sesinin gebenin isteğine göre düzenlenmesi ve doğum topu kullanılarak egzersiz yapılması, sıcak soğuk uygulama, sakral bası isteme durumu gibi) dikkate alındı ve bunlara yönelik uygulamalar gerçekleştirildi. Şekil 3.2. sunulan sürekli ebe desteği kapsamında uygulanan bireysel girişim örneklerini içermektedir.



Şekil 3.2. Sunulan sürekli ebe desteği kapsamında uygulanan bireysel girişim örnekleri

Beşinci Görüşme (Doğum sonu ilk 4-8 saatlik süreci kapsayan hastane izlemi): Doğum sonu ilk 4-8 saatlik süreçte araştırmacı tarafından hazırlanan Gebelikten Anneliğe Sürekli Ebe Desteği 3. Eğitim Kitapçığı kullanılarak eğitim verildi. TDL odalarında emzirme, bebek bakımı, sosyal destek, güven duygusu ve lohusalık ile ilgili konular detaylı açıklanarak annelerin sorularını sormalarına fırsat verildi. Bu dönemde araştırmacı tarafından anneye hem fiziksel hem de sosyal destek sağlanarak annenin kendisini bebek bakımında daha güçlü hissetmesini sağlayacak şekilde girişim ve açıklamalarda bulunuldu. Doğum sonu 5-7. günleri kapsayan son görüşme için anne ile randevu oluşturuldu. Şekil 3.3. Beşinci Görüşme sırasında kadınlara verilen eğitim kapsamında kullanılan obje ile çekilmiştir. Şekil 3.4. ve Şekil 3.5 ise doğum sonu süreçte araştırmaya dair çekilen hatıra görselleridir.



Şekil 3.3. Sürekli ebe desteği kapsamında uygulanan girişim örnekleri



Şekil 3.4. Beşinci gözlem doğum hatırası



Şekil 3.5. Beşinci gözlem doğum hatırası 2

Altıncı Görüşme (Doğum sonu 5-7. gün): Doğum sonu 5-7.günde anneler evlerinde ya da sağlık kuruluşunda ziyaret edilerek son test verileri elde edildi.

3.6.1. Girişim Materyali

Gebelikten Anneliğe Sürekli Ebe Desteği Eğitim Kitapçıkları: Araştırmacı tarafından Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”, “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi” ve “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçıkları gebelere görüşmeler kapsamında verildi. Şekil 3.6. son test verilerini elde etmek amacıyla yapmış olduğumuz son görüşme hatırasıdır.



Şekil 3.6. Son test verilerinin elde edilmesi ile görüşmenin sonlandırılması

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Gebelikten Anneliğe Sürekli Ebe Desteği

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Genel Konfor Düzeyi, Pittsburgh Uyku Kalitesi Düzeyi, Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi, Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri özellikleri kontrol değişkenini oluşturdu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve analizi, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel analizler kapsamında yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, eta katsayısı (η : etki büyüklüğü) ve ki-

kare testi uygulandı. Sonuçlar, $p<0.05$ yanılıgı düzeyinde ve %95 güven aralıgında değerdendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-2) ve Palu Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izni (EK-8) alındı. Araştırma da kullanılan ölçeklerin yazarlarından, ölçek kullanım izni alındı. Araştırmada “Genel Konfor Ölçeğı”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)”, “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğı (Kısa Formu) (PEÖYÖ)” ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğı (Kısa Formu) (PEÖYÖ)”nin kullanılabilmesi için yazarlarından izin alındı (EK-12, EK-13, EK-14, EK-15). Anket formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak deney ve kontrol grubundaki gebelerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı ve sözlü onam alındı (EK-9, EK-10). Herhangi bir girişimde bulunulmayan kontrol grubundaki gebelere, “Eşitlik” ilkesi gereğince, son test uygulandıktan sonra eğitim kitapçıkları dağıtıldı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması verildi. Araştırmaya katılan kadınların deney grubunda yaş ortalamalarının 25.3 ± 3.58 , eşlerinin yaş ortalamalarının 29.31 ± 4.05 ve evlilik sürelerinin yıl olarak 2.45 ± 1.58 olduğu belirlendi. Ayrıca deney grubundaki kadınların, %46.88’inin üniversite mezunu olduğu, %92.19’unun çalışmadığı, %53.13’ünün eşinin üniversite mezunu olduğu, %87.5’inin eşinin çalıştığı, %62.5’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %85.94’ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %85.94’ünün daha önce düşük yapmadığı, %93.75’inin daha önce kürtaj yapmadığı, %78.13’ünün aile desteğini iyi düzeyde olarak nitelendirdiği belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların kontrol grubunda yaş ortalamalarının 25.81 ± 3.72 , eşlerinin yaş ortalamalarının 30.11 ± 4.35 ve evlilik sürelerinin yıl olarak 2.31 ± 1.71 olduğu belirlendi. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların, %50’sinin üniversite mezunu olduğu, %78.13’ünün çalışmadığı, %48.4’ünün eşinin üniversite mezunu olduğu, %92.19’unun eşinin çalıştığı, %71.88’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %89.06’sının çekirdek aile tipine sahip olduğu, %79.69’unun daha önce düşük yapmadığı, %87.5’inin daha önce kürtaj yapmadığı, %89.06’sının aile desteğini iyi düzeyde olarak nitelendirdiği belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0.05$; Tablo 4.1) ve her iki grubun benzer tanıtıcı özelliklere sahip olduğu tespit edildi.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikler açısından karşılaştırılması (n=128)

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=64)	Kontrol Grubu (n=64)	Test ve p değeri
Yaş (yıl)	25.3 ± 3.58	25.81 ± 3.72	$t=-0.798$ $p=0.426$
Eş Yaş (yıl)	29.31 ± 4.05	30.11 ± 4.35	$t=-1.073$ $p=0.285$
Evlilik Süresi (yıl)	2.45 ± 1.58	2.31 ± 1.71	$t=0.483$ $p=0.630$
	n (%)	n (%)	
Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu	24 (26.37)	21 (20.20)	$\chi^2=0.100$ $p=0.752$
Ortaokul mezunu	0(0)	7(5.86)	
Lise mezunu	28(26.75)	23(23.94)	
Üniversite ve üzeri	30(46.88)	32(50.00)	
Çalışma Durumu			$\chi^2=3.956$

Çalışıyor	5(7.81)	14(21.87)	p=0.046*
Çalışmıyor	59(92.19)	50(78.13)	
Eşinizin Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu	3(4.69)	1(1.56)	
Ortaokul mezunu	16(25.00)	7(10.94)	
Lise mezunu	11(17.18)	25(39.06)	$\chi^2=1.045$
Üniversite ve üzeri	34(53.13)	31(48.44)	p=0.307
Eşinizin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	56(87.50)	59(92.19)	$\chi^2=0.777$
Çalışmıyor	8(12.50)	5(7.81)	p=0.378
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	14(21.88)	14(21.88)	$\chi^2=3.076$
Gelir gidere denk	40(62.50)	46(71.88)	p=0.215
Gelir giderden fazla	10(15.62)	4(6.24)	
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	55(85.94)	57(89.06)	$\chi^2=0.286$
Geniş Aile	9(14.06)	7(10.94)	p=0.593
Düşük Yapma Durumu			
Evet	9(14.06)	13(20.31)	$\chi^2=0.494$
Hayır	55(85.94)	51(79.69)	p=0.482
Kürtaj Yapma Durumu			
Evet	4(6.25)	8(12.50)	$\chi^2=1.497$
Hayır	60(93.75)	56(87.50)	p=0.221
Aile Desteği			
İyi	50(78.12)	57(89.06)	$\chi^2=5.136$
Orta	14(21.88)	6(9.38)	p=0.077
Kötü	0(0)	1(1.56)	

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart sapma

Tablo 4.2’de deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonu dönemde emzirme özellikleri açısından karşılaştırılması verildi. Araştırmaya katılan kadınlardan deney grubunda yer alanların %68.75’inin bebeklerini doğum sonu ilk 30 dakika içinde emzirdikleri, %84.38’inin bebeklerini ilk 24 saat içinde sadece anne sütü ile besledikleri, %84.38’inin emzirme işleminde problem yaşamadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınlardan kontrol grubunda yer alanların %43.75’inin bebeklerini doğum sonu ilk 30-60 dakika içinde emzirdikleri, %51.56’sının bebeklerini ilk 24 saat içinde sadece formül mama/ şekerli su ile besledikleri, %92.19’unun bebeğinin emmek istemediği belirlendi. Yapılan değerlendirmede, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanı, ilk 24 saat içinde bebeklerini besleme şekli, bebeklerin anne sütü dışında besin alma nedeni değişkenlerinin deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark bulundu ($p<0.05$).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin karşılaştırılması (n=128)

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	χ^2	P
	n (%)	n (%)	n (%)		
İlk Emzirme Zamanı*					
Doğum sonu ilk 30 dk içinde	44(68.75)	11(17.19)	55(42.97)	$\chi^2=46.56$	
Doğum sonu 30-60 dk arasında	18(28.13)	28(43.75)	46(35.94)	4	
Doğum sonu 1. saatten sonra	2(3.12)	25(39.06)	27(21.09)	p=0.001	
İlk 24 Saat İçinde Beslenme Şekli					
Sadece anne sütü	54(84.38)	33(51.56)	87(67.97)	$\chi^2=16.97$	
Sadece formül mama/şekerli su	10(15.62)	30(46.88)	40(31.25)	1	
Hem anne sütü hem mama/şekerli su	0(0)	1(1.56)	1(0.78)	p=0.001	
Anne Sütü Dışında Beslenme Nedeni					
Anne sütünün yetmediğinin düşünülmesi	5(7.81)	5(7.81)	10(7.81)	$\chi^2=76.65$	
Bebğin emmek istememesi	5(7.81)	59(92.19)	64(50.00)	7	
Emmede problem yok	54(84.38)	0(0)	54(42.19)	p=0.001	

χ^2 : Ki-kare testi, n: Sayı, %: Yüzde, *Bu veriler deney grubunda araştırmacı tarafından gözlemlendi, kontrol grubunda ise kadınların beyanına göre elde edildi.

Tablo 4.3'te deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Genel Konfor Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi.

Kadınların ön test GKÖ toplam puan ortalaması, deney grubunda 2.89 ± 0.25 ve kontrol grubunda 3.42 ± 0.35 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunda yer alan kadınların ön test GKÖ toplam puan ortalamasının deney grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=99.026$; $p=0.001$). Kadınların son test GKÖ toplam puan ortalaması, deney grubunda 3.91 ± 0.17 ve kontrol grubunda 3.40 ± 0.35 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney grubunda yer alan kadınların son test GKÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=107.853$; $p=0.001$).

Tablo 4.3. Kadınların genel konfor ölçeği toplam ve alt boyutları ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Gruplar Arası Bağımsız Karşılaştırma		Gruplar Arası Zamana göre Karşılaştırma (F)
		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	t ^a	p ^a	
GKÖ Toplam	Ön Test	2.89 ± 0.25	3.42 ± 0.35	99.026	0.001*	F =320.224
	Son Test	3.91 ± 0.17	3.40 ± 0.35	107.853	0.001*	p =0.001*
	Grup içi Karşılaştırma (t ^b)	t =626.08 p =0.001*	t =0.082 p =0.776			$\eta =0.718$
Fiziksel Konfor	Ön Test	2.88 ± 0.29	3.41 ± 0.42	68.343	0.001*	F =161.156
	Son Test	3.83 ± 0.22	3.44 ± 0.42	43.613	0.001*	p =0.001*

Grupiçi Karşılaştırma (t^b)		t =343.563 p =0.001*	t =0.339 p =0.561			η =0.561
Psikospiritüel Konfor Grupiçi Karşılaştırma (t^b)	Ön Test	2.93 ± 0.38	3.30 ± 0.40	29.391	0.001*	F =201.825
	Son Test	3.89 ± 0.25	3.26 ± 0.40	112.823	0.001*	p =0.001*
		t =374.027	t =0.564			
		p =0.001*	p =0.454			η =0.616
GKÖ Çevresel Konfor Grupiçi Karşılaştırma (t^b)	Ön Test	2.82 ± 0.34	3.56 ± 0.41	125.589	0.001*	F =336.096
	Son Test	4.17 ± 0.24	3.57 ± 0.38	116.692	0.001*	p =0.001*
		t =675.804	t =0.005			
		p =0.001*	p =0.945			η =0.727
Sosyokültürel Konfor Grupiçi Karşılaştırma (t^b)	Ön Test	2.93 ± 0.28	3.38 ± 0.38	59.117	0.001*	F =156.792
	Son Test	3.72 ± 0.19	3.33 ± 0.4	47.613	0.001*	p =0.001*
		t =278.296	t =1.053			η =0.554
		p =0.001*	p =0.945			

GKÖ; Genel Konfor Ölçeği, Ort; ortalama, ss; standart sapma, F; Tekrarlayan Ölçümlerde Karma Model NAOVA, t^a; bağımsız gruplarda t testi, t^b; bağımlı gruplarda t testi, *p<0.05; değişkenler arasında istatistiksel fark vardır.

η; eta katsayısı (etki büyüklüğü)

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerinin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların değişimlerinin %71.8'inin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi (p>0.05; η=0.718). Uygulamanın etki büyüklüğü %71.8 olarak hesaplandı.

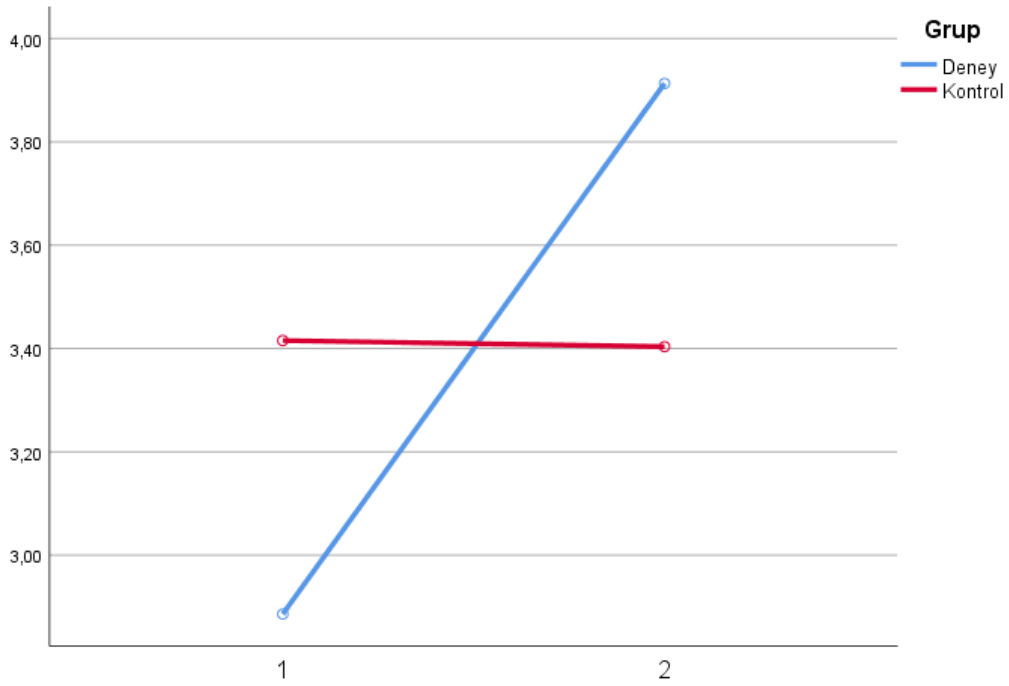
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen genel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen genel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması açısından gruptaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.1'de verildi. Deney grubunda genel konfor puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda azalma görüldü.



Şekil 4.1. GKÖ toplam puan ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Kadınların ön test GKÖ Fiziksel Konfor alt boyut puan ortalaması, deney grubunda 2.88 ± 0.29 ve kontrol grubunda 3.41 ± 0.42 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön test GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=68.343$; $p=0.001$). Kadınların son test GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu alt ölçek puan ortalaması, deney grubunda 3.83 ± 0.22 ve kontrol grubunda 3.44 ± 0.42 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney grubunda yer alan kadınların son test puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=43.613$; $p=0.001$).

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %56.1'inin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($p>0.05$; $\eta=0.561$). Uygulamanın etki büyüklüğü %56.1 olarak hesaplandı.

Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

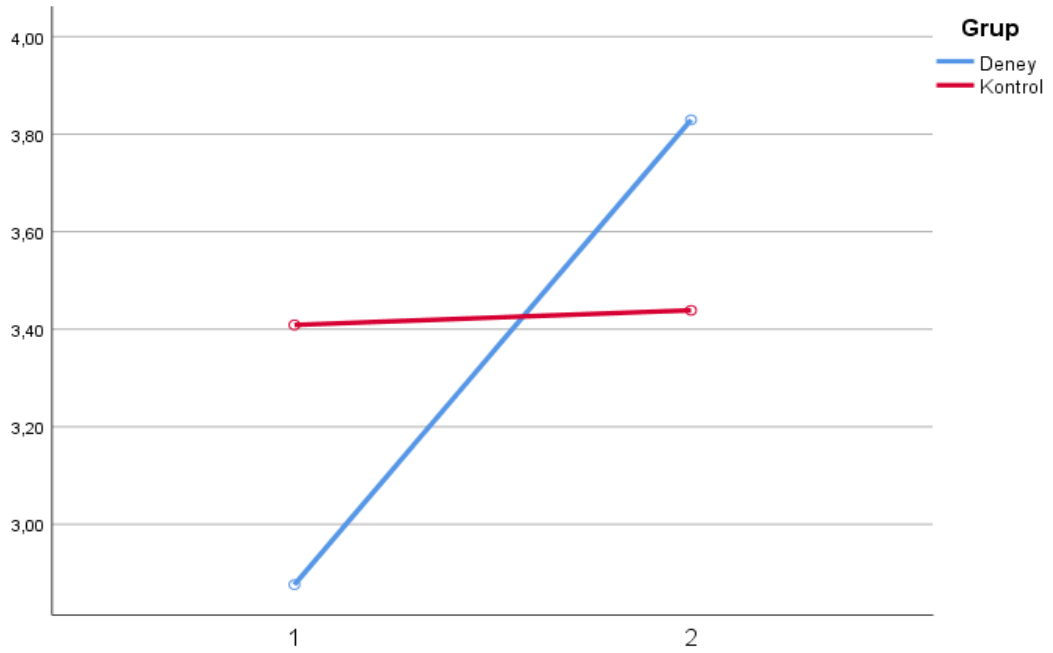
- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen fiziksel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen fiziksel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

GKÖ Fiziksel Konfor toplam puan ortalaması açısından gruptaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.2’de verildi. Deney grubunda fiziksel konfor puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda değişim deney grubuna göre çok az düzeyde gözlemlendi.



Şekil 4.2. GKÖ fiziksel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Kadınların ön test GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyut puan ortalaması, deney grubunda 2.93 ± 0.38 ve kontrol grubunda 3.3 ± 0.4 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön test GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyutu puan ortalamasının deney grubuna kıyasla

daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=29.391$; $p=0.001$). Kadınların son test GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu alt ölçek puan ortalaması, deney grubunda 3.89 ± 0.25 ve kontrol grubunda 3.26 ± 0.4 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney grubunda yer alan kadınların son test puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=112.823$; $p=0.001$).

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %56.1'inin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($p>0.05$; $\eta=0.616$). Uygulamanın etki büyüklüğü %56.1 olarak hesaplandı.

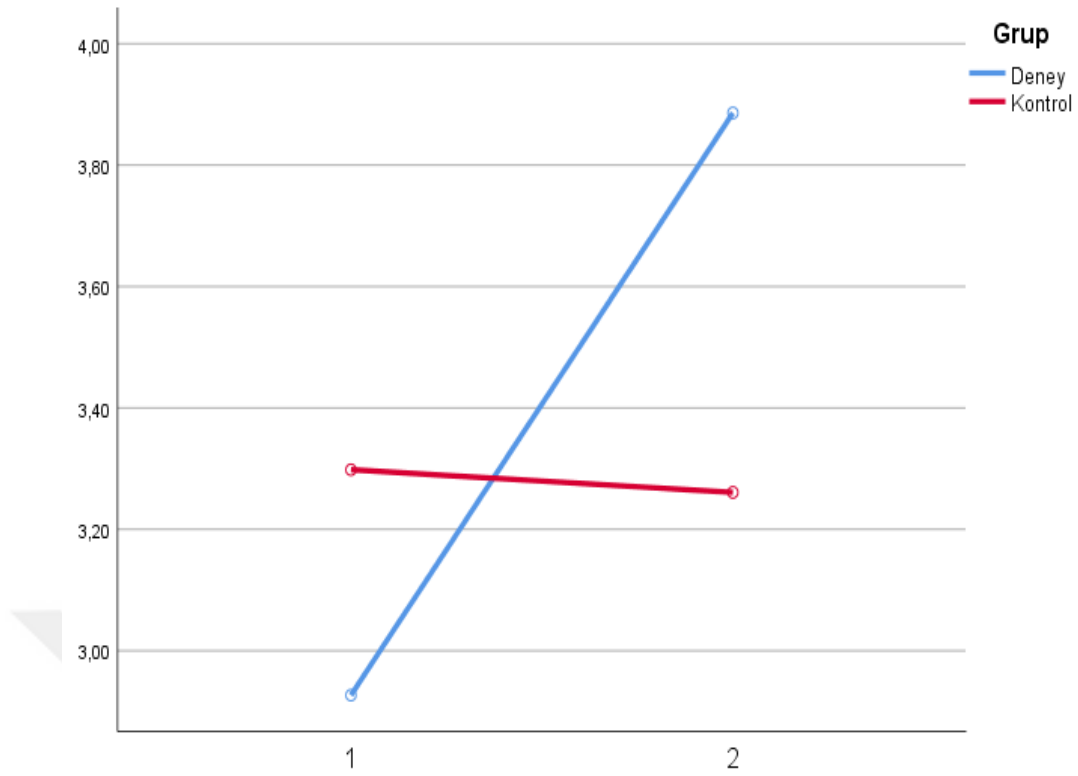
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen psikospiritüel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen psikospiritüel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

GKÖ Psikospiritüel Konfor toplam puan ortalaması açısından gruptaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.3'de verildi. Deney grubunda Psikospiritüel konfor puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda azalma görüldü.



Şekil 4.3. GKÖ psikospiritüel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Kadınların ön test GKÖ Çevresel Konfor alt boyut puan ortalaması, deney grubunda 2.82 ± 0.34 ve kontrol grubunda 3.56 ± 0.41 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön test GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalamasının deney grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=125.589$; $p=0.001$). Kadınların son test GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu alt ölçek puan ortalaması, deney grubunda 4.17 ± 0.24 ve kontrol grubunda 3.57 ± 0.38 olarak bulundu.

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %72.7'sinin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($\eta=0.727$). Uygulamanın etki büyüklüğü %72.7 olarak hesaplandı.

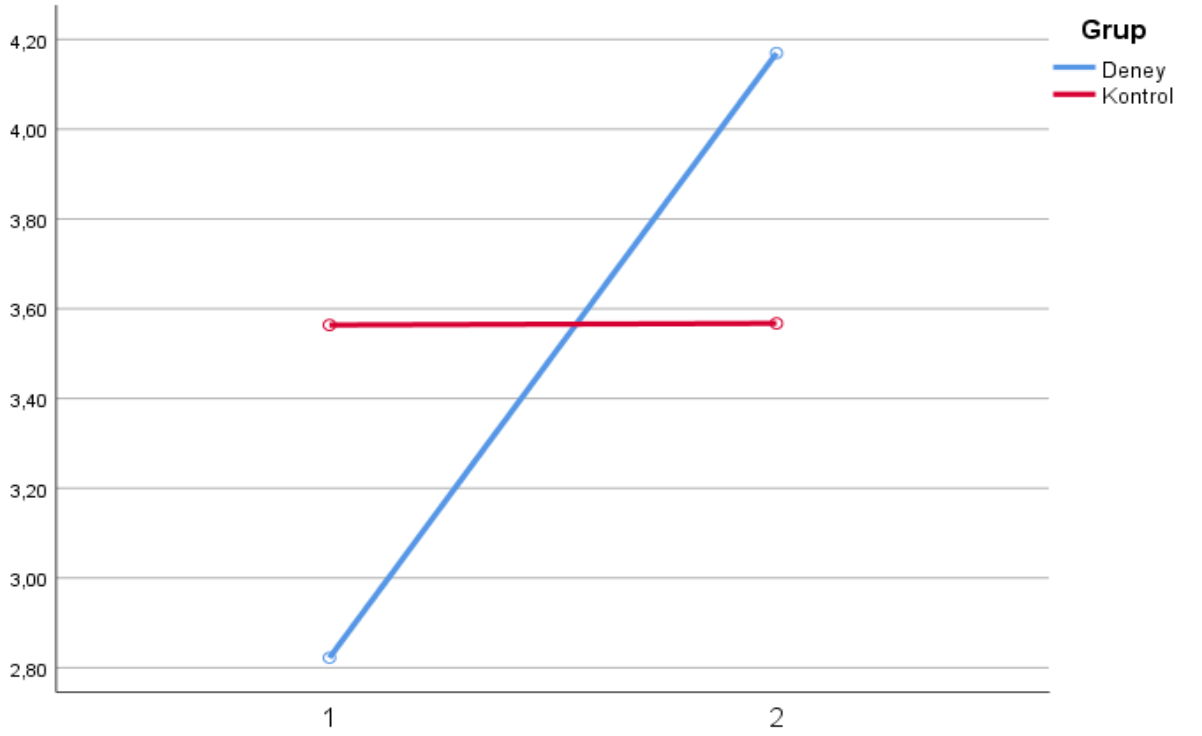
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen çevresel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen çevresel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

GKÖ Çevresel Konfor toplam puan ortalaması açısından gruptaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.4’de verildi. Deney grubunda Çevresel Konfor puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda minimum düzeyde artma görüldü.



Şekil 4.4. GKÖ çevresel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Kadınların ön test GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyut puan ortalaması, deney grubunda 2.93 ± 0.28 ve kontrol grubunda 3.38 ± 0.38 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön test GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalamasının deney grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=59.117$; $p=0.001$). Kadınların

son test GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu alt ölçek puan ortalaması, deney grubunda 3.72 ± 0.19 ve kontrol grubunda 3.33 ± 0.4 olarak bulundu.

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %55.4'ünün zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($\eta=0.554$). Uygulamanın etki büyüklüğü %55.4 olarak hesaplandı.

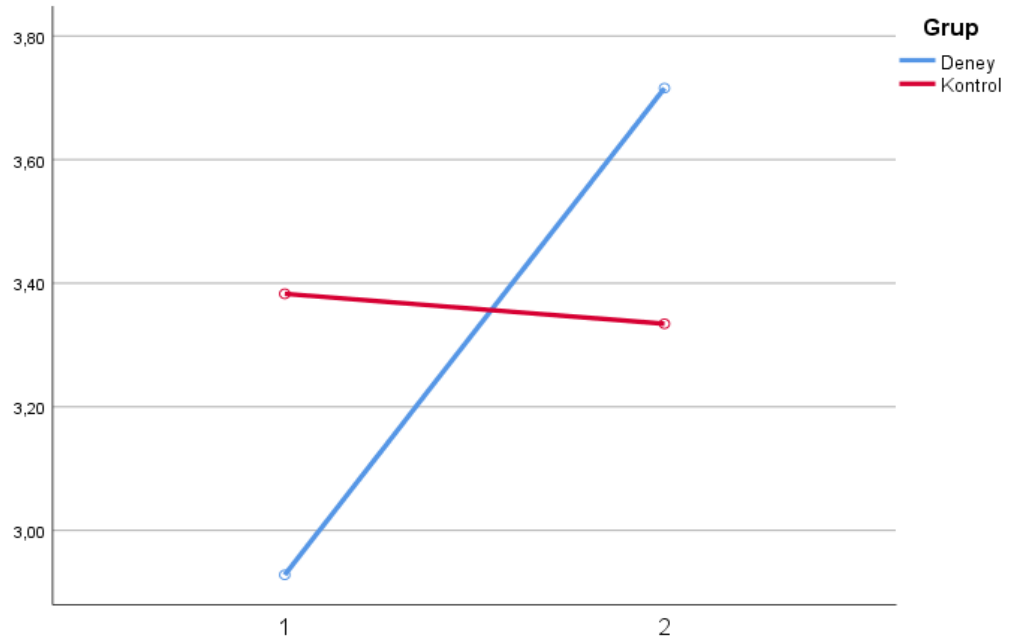
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen Sosyokültürel Konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen Sosyokültürel Konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Deney grubunda Sosyokültürel Konfor puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda azalmalar görüldü. GKÖ Sosyokültürel Konfor toplam puan ortalaması açısından gruplardaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.5'de verildi.



Şekil 4.5. GKÖ sosyokültürel konfor alt boyutu ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Deney grubunda yer alan kadınların ön test-son test grup içi GKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 2.89 ± 0.25 ve son testte 3.91 ± 0.17 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, deney grubunda GKÖ toplam puan ortalamasının son testte ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=626.08$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test GKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte 3.42 ± 0.35 ve son testte 3.4 ± 0.35 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kontrol grubunda ön test puan ortalamasının son teste kıyasla daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamsız bir düzeyde olduğu belirlendi ($t=0.082$; $p=0.776$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, son teste göre kadınların konfor düzeyinde azalma olduğu gözlemlendi.

Deney grubunda yer alan kadınların ön test-son test grup içi GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 2.88 ± 0.29 ve son testte 3.83 ± 0.22 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, deney grubunda GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalamasının son testte ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=343.563$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte 3.41 ± 0.42 ve son testte 3.44 ± 0.42 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kontrol grubunda GKÖ Fiziksel Konfor alt boyutu

puan ortalamalarına bakıldığında, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek olduğu ve yaşanan bu farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($t=0.339$; $p=0.561$).

Deney grubunda yer alan kadınların ön test-son test grup içi GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 2.93 ± 0.38 ve son testte 3.89 ± 0.25 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, deney grubunda GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyutu puan ortalamasının son testte ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=374.027$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte 3.3 ± 0.4 ve son testte 3.26 ± 0.4 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kontrol grubunda GKÖ Psikospiritüel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek olduğu ve yaşanan bu farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($t=0.564$; $p=0.454$).

Deney grubunda yer alan kadınların ön test-son test grup içi GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 2.82 ± 0.34 ve son testte 4.17 ± 0.24 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, deney grubunda GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalamasının son testte ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=675.804$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte 3.56 ± 0.41 ve son testte 3.57 ± 0.38 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kontrol grubunda GKÖ Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek olduğu ve yaşanan bu farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($t=0.005$; $p=0.945$).

Deney grubunda yer alan kadınların ön test-son test grup içi GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 2.93 ± 0.28 ve son testte 3.72 ± 0.19 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, deney grubunda GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalamasının son testte ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=278.296$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte 3.38 ± 0.38 ve son testte 3.33 ± 0.4 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, kontrol grubunda GKÖ Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, son test puan

ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek olduğu ve yaşanan bu farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($t=1.053$; $p=0.945$).

Tablo 4.4'te deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi.

Kadınların ön test PUKİ toplam puan ortalaması, deney grubunda 8.59 ± 4.06 , kontrol grubunda 8.44 ± 3.19 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunun puan ortalamasının deney grubuna kıyasla daha düşük olduğu, aralarındaki bu farklılığın anlamlı olmadığı belirlendi ($t=0.059$; $p=0.809$). Kadınların son test PUKİ toplam puan ortalaması, deney grubunda 6.42 ± 1.99 , kontrol grubunda 9.58 ± 3.09 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha düşük ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=47.187$; $p=0.001$).

Tablo 4.4. Kadınların pittsburgh uyku kalite indeksi ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Gruplar Arası Bağımsız Karşılaştırma		Gruplar Arası Zamana Göre Karşılaştırma (F)
		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	t ^a	P	
PUKİ	Ön Test	8.59 $\pm$ 4.06	8.44 $\pm$ 3.19	0.059	0.809	F =27.062
	Son Test	6.42 $\pm$ 1.99	9.58 $\pm$ 3.09	47.187	0.001*	p =0.001* $\eta =0.177$
Grupiçi Karşılaştırma (t ^b)		t =23.267	t =6.417			
		p =0.001*	p =0.013*			

PUKİ; Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Ort; ortalama, ss; standart sapma, F; Tekrarlayan Ölçümlerde Karma Model ANOVA, t^a; bağımsız t testi, t^b; bağımlı t testi, * $p<0.05$; değişkenler arasında istatistiksel fark vardır. η ; eta katsayısı (etki büyüklüğü)

Deney grubunda yer alan kadınların PUKİ puan ortalamaları; ön testte 8.59 ± 4.06 ; son testte ise 6.42 ± 1.99 olarak bulundu. Deney grubunda PUKİ son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=23.267$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların PUKİ toplam puan ortalamaları ön testte 8.44 ± 3.19 , son testte 9.58 ± 3.09 olarak bulundu. Kontrol grubunda PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=6.417$; $p=0.013$).

Çalışmaya alınan kadınların ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %17.7'sinin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($p>0.05$; $\eta=0.177$). Uygulamanın etki büyüklüğü %17.7 olarak hesaplandı.

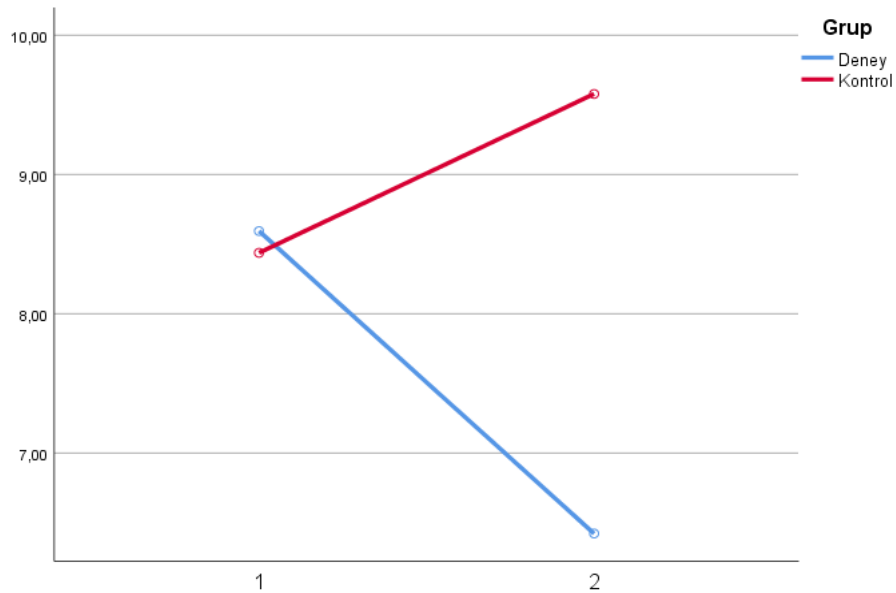
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda sürekli ebe desteği uygulamasından önce ve sonra ölçülen PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

PUKİ toplam puan ortalaması açısından gruplardaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.6'da verildi. Deney grubunda PUKİ puanlarının azaldığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda artma görüldü.



Şekil 4.6. PUKİ ölçümlerinin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

Tablo 4.5'te deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeklerinin (AEÖYÖ-PEÖYÖ) ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi.

Kadınların ön test AEÖYÖ toplam puan ortalaması, deney grubunda 47.45 ± 9.07 , kontrol grubunda 52.34 ± 9.78 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunun puan ortalamasının deney grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=8.606$; $p=0.004$). Kadınların son test PEÖYÖ toplam puan ortalaması, deney grubunda 57.36 ± 5.07 , kontrol grubunda 47.05 ± 9.33 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney grubunun son test puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek ve anlamlı düzeyde farklılaştığı saptandı ($t=60.380$; $p=0.001$).

Tablo 4.5. Kadınların antenatal ve postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçekleri ön test – son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Gruplar Arası Bağımsız Karşılaştırma		Gruplar Arası Zamana Göre Karşılaştırma (F)
		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	t ^a	p	
AEÖYÖ Toplam	Ön Test	47.45 ± 9.07	52.34 ± 9.78	8.606	0.004*	F =84.454
PEÖYÖ Toplam	Son Test	57.36 ± 5.07	47.05 ± 9.33	60.380	0.001*	p = 0.001*
Grup içi Karşılaştırma (t ^b)		t =71.714	t =20.503			$\eta =0.401$
		p =0.001*	p =0.001*			

AEÖYÖ: Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği; PEÖYÖ: Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği; Ort; ortalama, ss; standart sapma, F; Tekrarlayan Ölçümlerde Karma Model ANOVA, t^a; bağımsız t testi, t^b; bağımlı t testi, *p<0.05; değişkenler arasında istatistiksel fark vardır. η ; eta katsayısı (etki büyüklüğü)

Deney grubunda yer alan kadınların, ön test AEÖYÖ puan ortalamasının 47.45 ± 9.07 ; son test PEÖYÖ puan ortalaması ise 57.36 ± 5.07 olarak bulundu. Deney grubunda emzirme öz-yeterliliği puan ortalamalarına bakıldığında, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=71.714$; $p=0.001$). Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test-son test toplam puan ortalamalarına bakıldığında, ön testte AEÖYÖ puan ortalaması 52.34 ± 9.78 ve son testte PEÖYÖ puan ortalaması 47.05 ± 9.33 olarak bulundu. Kontrol grubunda emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları incelendiğinde, son test puan ortalamasının ön teste kıyasla daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ($t=20.503$; $p=0.001$).

Çalışmaya alınan kadınların emzirme öz-yeterliliği ölçümlerin değişimlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, grupların puan ortalamalarındaki değişimlerinin %40.1'inin zamana bağlı olarak ortaya çıktığı gözlemlendi ($p>0.05$; $\eta=0.401$). Uygulamanın etki büyüklüğü %40.1 olarak hesaplandı.

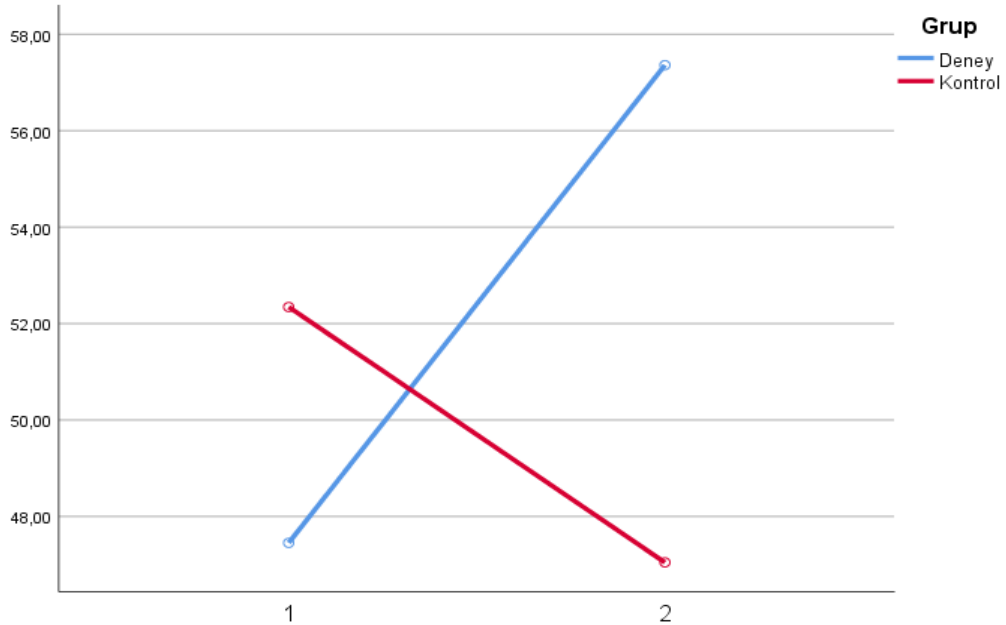
Gruplar arası bağımsız karşılaştırmalarda;

- Sürekli ebe desteği uygulamasından önce deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Sürekli ebe desteği uygulamasından sonra deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Grup içi zamana göre karşılaştırmalarda;

- Deney grubunda önce ve sonra ölçülen emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda önce ve sonra ölçülen emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

AEÖYÖ ve PEÖYÖ toplam puan ortalamaları açısından gruplardaki değişimlerine ait etkileşim etkisi grafiği Şekil 4.7'de verildi. Deney grubunda emzirme öz-yeterliliği puanlarının arttığı gözlemlenirken kontrol grubunda ise puanlarda azalma görüldü.



Şekil 4.7. AEÖYÖ ve PEÖYÖ ölçümlerin gruplar arası değişimini gösteren etkileşim etkisi grafiği

5. TARTIŞMA

Bu bölümde primipar gebelere doğum sonu döneme kadar sunulan sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma bulguları ilgili literatürle tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınlar, tanıtıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında; yaş, eş yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, düşük yapma durumu, kürtaj geçmişi ve aile desteği gibi değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.1). Bu durum, her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğunu ve grupların homojen bir dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada sunulan sürekli ebe desteği sonrasında kadınlarda genel konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor, çevresel konfor ve sosyokültürel konfor düzeylerinin arttığı saptandı (Tablo 4.3; $p<0.001$). Ayrıca araştırmada deney grubunda yer alan kadınların genel konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor, çevresel konfor ve sosyokültürel konfor düzeylerinin ön teste oranla grup içinde önemli düzeyde arttığı belirlendi (Tablo 4.3; $p<0.001$). Bu bulgular; **“H₁: Sürekli ebe desteği primiparlarda konfor düzeyini etkiler.”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde doğum yapan kadının gereksinimlerine yönelik girişimlerin uygulanması bir taraftan bireyin konforunu artırırken diğer taraftan doğum sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağladığı ifade edilmiştir (158). Fakat literatürde sürekli ebe desteğinin gebelikten anneliğe konfor düzeyine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Eminov (2023) çalışmasında Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda verdiği bakımın kadınlarda doğum sonrası genel konfor düzeyinin doğum öncesine göre anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$) (159). Bu araştırmada kadınlara sıcak uygulama ve ılık duş alma, hareket özgürlüğü sunma, sakral basınç ve efloraj uygulama, meryemana eli otu kullanma, nefes egzersizlerini öğretme gibi uygulamalar sürekli ebe desteği kapsamında araştırmacı tarafından sunulmuş ve doğumda aktif kullanılması sağlanmıştır. Literatür incelendiğinde; sıcak duş uygulamasının konfor üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda, uygulanmayan gruba kıyasla konfor düzeyinin arttırdığı bulunmuştur (45, 129, 160-163). Ayrıca doğumda sakral masaj ve basınç uygulamasının da konfor düzeyini arttığını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (64, 164-166). Yapılan çalışmalar travay

süresince Meryem Ana Eli Otu izletilmesinin bu araştırmaya benzer olarak doğum ve doğum sonu konfor düzeyini ise artırdığını saptamıştır (167, 168).

Literatürde kadınların, gebelik sürecinde güven dolu bir ilişki geliştirdikleri ebeler tarafından farmakolojik ağrı kesici kullanmadan doğum yapmaya teşvik edilmeyi ve desteklenmeyi değerli buldukları belirtilmiştir (169). Konfor, kadınların doğum ağrısını sağlıklı olarak yeniden yorumlamasına yardımcı olmada rol oynayabilir. Bir araştırma sonucunda konfor kavramının “ebelerin doğum yapan kadınlar için yaptıklarının çoğu” olarak nitelendirilmesi kadınların konforunu sağlayabilmek için doğumhanedeki görevli sağlık profesyonellerinin ne kadar önemli olduğunun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (164). Ebeler tarafından nadiren tercih edilen nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan doğumda görselleştirme ve zihinde canlandırma uygulamasının kullanıldığı çalışma sayısının sınırlı olduğu görülse de Türkmen (2023) çalışmasında bu tekniğin doğumda gevşemeyi sağlama ve doğum ağrısını azaltma gibi avantajlarının olduğunu ve antenatal dönemde ebelerin kadınları bu konuda bilgilendirmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ebelik bakımının nonfarmakolojik yöntemle desteklenmesinin olumlu doğum deneyiminin sağlanması için son derece gerekli olduğunun altı çizilmiştir. Fakat travay esnasında ağrının etkisi ile gebelerin odaklanma tekniğini algılaması ve uygulamasının son derece zor olduğu bilinmekte ve bu sebeple doğum odasının düzenlenmesi ve sessiz ve loş bir ortamın sağlanması konusunda da ebelerin rollerinin büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (170). Aslantaş ve Çankaya (2024)’nın çalışmasında doğum topu egzersizinin doğum ağrısını ve doğum süresini önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Doğum topu egzersizinin fetal inişe ve servikal dilatasyona yardımcı olduğu belirtilerek düşük riskli tüm gebe kadınlara uygulanmasını önermiştir (171). Gerçekleştirdiğimiz çalışmada sunmuş olduğumuz bireyselleştirilmiş sürekli ebe desteğinin içeriğinde gebelerimizin tercihine bağlı olarak kullandığımız bu yöntemin çalışmamızın sonucunda yaşanan konfor artışını destekleyen uygulamalar arasında yer aldığı düşünülmektedir.

Gün Kakaşçı ve ark. (2021) çalışmalarında doğum eyleminde öğrenci hemşirenin verdiği destekleyici yaklaşım sayesinde bireylerde doğum konforunu arttığını saptamıştır. Ayrıca bu araştırmada kliniklerde çalışan ebe/hemşire sayısının artırılarak iş yükünün azaltılması gibi birebir bakımı destekleyen stratejiler konfor düzeyini yükselterek bakım kalitesini iyileştirebilme ihtimali üzerinde durulmuştur (172). Literatürde de belirtildiği üzere bakımın niteliği konusu sağlık çalışanı sayısının yetersizliği başta olmak üzere farklı etmenlerden etkilenmektedir (173, 174). Burns ve ark (2000) 1990-1998’de doğum

sırasında ebelik uygulaması olarak aromaterapi kullanımına ilişkin bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Primigravidaların %8'inden fazlası ve multigravidaların %18'i esansiyel yağlar kullandıktan sonra doğum sırasında hiçbir geleneksel ağrı kesici kullanmadığı ifade etmişlerdir (175). Amerika'da gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin kendi istekleri ile doğal doğum ortamlarında bire bir desteklenerek doğum yaptıkları saptanmıştır (176). Okuyan ve ark. (2024) tarafından anne dostu hastane politikası kadınlara sağlanan destek ve konforu arttırdığı ve bu duruma katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Kolcaba'nın Konfor Teorisi'nin doğum ve ebelik bakımı için uygun ve çalışan bir teori olup, kadınların konforunun psikospiritüel, çevresel, fiziksel ve sosyokültürel bağlamlarda sağlanması gerektiğinin altını çizmişlerdir. (177). Bu çalışmada da sağlık profesyoneli sayısının yeterli olması durumunda ebeler tarafından sunulan bireyselleştirilmiş sürekli ebe desteğinin kadınların yaşadıkları konfor üzerinde olumlu bir artış sağladığı görülmektedir.

Doğum sırasında ağrı algısı üzerinde, sürekli destek, çevre ve ebe önderliğinde bakım gibi çeşitli çok boyutlu müdahalelerin etkisi olduğu gösterilmiştir. Doğum sürecinde yapılan uygulamaların ağrıyı azaltmayı başararak dolaylı olarak da konfor düzeyini arttırdığı da söylenebilir. Tüm bu sonuçlar incelendiğinde ebe tarafından desteklenen kadınlar anlaşıldığını ve önemsendiğini hissetmekte, kendisine güvenildiğini ve değer verildiğini düşünmekte ve gebelikten itibaren doğum sonu sürece kadar ebesi ile bir uyum içerisinde yol almaktadır. Nitekim sürekli ebe desteğini alan kadınların gebelikten itibaren annelik sürecine kadar deneyimledikleri konfor düzeyinin artması da beklenen bir bulgudur ve bu açıdan değerlendirildiğinde çalışmamız literatüre yenilik katmakla birlikte uyumludur.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan kadınların genel konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor, çevresel konfor ve sosyokültürel konfor düzeylerinin ön testte, deney grubuna oranla yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3; $p<0.001$). Kontrol grubunda görülen bu yüksekliğin rutin hastane takibi ve ebe gözlemi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim son testte aynı parametrelerin düzeylerinde düşme ve yükselmeler görülmüştür, fakat bu değerler istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Kontrol grubunda hastane izlemlerinin doktor merkezli ilerlemesi ve ebe desteğinin talebe bağlı olarak sunulmasına karşın deney grubunda gebelik haftasına, doğum eyleminin ilerlemesine ve doğum sonu sürece uygun olarak desteğin sunulması, bu eğitimin yazılı materyaller ile desteklenmesi, istenilen zamanlarda ebenin

ulaşılabiliyor olması ile birlikte sürekli ebe desteğinin konfor düzeyini arttırmada daha etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada sunulan sürekli ebe desteği sonrasında kadınlarda uyku kalitesi düzeyinin arttığı saptandı (Tablo 4.4; $p<0.001$). Ayrıca bu araştırmada deney grubunda yer alan kadınların uyku kalitesi düzeyinin ön teste oranla grup içinde önemli düzeyde arttığı belirlendi (Tablo 4.4; $p<0.001$). Bu bulgular; “**H₂: Sürekli ebe desteği primiparlarda uyku kalitesini etkiler.**” hipotezini doğrulamaktadır. Kadınların uyku kalitesinin gebelik sırasında değiştiği bildirilmiştir (178). Bunun sebebi olarak literatürde genellikle gebelikte meydana gelen fiziksel ve hormonal değişiklikler gösterilmiştir (147). Yapılan çalışmalarda, gebelerin çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış (179) ve gebelikte görülen yakınmaların olumsuz uyku kalitesine sebebiyet verdiği belirtilmiştir (180, 181). Nitekim bu çalışma kapsamına alınan kadınların 36 ve üzeri gebelik haftasında olmasından dolayı sürekli ebe desteği sunulmasından önce kötü uyku kalitesine sahip olması beklendik bir bulgudur ve literatürle paralellik göstermektedir. Çalışma kapsamında aynı araştırmacı tarafından sunulan sürekli ebe desteğinin deney grubunda yer alan kadınlarda uyku kalitesini arttırdığı ve kontrol grubuna kıyasla aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.5; $p<0.001$). Ayrıca kontrol grubundaki kadınların uyku kalitesi düzeylerinin ön test-son test grup içi karşılaştırılması incelendiğinde; uyku kalitesinin ön teste kıyasla son testte azaldığı görüldü (Tablo 4.5; $p<0.001$). Uyku kalitesinde meydana gelen bu düşüşün ilk kez ve yeni anne olma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (182). Kibar Tunç (2021) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların gebelik dönemlerinde %63’ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanırken, bu oran postpartum dönemlerinde %88.2 olarak bulunmuştur (15). Nitekim bu çalışmada verilen sürekli ebe desteği ile kadınların fiziksel destek ve rahatlık, duygusal destek, bilgilendirme desteği, savunuculuk desteği ihtiyaçları karşılanmış ve dolaylı olarak uyku kalitelerinin artırılması da sağlanmıştır. Ayrıca yine bu araştırmada gebelikten anneliğe geçiş süresinde ve sonrasında kadınların konfor düzeyleri artırılmış ve bunun sonucunda uyku kaliteleri de artırılmıştır. Literatür incelendiğinde sürekli ebe desteği sunulan veya doğumda destekleyici bakım sağlanan kadınların uyku kalitesini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırmamızın literatüre yenilik kattığı düşünülmektedir.

Araştırmada sunulan sürekli ebe desteği sonrasında kadınlarda emzirme öz yeterlilik düzeyinin arttığı saptandı (Tablo 4.5; $p<0.001$). Ayrıca araştırmada deney grubunda yer alan kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyinin ön teste oranla grup içinde

önemli düzeyde arttığı belirlendi (Tablo 4.5; $p<0.001$). Bu bulgular; **“H₃: Sürekli ebe desteği primiparlarda emzirme öz-yeterliliğini etkiler.”** hipotezini doğrulamaktadır. Doğum eylemi süresince sunulan destekleyici ve sürekli ebelik bakımının daha erken emzirmeye başlamayı sağladığı, emzirme süresini uzattığı ve daha az emzirme problemi yaşanmasını sağladığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (183-185). Bu bulgulardan farklı olarak Shipton ve ark. (2023) tarafından yapılan sistematik derlemede gebelikten itibaren verilen ebe liderliğindeki sürekli bakımın doğum sonu süreçte emzirme süresini iyileştirip iyileştirmediği incelenmiş, elde edilen sonuçlarda tutarlılık olmadığı ve kanıt düzeyinin düşük olduğu saptanmış, bu nedenle de ebe liderliğindeki sürekli bakım ile emzirme süresi arasındaki ilişki net olarak belirlenememiştir (186). Bu açıdan incelendiğinde; gerçekleştirdiğimiz çalışmanın literatürde sürekli ebe desteğinin emzirme üzerine etkisini belirlemede mevcut olan boşluğu giderme açısından etkin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonu dönemde emzirme özellikleri açısından karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanı, ilk 24 saat içinde bebeklerini besleme şekli, bebeklerin anne sütü dışında besin alma nedenlerinin incelendiği değişkenlerin gruplar arasında istatistiksel açıdan fark bulundu (Tablo 4.2; $p<0.05$). Aynı araştırmacı tarafından sunulan sürekli ebe desteği ile deney grubunda yer alan kadınların doğum sonu ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirdikleri, ilk 24 saat içinde büyük çoğunluğunun (%84.38) sadece anne sütü verdiği saptandı. Literatür incelendiğinde; yapılan çalışma sonuçlarının bizim bulgumuza benzer olduğu, gebelikten itibaren doğum sonu sürece kadar kesintisiz ve aynı ebe tarafından sunulan desteğin emzirme sürecini iyileştirdiği belirlendi (1, 83, 187). Çalık ve ark. (2019) tarafından primipar anneler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, annelerin doğumdan sonra ilk emzirmeye ne kadar süre içinde başlanacağını bilmedikleri fakat verilen emzirme desteği sonucunda büyük çoğunluğunun doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri, ilk verdikleri besinin anne sütü olduğu saptanmıştır (188). Bostanoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada doğumda sunulan kesintisiz ebe desteğinin kadınlarda emzirmenin mümkün olan en kısa zamanda başlamasını sağladığı ifade edilmiştir (189). Uzun süreli ebe öncülüğünde emzirme desteğinin incelendiği başka çalışmada, doğum sonrası 6. ayın sonunda sadece anne sütüyle emzirmenin arttığı ve emzirme süresinin uzadığı belirtilmiştir (190). Ayrıca literatürde annelerin uyku kalitelerinin artırılmasının emzirme öz-yeterliliklerinin de arttırdığı ve aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (191). Bu çalışmada sunulan sürekli ebe desteği ile annelerin uyku kalitelerinin

arttırılmasının emzirme öz-yeterliliklerinin de artmasına katkı sağladığı söylenebilir. Nitekim bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, gebelikten itibaren doğum sonu döneme kadar tek bir ebe tarafından sunulan sürekli ebe desteğinin kadınların emzirme özelliklerini iyileştirmesi beklenen bir bulgudur.

Literatür incelendiğinde primipar annelere çeşitli yöntemler kullanılarak (öğrendiğini anlat, yüz yüze eğitim verme, doğuma hazırlık eğitimi verme, vb.) verilen desteğin kadınların emzirme öz yeterlilik algısını arttığı da saptanmıştır (192, 193). Ayrıca literatürde yer alan bir çalışmada kadınlara doğuma hazırlık eğitimi verilmesinin doğum sonuçlarını iyileştirmede, doğumda ve doğum sonu dönemde konforu artırmada, emzirme öz yeterlilik düzeyini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (158).

Kontrol grubunda yer alan kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerinin ön testte deney grubuna oranla yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5; $p<0.001$). Görülen bu yüksekliğin rutin hastane takibi ve ebe gözlemi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerinin ön test-son test grup içi karşılaştırılması incelendiğinde; emzirme öz-yeterlilik düzeyinin ön teste kıyasla son testte azaldığı görüldü (Tablo 4.5; $p<0.001$). Puan düzeyindeki bu azalmanın; primipar olma nedeniyle emzirme deneyiminin olmaması, doğum sonu süreçteki değişikliklere uyum sağlayamama, emzirme konusunda yeterli bilgi ve uygulama desteğini alamamadan kaynaklı olduğu söylenebilir. Nitekim deney grubundaki kadınlarda öz yeterlilik düzeylerinin ön test-son test grup içi karşılaştırılması incelendiğinde; öz yeterlilik düzeyinin yükselmesinin sunulan sürekli ebe desteğinin önemini ortaya koyduğu bir gerçektir. Ayrıca doğum sonu süreçte annelerin ihtiyaçlarına uygun olarak şekillenmesi, bu eğitimin yazılı materyaller ile desteklenmesi, istenilen zamanlarda ebenin ulaşılabilir olması da sürekli ebe desteğinin emzirme öz yeterliliği üzerinde daha etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primiparlarda gebelikten anneliğe kadar olan süreci kapsayacak şekilde verilen sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Primipar gebelere doğum sonu döneme kadar sunulan sürekli ebe desteğinin kadınların konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelerin, bakım esnasında gebeye fiziksel, duygusal, sosyal ve bilgilendirici yönden sürekli destek sağlaması,
- Bireyselleştirilmiş sürekli ebelik desteğinin sadece bir ebe tarafından gebelikten itibaren doğumda sunulması ve doğum sonu dönemi de kapsayacak şekilde planlamalar yapılması,
- Gebeliğin tamamının ve doğum sonu sürecin en az 4-6 haftalık dönemini de içine alan sürekli ebe desteği uygulamasının ebe polikliniği, gebe polikliniği ve laktasyon polikliniklerinde sunulması,
- Ebelik hizmetleri kapsamında sürekli ebelik desteğinin sunulmasının ebelik mesleğinin otonomisini de güçlendirecek şekilde kadın ve yenidoğan hayatı ile bütünleştirilerek daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Yücel U, Taş B, Başgün A. İntrapartum dönemde sürekli bakım ve ebelerin rolü. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(3):597-600.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Obstetric care consensus no. 1: Safe prevention of the primary cesarean delivery. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24553167/> Son Erişim Tarihi: 12.03.2024
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. Obstetrics & Gynecology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575638/> Son Erişim Tarihi: 07.03.2024
4. Kınık E, Özcan H. Doğumda kesintisiz ve sosyal destek. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(3):617-28.
5. Gökçek Aİ. Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyetine ve konfora etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
6. Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum desteği ve ebelik bakımı. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;5(1):93-9.
7. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2002;31(6):733-41.
8. Koç E, Karakaya N. Doğum desteği ve normal doğumun yönetimi. İçinde: Dinç A (editör). Sağlık & Bilim, 1. baskı. İstanbul, Efe Akademi, 2022:81-90.
9. Yaşar H, Dal NA. Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(1):29-35.
10. Koç S. Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2015.
11. Karakaplan S. Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
12. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):186-92.

13. Yeşilkaya H. Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2018.
14. Kul E. Antenatal izlem için başvuran son trimester gebelerde uyku kalitesi ve etki eden faktörler (Uzmanlık tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
15. Tunç EK. Gebelik ve postpartum dönemdeki kadınlarda uyku kalitesi ve depresyonun değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
16. Savaş B. Postpartum depresyon ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2023.
17. Kılıcı H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
18. Green J, Hotelling BA. Healthy birth practice# 3: Bring a loved one, friend, or doula for continuous support. J Perinat Educ. 2014;23(4): 194-7.
19. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(2): 97-103.
20. Türk BÖ. Planlı ve plansız gebeliklerde doğum sonuçlarının ve anne bebek bağlanmasının değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
21. Nalbant S. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. İnce Z, Türkmen H (editörler). 10. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi; 15-19 Ekim 2008, Antalya. Ankara: Türkiye İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği; 2008. s. 39-40.
22. Altufan T. Gebeliği planlı ve plansız olan kadınların psikososyal sağlıklarının ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2021.
23. Akdemir A, Özcan E. Mindfulness (bilinçli farkındalık) ve emzirme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2023;9(1): 62-6.
24. Şengül B. Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2022.
25. Şahin NH. Gebelikte görülen fiziksel/ fizyolojik değişiklikler. İçinde: Kaptan G (editör). Gebelikte Sağlık ve Bakım, 1. baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2020:1-12.

26. Erkaya R, Çalık KY. Gebelikte fizyolojik değişiklikler. İçinde: CoşarÇetin F, YeşilçiçekÇalık K (editörler). Doğum Öncesi Dönem 1, 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri, 2018:109-124.
27. Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. İçinde: Taşkın L (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020:87-112.
28. Akpınar O. Gebelik ve kapak hastalıkları. Anadolu Kardiyol Derg. 2009;9(1): 25-34.
29. Şahin SA. Kahkaha yogasının gebelik semptomları, mental iyi oluş ve prenatal bağlanmaya etkisi [Doktora tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.
30. Aktan B. Klinik pilates egzersizleri ve doğuma hazırlık eğitiminin sadece doğum eğitimine göre doğum sonuçları üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.
31. Çitak G. Gebelikte üriner inkontinans ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2017.
32. Doğan GA. Gebelerde trimesterlere göre üriner semptomlar ve inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2019.
33. Ay S. Gebelikte görülen kas iskelet sistemi problemleri. Arch. Rheumatol. 2008;23(2): 56-9.
34. Sözer ZG. Gebelikte ve yenidoğanlarda serum pirimidin düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2014.
35. Ankara Üniversitesi. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler. <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=117770> Son erişim tarihi: 29 Nisan 2024.
36. Özdemir K, Düzgün AA. Doğum öncesi dönem. İçinde: Çınar N, Şahin S (editörler). Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün, 1. baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020:87-132.
37. Çivi BY. Gebelikte Kilo Alımı ve Hijyenin Maternal ve Fetal Prognoz Üzerine Etkisi [Uzmanlık tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2023.
38. Türkmen S. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2014.

39. Şimşek HN. Gebelikteki psikososyal durumun evlilik uyumuyla ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2014.
40. Arabacıoğlu HC. Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bilim Üniversitesi, 2012.
41. Karatlı SKÇ. Gebelerde beden algısı, eş uyumu ve prenatal bağlanmanın fetal büyümeye etkisi [Uzmanlık tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020.
42. Gök F. Hamilelik döneminde beslenme ve psikolojik durumun erken bebeklik döneminde normal ve patolojik durumlarla ilişkisinin araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Niğde: Niğde Üniversitesi, 2006.
43. Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2017.
44. Karacan E. Gebelik döneminde ve doğum eyleminde yapılan nefes egzersizlerinin ve sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyet düzeyi üzerine etkisi [Doktora tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2022.
45. Taşkın A. Doğumun I. Evresinde Sıcak Duş Uygulamasının Ağrı Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi [Bilim Uzmanlığı tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2019.
46. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30070803/> Son Erişim Tarihi: 12.05.2024
47. Göker N. Travayda aktif faz süresinin, doğumun ikinci evresine ve postpartum konfora etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
48. Tırkaz E. Swedish masajın kadınların kaygı düzeyi doğum ağrısı ve doğum sürecine etkisinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
49. Güneş M. Travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2021.
50. Turan A. Doğum eyleminde sakral bölgeye yapılan sıcak uygulamanın kadınların ağrı düzeyi ve doğum süreçlerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2021.
51. Tanyel T. Doğum ağrısı ve evreleri. İçinde: Bilir A, Harbelioğlu MA (editörler). Tüm yönleriyle ağrısız doğum, 1. baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2022:13-21.

52. Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2018: 21–33.
53. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelerle travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
54. Yurtsal ZB, Eroğlu V. Doğum ağrısına uyumlanmada kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler. İçinde: Dinç A (editör). Sağlık & Bilim, 1. baskı. İstanbul, Efe Akademi, 2022:95-106.
55. Yıldız NK. Alternatif doğum yöntemleri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2018;45(1): 40-3.
56. Karabulutlu Ö. Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Caucasian Journal of Science. 2014;1(1): 43-50.
57. Bülez A. İşitsel, görsel ve bilişsel yöntemler. İçinde: Aktaş S, AksoyDerya Y, Toker E (editörler). A'dan Z'ye temel ebellek 1. cilt, 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2023:946-953.
58. Uyanık A. Doğum ağrısında nonfarmakolojik yöntemler ve hemşirelik. İçinde: Saracaloğlu S, Hergüner G, Saçan S (editörler). Anne çocuk sağlığı ve eğitimi, 1. baskı. İstanbul, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, 2019:30-45.
59. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M ve ark. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012;(3):CD009234.
60. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid Based Complement Alternat Med. 2007;4(4):409-17.
61. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2010;44(3): 137-44.
62. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health. 2004;49(6):489-504.
63. Mucuk S, Başer M. Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;12(3): 61-6.
64. Sade G, Özkan H. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj teknikleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2023;8(2): 280-6.

65. Aksözer G, Altuntuğ K, Ege E. Doğum ağrısı ve masaj. Akdeniz Tıp Dergisi. 2019;5(3): 389-93.
66. Türkmen H, Oran NT. Sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisi: sistematik derleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(3): 225-33.
67. Uysal C, Boz İ, Salmans S. Doğum eyleminin aktif fazında yaşanan bel ağrısının yönetiminde steril su enjeksiyonunun etkisi: randomize plasebo kontrollü bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;15(2): 163-74.
68. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. Int J Gynaecol Obstet. 2010;109(3):198-200.
69. Mete S, Uludağ, E. Doğumda destekleyici bakımda hypnobirthing felsefesinin kullanılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(1): 52-9.
70. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25950072/> Son Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2024.
71. Payant L, Davies B, Graham ID, Peterson WE, Clinch J. Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(4):405-14.
72. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC ve ark. Continuous support during labour in childbirth: a cross-sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):480.
73. İsbir GG, Serçekuş P. İntrapartum destek bakımın doğum korkusu ve doğum sonuçlarına etkisi: tek kör rastgele kontrollü bir çalışma. Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017;25(2): 112-9.
74. Akhavan S, Edge D. Foreign-born women's experiences of community-based doulas in sweden--a qualitative study. Health Care Women Int. 2012;33(9):833-48.
75. Lunda P, Minnie CS, Benadé P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):167.
76. Arendt KW, Tessmer-Tuck JA. Nonpharmacologic labor analgesia. Clin Perinatol. 2013;40(3):351-71.

77. Narman E. Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2019.
78. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;8(4):CD004667.
79. Hildingsson I, Karlström A, Larsson B. Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women Birth*. 2021;34(3):255-61.
80. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575638/> Son erişim Tarihi: 29 Mayıs 2024.
81. Diniz CS, D'Orsi E, Domingues RM, Torres JA, Dias MA, Schneck CA ve ark. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the birth in Brazil national survey. *Cad Saude Publica*. 2014;1(1):1-14.
82. Şaşmaz G. Kadının doğum eylemindeki destekleyici bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.
83. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;15(7):CD003766.
84. Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilian M. Doğum odasında ebe-anne ilişkisinin sonucu: niteliksel bir içerik analizi. *Sağlık Dergisi*. 2016;8(4):336-43.
85. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(1):106-15.
86. Kahraman HG. Doğumda ebe tarafından sunulan sürekli destekleyici bakımın psikolojik iyilik durumu değişkenlerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi, 2022.
87. Davies BL, Hoddnet E. Doğum desteği: hemşirelerin öz-yeterliliği ve uygulamayı etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(1):48-56.
88. Zhang Y, Xu K, Gong L, Sun Y, Ren F ve ark. The effect of continuous midwifery services on the delivery mode, labor progress, and nursing satisfaction of primiparas during natural deliveries. *Am. J. Transl. Res*. 2021;13(6):7249-55.

89. Çiçek O, Mete S. The effects of intermittent supportive nursing care on labor outcome: a quasi-experimental study. *Int. J. Caring Sci.* 2021;14(1):337-45.
90. Özdemir İİ. Erken postpartum dönemde emzirme ve oksitosin uygulamasının postpartum hemorajiye etkisinin karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2021.
91. Kızrak SB. Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
92. Taşkın L, Akan N. Doğum sonu dönem. İçinde: Taşkın L (editör). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 16. baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020:462-494.
93. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;4(3):482-96.
94. Altuntuğ K. Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2002.
95. Kaya T. Postpartum dönem ebelik bakımı bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2022.
96. Demirgöz Bal M. Doğum sonu dönem. İçinde: Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E (editörler). A'dan Z'ye temel ebelik 1. cilt, 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2023:1028-1036.
97. Mallı P. Lohusalara verilen mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2019.
98. Nacar EH, Gökkaya F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Cyprus Turk. J. Psychiatry Psychol.* 2019;1(1):50-6.
99. Yıldız EA. Primipar annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına göre evde bakım gereksinimlerinin saptanması [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.
100. Dönmez A, Karaçam Z. Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın deck-chair (şezlong) teorisi. *Anatol J Gen Med Res.* 2017;2(7):7-12.
101. Uyanık A, Sadiç E, Kaplan N. Doğum sonu dönemde kadının değişen rollerine uyum sürecinde evde bakım hizmetlerinin rolü doğum sonu dönem ve kadın rolleri. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;2(1): 52-5.
102. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2010;1(2):71-6.

103. Mercan Z, Şahin FT. Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı: the father's role and the fathers role perception in different cultures. *International Journal of Early Childhood Education Studies*. 2017;2(2):1-9.
104. Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kurudirek F. Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2016;6(3):191-6.
105. Özcan H, Arar İ, Çakır A. Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1):72-6.
106. Akbarzade M, Setodeh S, Sharif F, Zare N. The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014;2(4):259-67.
107. Singley DB, Edwards LM. Babalığa geçişte erkeklerin perinatal ruh sağlığı. *Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama Dergisi*. 2015;46(5):309–16.
108. Çalış A. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme süresine etki eden faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
109. Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;2(2):258-74.
110. Aktürk B. Doğum sonu dönemde verilen online emzirme danışmanlığının emzirme davranışı üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2023.
111. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K ve ark. Emzirme ve insan sütünün kullanımı. *Pediatric Dergisi*. 2012;129(3):827-41.
112. Yeşil Y. Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliğe ve tutumuna etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
113. Atan ŞÜ. Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
114. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
115. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2017;2(2): 154-79.

116. Selimoğlu MA, Celiloğlu OS, Celiloğlu C. Long-term benefits of breastfeeding. Turk. Arch. Pediatr. 2010;45(1):309-15.
117. Işık H, Arça G. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):221-8.
118. Tunçkılıç M, Aydın N, Küğcümeren G. Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;4(3):1-8.
119. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor J ve ark. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;10(10):CD001141.
120. Aktaş EO, Kırbaş ZÖ. Emzirme dönemindeki olumsuz duygular: dmer ve bar. İçinde: Bayraktar B, Gül V, Genç M (editörler). Disiplinlerarası bilimsel çalışmalar, 1. baskı. Ankara, İksad Publishing House, 2023:45-63.
121. Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. İçinde: Özsoy S (editör). Emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar, 1. baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021:59-65.
122. Özkan SA, Şenol DK, Aslan E. Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020;13(2):92-9.
123. Stojanow K, Rauchfuss M, Bergner A, Maier B. Anxiety in high-and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. Ment. Health Prev. 2017;6(1):51-6.
124. Sunal N, Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12):99-110.
125. Özer BU. Son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisi: randomize kontrollü çalışma [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2024.
126. Güneş E. Gebelerin kişilik özellikleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri ve gebelik konforu arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024.
127. Maraş Z, Özkan SA, Şenol DK. Üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2024;10(3):290-99.

128. Tosun S. Travayda duş almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisi [Yüksek lisans tezi]. Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
129. Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013;42(1):19-28.
130. Sarısoy S. Algılanan sosyal desteğin doğum sonu konfora etkisi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü üniversitesi, 2023.
131. Göbel B. Ten tene temas ve geç kord klemplemenin plasenta ayrılma süresi, ayrılma şekli, postpartum kanama miktarı ve doğum sonu konforuna etkisi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2023
132. Çınar F. Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın doğum sonu konfora etkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2019.
133. Altundağ H. Menopozal dönemdeki kadınlarda huzursuz bacak sendromunun (hbs) görülme sıklığı, yaşam ve uyku kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2017.
134. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz?. J Ist Faculty Med. 2011;70(4):114-21.
135. Özenel NC. Gebelikte uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
136. Nacar G. Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2016.
137. Köybaşı EŞ. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi [Yüksek lisans tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
138. Deniz SY. Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bilim Üniversitesi, 2014.
139. Ulaşlı SS, Ünlü M. Gebelikte Uyku Sorunları. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014;2(2):237-44.
140. Sarıtekin M. 3.Trimester Gebelerde Uyku Kalitesinin Gebelik Sonuçlarına Etkisi [Uzmanlık tezi]. Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi, 2023.
141. Karateke B. Gebelerin Gebelikleri Boyunca Fiziksel Aktivite ve Uyku Durumlarının Yorgunluk Semptomlarına ve Doğum Sonuçlarına Etkisi [Uzmanlık tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019.

142. Ko SH, Chang SC, Chen CH. A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *J. Nurs. Scholarsh.* 2010;42(1):23-30.
143. Santur SG, Özşahin Z. Kadın hayatının evrelerinde uyku ve ebelik yaklaşımı. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2021;12(4):207-16.
144. Erçel Ö, Süt HK. Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine.* 2020;7(1):23-30.
145. Arıkan B, Gözüyeşil E. Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2021;15(3):461-71.
146. Gültepe KK. Postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;4(2): 197-204.
147. Salbacak B. Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi, 2021.
148. Ekinci S. Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2020.
149. Halk Sağlığı için Açık Kaynaklı Epidemiyolojik İstatistikler. <https://www.openepi.com> Son Erişim Tarihi: 24.10.2023
150. Erdoğan TB. Annelerin eş desteği ile emzirme özyeterlilik algıları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2021.
151. Random Org. <https://www.random.org/> Son Erişim Tarihi: 18.11.2023
152. Kolcaba KY. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Adv Nurs Sci.* 1992a;15(1):1-10.
153. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Florence Nightingale J Nurs.* 2008;16(1):16-23.
154. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.
155. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg.* 1996;7(7):107-15.
156. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(6):734-44.

157. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26 (1):101-8.
158. Unutkan A. Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi [Doktora tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2018.
159. Eminov A. Konfor kuramı doğrultusundaki hemşirelik bakımının doğum eylemindeki girişimlere, annenin konforuna ve yenidoğan üzerine etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2023
160. Türkmen H. Masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfora etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2017.
161. Cambaz Sağdıç Z. Duş uygulamasının doğumda hissedilen ağrı, doğum sonu yorgunluk ve konfor üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi, 2024.
162. Sharifipour P, Kheirkhah M, Rajati M, Haghani H. The effect of delivery ball and warm shower on the childbirth experience of nulliparous women: a randomized controlled clinical trial. *Trials*. 2022;23(1):391.
163. Stark MA. Therapeutic showering in labor. *Clin Nurs Res*. 2013;22(3):359-74.
164. Schuiling KD, Sampselle C, Kolcaba K. Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. İçinde: Schuiling KD, Sampselle C (editörler). *Theory for Midwifery Practice*, 2. baskı. New York, Springer Publishing Company, 2011:197-212.
165. Yıldıırım G, şahin NH. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. *Pain Res Manag*. 2004;9(4):183-7.
166. Karaman N, Ceylantekin Y. Effect of nursing support given to pregnant women on labor pain and birth expectancy. *Afr. J. Reprod. Health*. 2021;25(6):110-20.
167. Türkmen H, etinkaya S, Kılı H, Apay E, Karamftoğlu D, Yrk S ve ark. Effect of focusing on Maryam's flower during the first stage of the labor on the labor pain, labor duration, and levels of comfort and satisfaction. *Clin Nurs Res*. 2021;30(6):780-9.
168. Gzel K. Travay süresince anastatica hierochuntica (meryem ana eli otu)'nın izletilmesinin doğum ağrısı, doğum konforu ve travmatik doğum algısı üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2022.

169. Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labor and relational continuity of care. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55(3):234-42.
170. Türkmen H. Doğumda odaklanma yöntemleri ve odak noktaları. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;6(1):55-62.
171. Aslantaş BN, Çankaya S. The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: a randomized controlled study. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2024;309(6):2459-74.
172. Gün Ç, Gezgiç M, Dinçer H. Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021;9(2):770-80.
173. Kalisch BJ, Xie BQ. Errors of omission: missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*. 2014;36(7):875-90.
174. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care?. *Int. J. Qual. Health Care*. 2011;23(3):302-8.
175. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med*. 2000;6(2):141-7.
176. Deline J, Varnes-Epstein L, Dresang LT, Gideonsen M, Lynch L, Frey JJ 3rd. Low primary cesarean rate and high vbac rate with good outcomes in an amish birthing center. *Ann Fam Med*. 2012;10(6):530-7.
177. Okuyan YC, Bolsoy N, Çetinkaya A. Exploring birth experience of mothers, based on comfort theory. *J Pak Med Assoc*. 2024;74(9):1623-9.
178. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2018;38(38):168-76.
179. Karaca SN, Kurt B, Yıldız Ç. Evaluation of sleep quality and related factors in pregnant women. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2022;44(3):296-303.
180. Şen G. Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
181. Özkan Z. Gebelikte uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.

182. Bay H. Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
183. Begley C, Devane D, Clarke M, McCann C, Hughes P, Reilly M ve ark. Comparison of midwife-led and consultant-led care of healthy women at low risk of childbirth complications in the Republic of Ireland: a randomised trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11(2):85.
184. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;15(9):CD004667.
185. Fahim SH, Kazemi F, Masoumi SZ, Refaei M. The effect of midwife-oriented breastfeeding counseling on self-efficacy and performance of adolescent mothers: a clinical trial study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):672.
186. Shipton EV, Callaway L, Foxcroft K, Lee N, de Jersey SJ. Midwife-led continuity of antenatal care and breastfeeding duration beyond postpartum hospital discharge: a systematic review. *J Hum Lact*. 2023;39(3):427-40.
187. Wallenborn JT, Masho SW. Association between breastfeeding duration and type of birth attendant. *J Pregnancy*. 2018;2018(1):7198513.
188. Yeşilçiçek Çalık K, Kocatürk A, Gönenli S. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(3):191-200.
189. Bostanoğlu G. Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sürecine etkileri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
190. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Vogiatzoglou M, Giamalidou A, Tsolaridou E, Mavrou M ve ark. Association between breastfeeding duration and long-term midwifery-led support and psychosocial support: outcomes from a Greek non-randomized controlled perinatal health intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1988.
191. Şeker A. Postpartum dönemdeki annelerin uyku kalitesi ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi, 2018.
192. Akdemir G. Primipar annelere öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına ve anksiyete düzeyine etkisi [Doktora tezi]. Kars: Kafkas Üniversitesi, 2024.

193. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008;17(9):1132-43.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Formu



EK-3. Kişisel Tanıtım Formu

Kişisel Tanıtım Formu

1) Adınız Soyadınız:.....

2) Telefon Numaranız:.....

3) Ev Adresiniz:.....

4) Yaşınız:.....

5) Eşinizin Yaşı:

6) Kaç yıllık evlisiniz?.....

7) Eğitim düzeyiniz nedir?

() Okuryazar değil () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri mezun

8) Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

9) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

() Okuryazar değil () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri mezun

10) Eşiniz çalışıyor mu? () Evet () Hayır

11) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime denk () Gelirim giderimden fazla

12) Aile tipiniz nedir? () Çekirdek aile () Geniş aile

13) Düşük öykünüz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

14) Kürtaj öykünüz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

15) Ailenizin/Çevrenizin gebeliğiniz hakkındaki desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

.....

Doğum Sonu Değerlendirme Soruları:

16) Bebeği ilk emzirme zamanı:

a) İlk yarım saat içinde

b) Yarım saat- bir saat arası

c) Birinci saatten sonra

17) Bebeğin ilk 24 saat içerisindeki beslenme şekli nedir?

a) Sadece anne sütü

b) Sadece formül mama/şekerli su

c) Hem anne sütü hem de mama/ şekerli su

18). Anne sütü dışında başka besin veriyorsanız nedenini belirtiniz?

a) Sütüm yetmiyor.

b) Bebek emmek istemiyor.

c) Diğer (belirtiniz).....

EK-4. Genel Konfor Ölçeği

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen şu andaki konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	1	2	3	4
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	1	2	3	4
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	1	2	3	4
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvenebileceğim kişiler var	1	2	3	4
5.Egzersiz yapmak istemiyorum	1	2	3	4
6.Durumum beni bunaltıyor	1	2	3	4
7.Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	1	2	3	4
11.Bulduğum ortamdan memnunum	1	2	3	4
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4
13.Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	1	2	3	4
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	1	2	3	4
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	1	2	3	4
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	1	2	3	4
19.Şu anda kabızım	1	2	3	4
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4
21.Bu oda beni ürkütüyor	1	2	3	4
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	1	2	3	4
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	1	2	3	4
25.Açım	1	2	3	4
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum	1	2	3	4
27.Bu odanın ısısı iyi	1	2	3	4
28.Çok yorgunum	1	2	3	4
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum	1	2	3	4
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	1	2	3	4
31.Memnunum	1	2	3	4
32.Bu sandalye/yatak rahatsız	1	2	3	4
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	1	2	3	4
34.Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	1	2	3	4
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	1	2	3	4
38.İnançlarım bana huzur veriyor	1	2	3	4
39.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1	2	3	4
40.Kendimi kontrol edemiyorum	1	2	3	4
41.Çiplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	1	2	3	4

42.Bu oda berbat kokuyor	1	2	3	4
43.Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	1	2	3	4
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	1	2	3	4
45.Kederliyim	1	2	3	4
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	2	3	4
47.Burada yaşamak kolay	1	2	3	4
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1	2	3	4



EK-5. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?

.....genel yatış saati

2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?

.....dakika

3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

.....genel kalkış saati

4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

.....saat (bir gecedeki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(i) Ağrı duydunuz

a)Geçen hafta boyunca hiç

b)Haftada 1'den ↓

c)Haftada 1 veya 2 kez

d)Haftada 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz. a) Çok iyi b) Oldukça iyi c) Oldukça kötü d) Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
9. Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu? a)Hiç problem oluşturmadı
- b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
 - c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu
 - d)Çok büyük bir problem oluşturdu
10. Bir yatak partneriniz var mı?
- a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
 - b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
 - c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
 - d)Partner aynı yatakta
11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun
- (a) Gürültülü horlama**
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
- (b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar**
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
- (c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama**
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
- (d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık**
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya↑
- (e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....**
- a)Geçen hafta boyunca hiç
 - b)Haftada 1'den ↓
 - c)Haftada 1 veya 2 kez
 - d)Haftada 3 veya

EK-6. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

1= Hiç emin değilim

2= Pek emin değilim

3= Ara sıra eminim

4= Eminim

5= Çok eminim

	Hiç emin değilim	Pek emin değilim	Ara sıra eminim	Eminim	Çok eminim
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5

EK-7. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

	Hiç emin değilim	Çok emin değilim	Bazen eminim	Eminim	Çok eminim
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-8. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı









EK-9. Bilgilendirilmiş Olur Formu- Deney Grubu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, primiparlarda sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmektedir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı Kişisel Tanıtım Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ), ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ) aracılığı ile elde edilecektir. Aynı zamanda hazırlanan program sunulacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 45 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

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

EK-10. Bilgilendirilmiş Olur Formu- Kontrol Grubu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, primiparlarda sürekli ebe desteğinin konfor, uyku kalitesi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmektedir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı Kişisel Tanıtım Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ), ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ) aracılığı ile elde edilecektir.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 20-25 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

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

GEBELİK TEN ANNELİğE SÜREKLİ EBE DESTEğİ EğİTİM KİTAPçIğI



ÖNSÖZ

“İnsan bilmediği şeyden korkar.” Sloganıyla çıkmış olduğumuz bu yolda asıl amacımız ilk gebeliği olan kadınlarımızın bu muazzam süreci en güzel ve en etkili şekilde geçirmelerini sağlamaktır. Birer anne adayı olan gebe kadınlarımızın bilgi gereksinimlerini gidererek gebelik süreçlerini en doğru şekilde sürdürmelerini sağlamanın yanında kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlıklarını optimum düzeye ulaştırmalarını sağlamak da hedeflediğimiz amaçlar arasında yer almaktadır.

Bir gebelikten anneliğe izlem çalışması olarak nitelendirdiğimiz bu çalışmada kullanılmak üzere sizlere ulaştırmış olduğumuz bu eğitim kitapçığı, doğum ve doğum sonu süreç ile ilgili temel konuları da kapsayarak siz anne adaylarımızı hissettiğiniz bilinmezlik duygusundan kurtarmak düşüncesini temel prensip edinerek hazırlanmıştır.

Birinci görüşmemizde kullanılmak üzere hazırlanmış olan eğitim kitapçığımızın sizler ve bebeğiniz açısından oldukça faydalı olacağını ummaktayız ve yürümüş olduğunuz bu kıymetli yolda attığınız her adımda yanınızdayız. Sevgilerimle...

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Sümeyye ŞİMŞEK

Dr.Öğr.Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

Gebelikte Görülen Fiziksel Değişiklikler	4
Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler	12
Gebelikte Sık Görülen Şikâyetler	15
Gebelikte Egzersiz	27
Gebelikte Cinsellik ve Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar	28
Gebelikte İlaç Kullanım	29
Gebelikte Uyku	30
Emzirme	32
Doğum Çantası Hazırlanmasında Öneriler	34
KAYNAKLAR	35



Gebelikte Görülen Fiziksel Değişiklikler



Gebelik, çok yönlü düşünülmesi gereken bir kavramdır. Kadının inançları, değerleri, sorumluluk anlayışı, geçmiş yaşam deneyimleri ve davranışları gibi pek çok etken gebelik sürecini etkilemektedir. Ebeveynliğin başlangıcı olan ve aile içi rollerin değiştiği bu döneme anne ile tüm aile bireylerinin de uyum sağlaması gerekmektedir.



- ❖ Sağlıklı bir gebelikte gelişmekte olan bebeğin beslenmesi, yerleşmesi ve annenin doğuma hazırlanması için hormonlardan kaynaklanan büyük değişiklikler meydana gelir.
- ❖ Riskli olmayan gebeliklerde tüm bu değişikliklerin neredeyse tamamı doğum sonu süreçte düzelir.

Örneğin;

- ✓ Rahim yaklaşık 1100 gr ağırlığına ulaşır, hacmi ise 10 ml'den 500 ml'ye kadar artar.
- ✓ Gebelikte damarlaşmanın artması ve gelişen rahmin baskısı ile varislere eğilim artar.



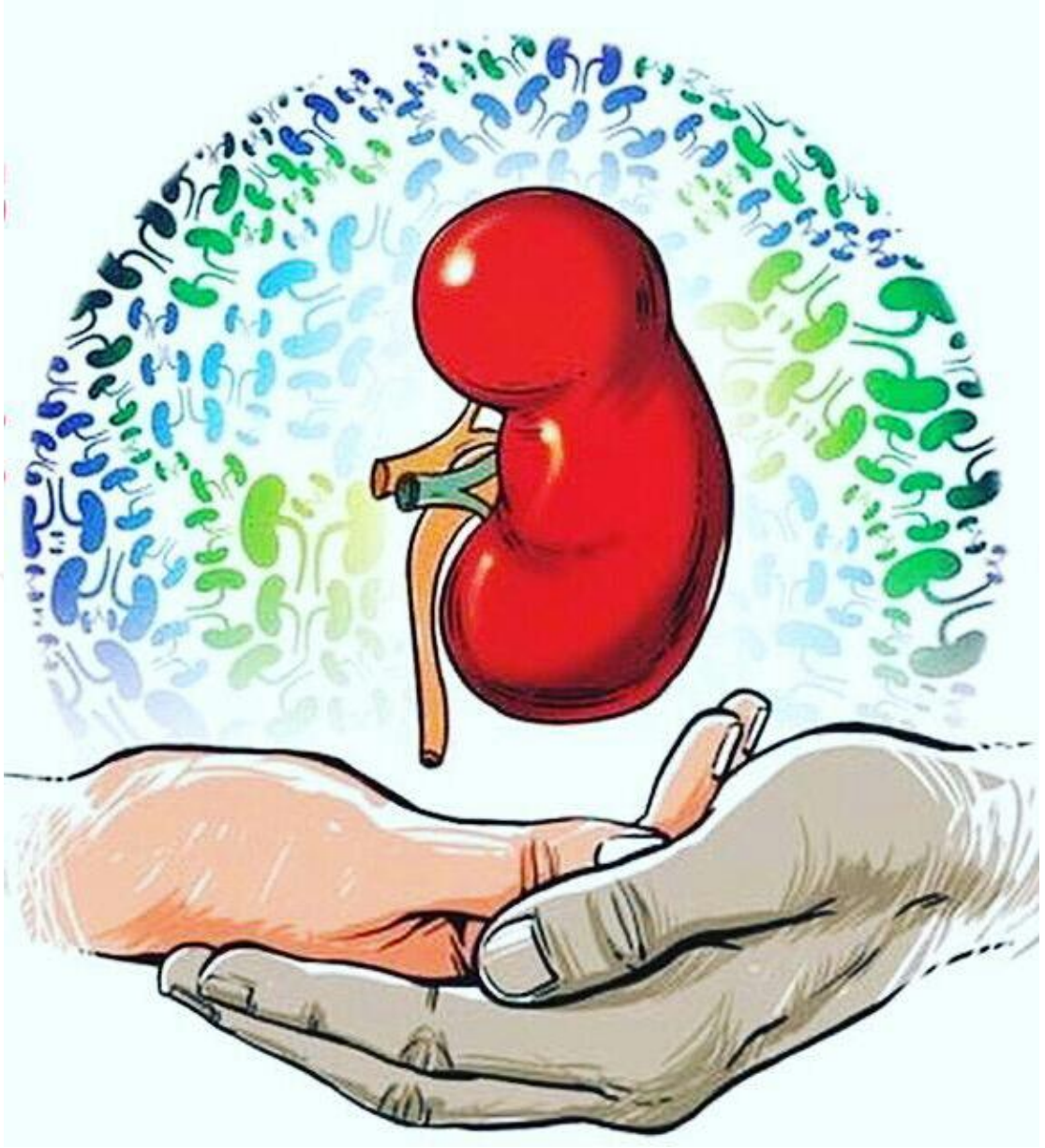
✓ **Kan basıncı (tansiyon)** gebelik öncesine göre düşüş gösterir. Tansiyonun 140/90 mmHg' nin üzerinde olduğu durumlarda doktora başvurmak gerekir.

✓ Gebeliğin son üç ayında (trimesterinde), sırt üstü yatan gebelerde kalbe dönen kan miktarını azalması sebebiyle gebelerde, tansiyon düşüklüğü, nabzın artması, baş dönmesi, bulantı ve fenalık hissi gelişebilir.

✓ **Bu tarz belirtiler hissettiğinizde derhal yan yatmalı ya da oturur pozisyona gelmelisiniz.**



- ❖ Gebeliğin 16. ve 40. haftaları arasında oksijen tüketimi yaklaşık %15 -20 artmaktadır.
- ❖ Gebelikte östrojen hormonunun seviyesinin artmasına bağlı olarak nezle ve burun kanamaları gibi rahatsızlıklar meydana gelebilmektedir.



- ❖ Gebelikle beraber böbreklerde değişim meydana gelmektedir.
- ❖ Rahmin büyümesiyle birlikte, mesaneye baskı artar ve mesanenin kapasitesi azalır. Bu durumlar gebelikte sık idrara çıkma hissi yaratmaktadır. Üçüncü aydan sonra mesaneye uygulanan baskı azalır ve mesane fonksiyonları normale döner.



- ❖ Gebelikte salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebeliğin ikinci ayında pigmentasyonda artış başlar.
- ❖ Yüzde olan bu renk değişikliği gebelik maskesi olarak isimlendirilir.
- ❖ Gebelikte karın duvarı gerilir, incelir, parlak bir görünüm alır. Yer yer çatlamlar görülür.
- ❖ Meme ve kalça çevresinde görülen bu çatlamlar, derinin gerilmesi ile derialtı bağ dokusunun elastikiyetini kaybederek yırtılması sonucu gelişir.



- ❖ Gebelikte, kas-iskelet sisteminde birçok değişiklik meydana gelir. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte ağırlık merkezinin öne doğru yer değiştirmesi sonucu lomber lordoz (bel düzleşmesi) görülür.
- ❖ Kas iskelet sistemindeki bu değişikliklere bağlı olarak gebelerin çoğunluğunda bel ve sırt ağrısı ortaya çıkar. Bu durum genellikle gebeliğin 4-7. aylarında başlar ve doğum sonu 6. aylarda kaybolur.



- ❖ Gebelikte vücutta su tutulumu normaldir ve yaklaşık 2- 2.5 litre sıvı tutulumu vardır. Artan sıvı ihtiyacının bol su alımı ve sıvı gıdalarla karşılanması önerilir.
- ❖ Artan kalsiyum ve fosfor ihtiyacının normal bir diyetle karşılanır. Ancak demir ihtiyacını gebelikte ikinci üç ayından (trimesterden) itibaren 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg demir desteği olarak verilir.

Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler

Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır. Gebeliğin 1. trimesterinde yani ilk üç aylık döneminde zıt duygular hâkimdir. Bu dönem kadını hem korku hem de umut duygularıyla aynı anda etkilemektedir. Duygusal dalgalanmalar bu dönemde sık görülmektedir.

İkinci trimester fiziksel sorunların ve düşük tehdidi gibi risklerin en az olduğu dönem olması nedeniyle denge dönemidir. Bu dönemde bebek hareketlerin hissedilmeye başlanmasıyla, kadın bebek ile olan bağı daha fazla ve yakından hisseder. Bebeğini ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlar.



Üçüncü trimesterde gebeliğin son haftalarında anne adayları bebeğin bütün eksikliklerini tamamlamaya çalışır. Fiziksel rahatsızlık, gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu, gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimini ortaya koyar.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı bu dönemde, bir yandan gebelikle ilgili sıkıntılarınızın bitmesini isteyebilir, bir yandan da ailenize yeni katılacak yeni bireyin getireceği sorumluluklar sizleri ürkütüyor olabilir. Bu çelişkili ruh halinde olmanız çok normal bir durum. Sadece bebeğinizi düşünmeli ve yaşadığınız anın tadını çıkarmalısınız.
- ✓ Ayrıca doğumunuzu düşündükçe ya da doğum ile ilgili konuşuldukça korku ya da tedirginlik yaşamamız son derece normaldir. Eşinizin ve çevrenizin desteğine ek olarak sağlayacağımız sürekli ebe desteği ile bu dönemi rahat bir şekilde geçirmeniz kaçınılmazdır.

İlk gebeliğini yaşayan kadınlar sıklıkla bilinmezlik korkusu yaşarken, iki ve üzeri doğum yapan kadınlar ise bazı şeylerin yanlış gideceği korkusu yaşayabilmektedir. Bazı gebeler doğum ağrılarına tepkilerinin nasıl olacağı, kendisinin ve bebeğinin zarar görmesi ihtimali, fiziksel ve duygusal olarak kontrolünü kaybetme korkusu gibi duygular yaşayabilmektedir.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı; bu süreçte yaşadığınız psikolojik tepkileri ebenizle beraber tartışmalısınız. Bu duygular sadece sizde olmayıp tüm kadınlar ve gebeler de aynı duygu-durum içerisinde. Sürekli ebe desteği ve sunduğum danışmanlık eşliğinde sorunlarınızın çözüleceğine inanmalısınız.
- ✓ *Ayrıca gebeliğiniz bir kriz değil, rol geçişi evresi ve normal bir olay olduğunu unutmamalısınız.*

Gebelikte Sık Görülen Şikâyetler

Memelerde hassasiyet: Gebeliğin erken dönemlerinde başlamakta ve gebelik süresince hatta doğum sonu dönemde dâhil olmak üzere devam etmektedir. Östrojen ve progesteron düzeyinde artma, meme uçlarının duyarlılığının artmasına, memelerde sızlama ve acı duyusunun hissedilmesine neden olur.



ÖNERİLER:

- ✓ Memeleri iyi saran ve destekleyen sutyen kullanmalı, çok ağırılı durumlarda soğuk uygulama yapmalısınız.
- ✓ Hijyeni sürdürmek için ılık su ile memeleri yıkamak, göğüs uçlarına yumuşatıcı pomatlar sürmenin bu rahatsızlıkları azaltabileceğini unutmamalısınız.



Deride Çatlak Oluşumu (Stria): Kilo alımına bağlı derinin aşırı gerilmesi sonucunda deri altı elastik liflerde çatlama olmasıdır. Karın, kalça, meme ve bacaklarda gebeliğin ilk üç ayından sonra görülür.

ÖNERİLER: Gebelik döneminizde hızlı ve fazla kilo almaktan kaçınmalısınız.

- ✓ Derinizi nemli tutacak kremler kullanmanız faydalı olacaktır.

Karpal tünel sendromu: Karpal tünel sendromu, el bileğinde orta sinirin baskılanmasıyla oluşmaktadır. Sendrom çoğunlukla her iki elde de ortaya çıkabilir. Ancak baskın kullanılan elde daha fazla görüldüğü söylenebilir. Semptomlar doğumu takiben kaybolmaktadır. Tedavi elin ince bir tahta ile desteklenmesini gerektirebilir.



Baş ağrısı: Baş ağrısı gebelikte yaygın görülen bir yakınmadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, gebelikte oluşan hormonal değişiklikler, kan volümünün artması, uykusuzluk, yorgunluk, stres ve duygusal gerginlikler baş ağrısına neden olmaktadır.



Uyuma güçlüğü: Gebe kadınlarda uyuma güçlüğü, psikolojik nedenlere bağlı olabildiği gibi pek çok fiziksel faktörden de etkilenir. Büyüyen rahim, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi rahatsızlıklar uyumayı güçleştirmektedir.

ÖNERİLER:

- ✓ Uyumadan önce ılık duş almak, ılık süt içmek, gevşeme egzersizleri yapmak, müzik dinlemek, kitap okumak, uyurken uygun pozisyon almak gibi aktivitelerin uyuma güçlüğüne yenmenize destek olacağını ve uykunuzu düzene sokacağını unutmamalısınız.

Burun tıkanıklığı ve burun kanaması: Üst solunum yollarındaki kanlanmadaki artış nedeniyle gebelerde sıkça burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanamaları oluşur.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı; burun tıkanıklığı ve/veya burun kanaması şikâyeti yaşıyorsanız; sorunun çözümü için soğuk hava buharı, maden tuzlu burun damlalarının faydalı olacağını unutmamalısınız.



Hemoroidler (Basur): Gebeliğin üçüncü ayından sonra görülür. Hemoroidin ilk belirtisi genellikle dışkılama esnasında görülen taze kandır. Bu kanama genellikle kısa zamanda durur.

ÖNERİLER:

- ✓ Eğer hemoroid şikâyetiniz varsa; uzun süre ayakta durmaktan kaçınmalısınız.
- ✓ Sıcak su oturma banyoları kullanmalı ve kabızlık yaşamamak açısından dikkatli olmalısınız.

Halsizlik, yorgunluk: Çabuk yorulma ve uyku gereksinimi erken gebelik döneminin sık rastlanan karakteristik bir özelliğidir.



ÖNERİLER:

- ✓ Günlük uyku ve dinlenme zamanlarınızı ayarlamalı, erken yatmalı, yarı yüzükoyun pozisyonunu kullanmalısınız.

Ödem: Büyüyen rahmin bacaklardan dönen kan akımı üzerine baskısı sonucu ayak bileklerinde görülebilir.

ÖNERİLER:

- ✓ Ayaklarınızı yukarı kaldırarak oturmalısınız.
- ✓ Ayrıca ellerde ve yüzde görülen yaygın ödem olması durumunda doktora başvurmak elzemdir.



Sırt ve bel ağrıları: Duruş değişikliği, gebelikte sıklıkla bel ağrılarına neden olur. Öne doğru sarkan karın, gebelerin dengelerini sağlamak amacıyla omuzlarını geriye atmalarına sebep olur. Sonuçta gebe dik durabilmek için başını öne doğru tutmak durumundadır.

ÖNERİLER:

- ✓ Gebelik korsesi takabilirsiniz.
- ✓ Sıcak uygulama sırt ve bel ağrınızı hafifleteceği için tercih edebilirsiniz.
- ✓ Vücut mekaniğinizi uygun kullanmalısınız.
- ✓ Yüksek topuklu ayakkabı giymemelisiniz.
- ✓ Ağır yükleri kaldırmaktan kaçınmalısınız.
- ✓ Otururken sırtınızı dik bir şekilde desteklemelisiniz.
- ✓ Ayrıca doktorunuza danışarak uygun egzersizleri yapmalısınız.

Bacak krampları: Gebelik sırasında büyüyen rahmin bacak sinirlerine bası yapması ve/veya kalsiyum yetersizliği bacak kramplarına neden olur.



ÖNERİLER:

- ✓ Kalsiyumdan zengin yiyeceklerle beslenmelisiniz (süt ve süt ürünleri, fındık, fıstık vs.).
- ✓ Yatmadan önce bacaklarınızı titreşim halinde sallayabilirsiniz.
- ✓ Düzenli olarak egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Mümkün olduğunca gün içinde bacaklarınızı yükseltmelisiniz.
- ✓ Geniş topuklu ayakkabı giymelisiniz.
- ✓ Lokal sıcak uygulama yapmayı kramp oluşumunu azaltacağı ve ağrılarını önleyeceği için yapmalısınız.

Diş eti kanaması, diş eti ağrısı, diş ağrısı: Gebelerde diş eti kanaması ve ağız kokusu olabilir.

ÖNERİLER:

- ✓ Yemeklerden sonra ağızınızı su ile çalkalamalı ve yumuşak fırça ile dişlerinizi fırçalamalısınız. Ayrıca diş kontrollerizi düzenli yapmalı ve sert, zedeleyici besinlerden kaçınmalısınız.

Bacaklarda-genital bölgede varis: Dış genital bölgede varisler, pedler ve sıkı külot giyinmek sureti ile baskıya alınabilirler. Gebelik esnasında bacaklarda-genital bölgede varis enjeksiyon veya cerrahi yaklaşım kullanılmamalıdır.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı; bacaklarda görülen varislerin önlenmesinde varis çoraplarına ilaveten, bacak bacak üstüne atmamalı, ayakta fazla durmamalı ve her fırsatta ayaklarını yükseğe kaldırarak oturmalısınız.

Renksiz ve kokusuz vajinal akıntı miktarında artma: Gebenin vajinal akıntı şikâyetini hafifletmek için herhangi bir önlem yoktur.

- ✓ Sevgili anne adayı vajinal akıntı miktarında artma şikâyeti yaşıyorsanız; pamuklu çamaşır kullanmalısınız. Sık çamaşır değiştirmelisiniz.
- ✓ Günlük duş almalı, perine temizliğini önden arkaya doğru yapmalısınız. Ayrıca akıntınızı enfeksiyon belirtisi olan kötü kokulu, renkli akıntı ve kaşıntı şikayetleri yönünden dikkatle izlemelisiniz. Böyle bir durumun varlığında doktorunuza başvurmalısınız.

Pika: Besin değeri hiç olmayan veya çok az olan garip yiyecekler veya yiyecek dışı maddelerin yenmesine pika denir. Pika alışkanlığı olan bir kadına, bu alışkanlığının yerine alternatif davranışlar (pika isteği olduğunda besleyici şeyler atıştırması, ya da yürüme) önerilebilir.



ÖNERİLER:

- ✓ Gaz şikâyetini önlerken; sık sık az az besin tüketmelisiniz.
- ✓ Gaz yapıcı ve asit artırıcı yiyeceklerden kaçınmalısınız.
- ✓ Yiyecekleri iyice çiğnemeli, her gün düzenli egzersiz yapmalı, düzenli bağırsak alışkanlığı geliştirmelisiniz.

Solunum sıkıntısı: Sırtüstü düz yatma, gebede sıkıntı hissi yaratabilir.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı yaşadığınız solunum sıkıntısı hissini azaltmak için; gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketleri yapmalısınız ve ayağa kalktığında uygun bir duruş kullanmalısınız. Sıkıntı geceleri artıyorsa, yatarken başınızın ve omuzlarınızın altına birkaç yastık koyarak desteklemelisiniz.

Sık idrara çıkma: Gebelikte yaygın olarak görülen bir durumdur. Gebelikte idrara çıkma sıklığının azaltılmasına yönelik herhangi bir önlem yoktur. Gebelikte sık idrara çıkmayı önlemek için sıvı alımını asla kısıtlanmamalıdır.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, uyanıkken her iki saatte bir idrara giderek idrar torbanızı sık sık boşaltmalısınız. Bu davranış idrar kaçırmanızı ve idrar yolu enfeksiyon riskinizi azaltır.
- ✓ İdrar kaçırma şikâyeti varsa, gün boyunca emici pedler kullanmalısınız.
- ✓ Ayrıca benim eşliğimde öğrenmiş olduğunuz Kegel Egzersizleri uygulanmalısınız.

Kabızlık: Büyüyen rahmin bağırsaklar üzerine baskı yapması, demir takviyelerinin kullanılması, yetersiz sıvı alınması, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve beslenme alışkanlığından kaynaklanmaktadır.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, sıvı alımınızı arttırmalısınız, lifli besinlerin tüketmeli, düzenli bağırsak alışkanlığının geliştirmeli, günlük düzenli egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Dışkılama hissiniz geldiğinde mümkün olduğunca geciktirmemeli ve beklemeden lavaboya gitmelisiniz.
- ✓ ***Gebelikte lavman yapılması sakıncalıdır. Çünkü bağırsak hareketleri rahim sancılarını uyarabilir.***



Midede yanma, hazımsızlık, şişkinlik: Gebeliğin son trimesterinde daha yoğun görülür.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, aşırı yemek yememeli, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınmalı, yemeklerden sonra bir süre dinlenmelisiniz.
- ✓ Her gün yeterli miktarda sıvı almalı (2-2.5 lt), az az sık sık yemeli, yatmadan hemen önce herhangi bir şey yiyip içmekten kaçınmalısınız.
- ✓ Mide fonksiyonları için daha geniş bir alan sağlayacağından uygun duruş pozisyonunu kullanmalısınız.

GEBELİKTE EGZERSİZ



Yürüme: Gebelikte en çok tercih edilen (%43) aktivitedir. 20 dakika süreyle ve haftada 3-5 kez yapılan yürüme programının bebeğin eşinin ve bebek doğum kilosunu anlamlı ölçüde arttırdığı bildirilmiştir.

Pilates: Gebelikte pilates, anne adayını doğuma hazırlayan, güçlendiren, doğum sonrasında da hızla eski formuna dönebilmesini sağlayan bir egzersiz sistemidir. Dengeli hareketler ve nefes alıp vermeler ile vücutta konsantrasyon, sıkışma, denge, rahatlama ve gevşeme sağlar. Bu nedenlerden dolayı gebeler için ideal bir egzersiz türüdür.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı yapacağınız egzersizlerin anne ve bebeğe yol açabileceği potansiyel risklerin önlenmesi açısından egzersizin tipi, şiddeti ve süresinin uygun şekilde düzenlendiğinden emin olmalısınız. Ayrıca egzersiz türü ve dozunun ayarlanmasında gebelik haftanızın da etkili olduğunu unutmamalısınız.

Gebelikte Cinsellik ve Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar



Cinsel ilişkiye engel oluşturabilecek herhangi bir tıbbi sorun yaşanmadığı takdirde gebelik döneminde son güne kadar cinsel ilişkinin sürdürülmesinde bir sakınca görülmemektedir. Cinsel ilişkinin gebelik döneminde yasaklanması gereken durumlar; rahim ağzı yetmezliği, kanama, önceki gebelik döneminde yinelenen düşük, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, miadından önce doğum tehdidi, genital bölgede enfeksiyon varlığı, gebenin suyunun erken gelmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olmasıdır. Doktorlarının sınırladığı bir süreçten sonra gebelerin cinsel birleşme yaşamamaları gerekmektedir.

Gebelikte İlaç Kullanımı

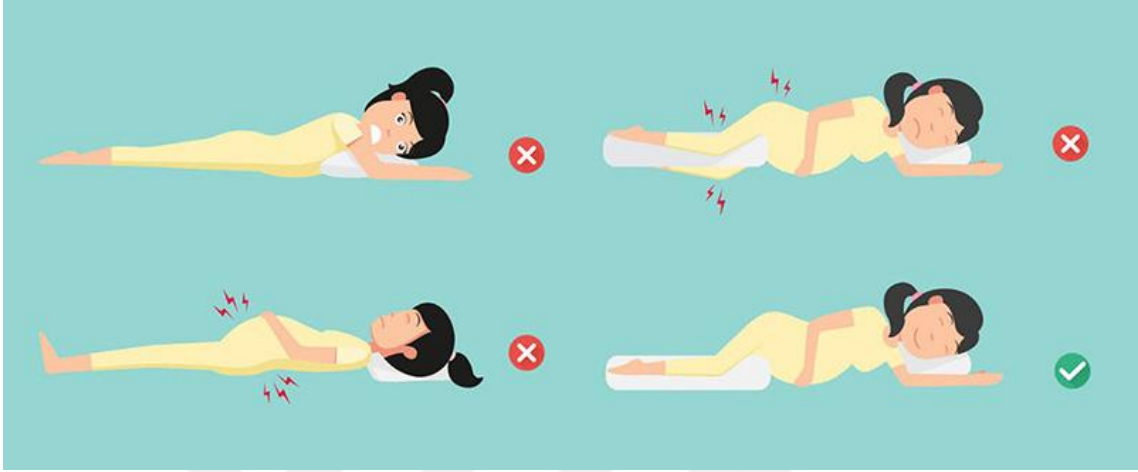


Gebelik sırasında çeşitli nedenlere bağlı olarak ağrı kesici ilaçların kullanılması da gerekebilir. Ağrı kesici ilaçlar "basit" ilaçlar değildir ve içerdikleri etken maddeler anne ve bebek organları üzerinde çeşitli olumsuz etkiler oluşturabilir. Bu nedenle;

- ✓ **Gebelik döneminde doktora danışılmadan ilaç kullanılması kesinlikle önerilmemektedir.**

Gebelikte Uyku

Gebelikte uyku ihtiyacında yaşanan değişiklikler daha çok gebelikte ortaya çıkan hormonal ve fiziksel değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Oksitosin hormonunun gece salınımı artar. Bu durum rahmin belli süre kasılmasına sebebiyet verir. Böylece annede ağrılı bir uyarın oluşturur. Hatta onu uyandırabilir.



Gebelikte Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Öneriler

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, her gün düzenli olarak aynı zaman diliminde yatmalı, aynı zaman diliminde kalkmalısınız.
- ✓ Yatak odasını rahat edebileceğiniz şekilde (ısısı ve ışığı) ayarlamalısınız.
- ✓ Uykuya dalmayı güçleştiren ve uyarıcı olan çay, kahve gibi kafeinli içecekleri akşam saatlerinde tüketilmemelisiniz.
- ✓ Uykuya yakın saatlerde sıvı alımını azaltmalısınız.
- ✓ Yorucu aktivitelerden ve stresten uzak durulmalısınız.
- ✓ Yatmadan iki saat önce yemek yememeye dikkat etmeli, yemekte aşırı sıvı ve ağır yiyeceklerin tercih edilmemesine özen göstermelisiniz.

Öneriler:

- ✓ Dinlenme ve uyku sırasında sol yan yatar pozisyon tercih etmelisiniz.
- ✓ Vücut mekaniğine dikkat etmelisiniz.
- ✓ Uzanma ve eğilme gibi hareketlerden kaçınılmalısınız.
- ✓ Sık aralıklarla ayaklarınızı yükseltmelisiniz.
- ✓ Günlük işlerinizi oturarak yapmalı ya da ara ara dinlenmelisiniz.
- ✓ Uzun süre ayakta kalmamalısınız.
- ✓ Sert yatakta yatmalısınız.



Öneriler:

- ✓ Sevgili anne adayı uyumadan önce ılık bir duş almalısınız.
- ✓ Partnerinizin/yakınınız tarafından sırtınıza hafif masaj uygulamasını istemelisiniz.
- ✓ Yatmadan önce sıcak ya da ılık içecek içmelisiniz.

Emzirmeye Hazırlık



Memelerin görünümü kişiye, yaşa ve fizyolojik şartlara göre değişkendir. Gebelik döneminde memelerde görülen değişiklikler şöyle sıralanabilir:

- ✓ Gebelikte memelerde dolgunluk ve hassasiyet olur.
- ✓ Sekizinci haftadan sonra meme içindeki kanalları veya süt bezlerini (lobüller) kaplayan hücreler büyümeye başlar.
- ✓ Cilt altındaki damalar daha belirginleşir.
- ✓ Meme başı sertleşmeye başlar, rengi koyulaşır ve büyür.
- ✓ İkinci trimestrden sonra kolostrum olabilir.

Kadınlarda meme bezleri yalnızca doğum sonu dönemde aktif çalışarak süt bezlerinden süt salgılanmaktadır. Laktasyon (süt üretimi) ise meme dokusundaki fizyolojik değişimlerin gerçekleştiği, yenidoğanın emmesiyle büyüme-gelişmesinin sağlandığı, anne ve bebek arasında bağın kurulduğu dönemdir. Bu durum için anne vücudunda hazırlıklar gebeliğin yaklaşık 16.haftasında başlar. Gebelik ilerledikçe hormonların etkisiyle süt üretimi engellenir. Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte süt üretiminin fazla miktarda başlaması şeklinde devam eder. Bu evrede bazı hormonların seviyesindeki düşüş ile birlikte prolaktin hormonunun düzeyi artar. Böylece süt üretimi başlar.



ÖNERİLER:

- ✓ Emzirme dönemi çok özel ve önemli bir süreçtir. Sevgili anne adayı, gebelik döneminiz boyunca ben emzirmenin faydalarını ve tekniklerini öğreterek sizleri emzirme dönemi için hazırlayacağım. Gebelik sürecinde kendinizi psikolojik olarak emzirmeye hazırlamanız sizin açınızdan fayda sağlayacaktır. Emzirme konusundaki niyetiniz, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olmanız, eşinizin bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle konudaki duygu, düşünce, kaygı, korku ve isteklerinizi benimle paylaşmalısınız.

Doğum Çantası Hazırlanmasında Öneriler

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, çantanızı hazırlamak için son dakikayı beklememelisiniz. Son ayınızda çantanız hazır bulunması önemli bir noktadır.
- ✓ Hastane çantası hazırlarken sizin ve bebeğin eşyalarını ayrı iki çanta yapmalısınız ve neyi nereye koyduğunuzu refakatçinize göstermelisiniz. Doğum yapmış akraba ve arkadaşlarınızdan hastane ortamında gerekli olan, ihtiyaç duydukları malzemeleri sorup öğrenmenizin, onların tecrübelerinden yararlanmanızın sizler açısından faydalı olacaktır.



- ✓ Yanınızda doğum sonrası kanama kontrolünde kolaylık sağlayacak çok uzun olmayan bir gecelik ve en az iki adet pijamanızı hazır bulundurmalısınız. Ayrıca giyilecek kıyafetin tansiyon ölçülmesine izin verecek şekilde kolları bol olmalıdır.
- ✓ Doğum sonrası erken dönemde biraz ağrınız olacaktır. Ağrılı dönemde giymekte zorlanmamanız için iç çamaşırlarınızı büyük beden tercih etmelisiniz. Ayrıca hastanede bir günden fazla konaklama ihtimaline karşı birden fazla çamaşır ve emzirme sutyenini de çantanızda bulundurmalısınız.
- ✓ Anne çantasında terlik, diş fırçası, hijyenik ped, gibi kişisel bakım ürünlerinizi unutmamalısınız. Bebeğiniz için en az üç çamaşır takımı, iki adet battaniye, alt bezini de yanınızda bulundurmalısınız.

KAYNAKLAR

1. Anık Y. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Depresyon Riski ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2017.
2. Arabacıoğlu HC. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bilim Üniversitesi, 2012.
3. Arslan Doğan G. Gebelerde Trimesterlere Göre Üriner Semptomlar ve İnkontinansın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2019.
4. Çalış A. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
5. Çetindağ Karatlı SK. Gebelerde Beden Algısı, Eş Uyumu ve Prenatal Bağlanmanın Fetal Büyümeye Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020
6. Çitak G. Gebelikte Üriner İnkontinans ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2017.
7. Er E. Gebe Kadınlarda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2020.
8. Gök F. Hamilelik Döneminde Beslenme ve Psikolojik Durumun Erken Bebeklik Döneminde Normal ve Patolojik Durumlarla İlişkinin Araştırılması. Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Üniversitesi, 2006.
9. Güney E, Uçar T. Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2022.
10. Kaptan G. Gebelikte Sağlık ve Bakım, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2020.
11. Nalbant, Selim. "Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler." Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Antalya (2008): 39-40.
12. Onbaşı, Şenay. "Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi." (2009).
13. Salbacak B. Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2021.
14. Şahin Köybaşı E. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
15. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020.
16. Türk BÖ. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Doğum Sonuçlarının ve Anne Bebek Bağlanmasının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
17. Türker H. Egzersizin, Gebelik ve Doğum Eylemi Sürecinde, Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi, Ankara: Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2017.
18. Türkmen S. Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2014.
19. Google Görselleri <https://www.google.com/imghp?hl=tr&ogbl> Erişim Tarihi: 20.09.2023

GEBELİK TEN ANNELİĞE SÜREKLİ EBE DESTEĞİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



ÖNSÖZ

“İnsan bilmediği şeyden korkar.” Sloganıyla çıkmış olduğumuz bu yolda asıl amacımız ilk gebeliği olan kadınlarımızın bu muazzam süreci en güzel ve en etkili şekilde geçirmelerini sağlamaktır. Birer anne adayı olan gebe kadınlarımızın bilgi gereksinimlerini gidererek gebelik süreçlerini en doğru şekilde sürdürmelerini sağlamanın yanında kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlıklarını optimum düzeye ulaştırmalarını sağlamak da hedeflediğimiz amaçlar arasında yer almaktadır.

Bir gebelikten anneliğe izlem çalışması olarak nitelendirdiğimiz bu çalışmada kullanılmak üzere sizlere ulaştırmış olduğumuz bu eğitim kitapçığı, doğum ve doğum sonu süreç ile ilgili temel konuları da kapsayarak siz anne adaylarımızı hissettiğiniz bilinmezlik duygusundan kurtarmak düşüncesini temel prensip edinerek hazırlanmıştır.

İkinci görüşmemizde kullanılmak üzere hazırlanmış olan eğitim kitapçığımızın sizler ve bebeğiniz açısından oldukça faydalı olacağını ummaktayız ve yürümüş olduğunuz bu kıymetli yolda attığınız her adımda yanınızdayız. Sevgilerimle...

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Sümeyye ŞİMŞEK

Dr.Öğr.Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

Doğum	4
Doğuma Hazır Oluşluk	6
Doğum Eylemi	7
Doğum Ağrısı ve Doğum Ağrısı ile Başetme Yöntemleri	9
Kaynaklar	18



DOĞUM

Doğum Korkusu: Doğum korkusu; “doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku” olarak tanımlanmaktadır.

- ✓ Doğum eylemi sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen, kontrol edilemez ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için, bu belirsizlik ve kaygı duyguları birçok kadının doğum eylemine yönelik korku yaşamasına neden olmaktadır.
- ✓ Her kadının doğumdan bir ölçüde korkması doğaldır. Doğum korkusu gebelik döneminden önce oluşur.



Yapılan çalışmalarda doğum korkusuna;

- ✓ Doğum ağrısı, doğumun kötü geçeceği düşüncesi, ilk doğum deneyimi, bebeği kaybetme korkusu,
- ✓ Daha önce yaşanmış olan travmatik bir olay, doğum sırasında annede ve bebekte oluşabilecek komplikasyonlar,
- ✓ Acı çekmekten korkma, doğumun seyrinin kötü olacağı düşüncesi, doğumda uygulanan işlemler, dünyaya gelecek olan bebek için ihtiyaçlarını karşılamada yetemeyecek olma düşüncesi, fiziksel değişiklikler,
- ✓ **Doğuma yönelik olan bilgi eksikliği**, sağlık personeli ve cinsellik sebep olarak gösterilmiştir.



DOĞUMA HAZIR OLUŞLUK

Gebenin doğuma olabildiğince iyi hazırlanması, gebelik süresince ve doğum sırasında desteklenmesi kendini güçlü ve iyi hissetmesini sağlayacaktır. Doğuma hazır olan, gebelik ve doğum sürecinin farkında ve bu sürecin her aşamasına dâhil olan gebe, kendi yaşamı ve bedeni üzerinde kontrol sahibi olacaktır. Pek çok anne adayı gebelik süresi boyunca kendini nelerin beklediğini, doğumun nasıl gerçekleşeceğini, doğum korkusu ve ağrısı ile nasıl başa çıkacağını, doğum sonrası dönemde kendisini ve bebeğini nelerin beklediğini bilmemektedir.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, bilgi eksikliklerinizi gidermek bu sürecin kontrolünü elinizde tutmayı arttıracaktır. Sizler ile emin adımlarla ilerlemiş olduğumuz bu eğitim serüveni zamanda bedeninize ilişkin farkındalık kazanmanızı sağlayarak güzel doğum deneyimleri yaşamınızı da hedeflemektedir. Bu nedenle eksik hissettiğiniz, öğrenmek istediğiniz ve merak ettiğiniz her şeyi sormalısınız.

DOĞUM EYLEMİ

Doğum eyleminin dört evresi vardır. Bunlar;

Birinci Evre: Bu evre gerçek doğum ağrıları ile başlayıp, servikal efasman (silinme) ve dilatasyonun (açıklık) tamamlanması ile sonlanır.



İkinci Evre: Servikal açıklığın tam olmasıyla başlayıp bebeğin doğumu ile sona eren evredir. Kontraksiyon (sancı) sıklığı 1.5-2 dakika olup 60-90 saniye sürer. *Kontraksiyon aralarında gebenin gevşemesi ve dinlenmesi için desteklenmesi gerekir.*

Üçüncü Evre (Plasental Evre): Bu evre bebeğin eşinin doğduğu evre olarak bilinmektedir.



Dördüncü Evre (Kanama Kontrol Evresi:) Bu evre doğumu takip eden ilk 1- 4 saatlik süreci içerir. Bu dönem doğum sonu (postpartum) kanama takibi açısından önemlidir.

DOĞUM AĞRISI VE DOĞUM AĞRISI İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

Sevgili anne adayı bu dönemde desteğe olan ihtiyacınız son derece fazladır. Bu destek sayesinde ağrınız ile baş edebilmeniz kolaylaşmaktadır. Bu nedenle bu sürecin her aşamasında yanınızda olarak size destek sağlamak temel hedeflerimiz arasındadır.



Ayrıca alınan destekleyici bakım doğum eyleminin konforunu artırmakta ve memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Kadınların doğuma yönelik algıları kendisinin ve bebeğinin sağlığını etkilemesi nedeniyle önemlidir. Doğum ağrısı ile baş etmede en etkili yöntemlerden biri **doğum desteğidir**.

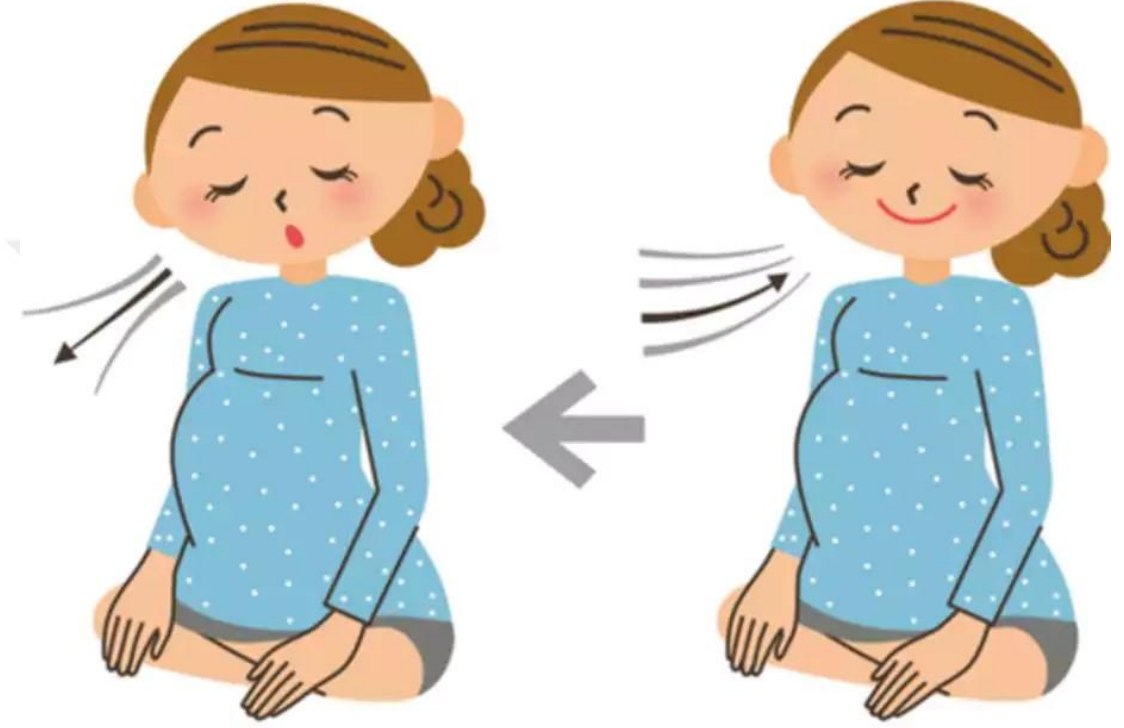
Anne adaylarının bu dönemde alacakları doğum desteği anne ve yenidoğanın doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmaktadır. Annenin iyileşme sürecini, anne-bebek bağlanmasını sağlamakta ve oluşabilecek komplikasyon riskini azaltmaktadır.



Relaksasyon (Gevşeme) Yöntemleri: Doğum eyleminde gevşeme, rahime kan akışını hızlandırır, sancıların etkinliğini artırır, ağrı sırasında gerginliği azaltır, yorgunluğu azaltır, enerjiyi korur ve iletişimi kolaylaştırır. Gevşeme yanıtının oluşması için sakin ve temiz bir çevrenin sağlanması, mesanenin boş olması, rahat kıyafetlerin giyilmesi gerekir. Gevşeme teknikleri eğer doğum eyleminden önce uygulanırsa daha çok işlevsellik kazanır.

Nefes Teknikleri: Nefes teknikleri kontraksiyon sırasında ağırlı duyuya müdahale ederek, kadının farklı bir noktaya odaklanmasını sağlar. Nefes teknikleri sadece ihtiyaç

olduğunda kullanılması gerekir. Genellikle kadın bir kontraksiyon sırasında artık konuşamaz ve yürüyemez olduğunda ihtiyaç hissedilir. Kadının basit nefes tekniğinden ihtiyaç olana kadar daha karmaşık nefes tekniğine geçmemesi gerekir.



Birinci Evrede Nefes Tekniği: Doğum eyleminin birinci evresinde her bir sancının (kontraksiyonun) başlangıcıyla ve bitişiyle derin bir nefes alıp ve vermek olarak bilinir. İç çekmek gibi hafif bir nefes kadının gerilimini azaltmaya yardım eder. Kadın nefesi burnuyla alır ve ağızıyla verir ya da kendini rahat hissettiği şekilde uygular.

İkınmayı Engellemek İçin Nefes Almak: Eğer kadın açılması tamamlanmadan şiddetle ıkınıyorsa üfleme yöntemi şiddetli ıkınmayla baş etmeye yardım eder. Kadın ıkınma güçlü olduğunda kısa üflemleri kullanarak tekrarlayan şekilde üfler. Destek kişi kadının konsantrasyonuna yardım etmek için kadınla birlikte üflemeği öğrenebilir.



İkinci Evre Nefesi: Kontraksiyonlarla (sancılarla) birlikte etkili bir şekilde ıkınmaya yardım eder. Her kontraksiyonda (sancıda) bu ıkınma tekniğinin dört defadan daha fazla uygulanması komplikasyonları arttırır.

Doğum Pozisyonları: Her 30 dakikada bir ya da kadının istediği sıklıkta pozisyon değişikliği (oturma, yürüme, diz çökme, ayakta durma, uzanma, elleri ve dizleri üzerinde durma, doğum topu kullanma vb.) doğum ağrısını gidermede kullanılan pozisyonlardan bazılarıdır.

Yarı oturur ve yan yatar pozisyonlar pozisyonlar yerçekimini ortadan kaldırır ve anneyi dinlendirir. Özellikle uzun süre ayakta kalmış ya da yürüyerek yorulmuş kadının enerjisini korumaya yardım eder. Ayakta pozisyonlar yerçekimi nedeniyle, doğumu kolaylaştırıcı etkiye sahiptir.

Dokunma ve Masaj- Efloraj - Karşı Baskı: Doğum eylemindeki kadının geleneksel bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Dokunma eylemi, kucaklamak, vücudunu sıvazlamak, kadının elini tutmak kadar basit olabildiği gibi, baş, el, sırt ve ayak masajı, gerilimi azaltmada ve konforu arttırmada oldukça etkili olacaktır.



ÖNERİLER:

- ✓ Doğum eylemi sırasında dokunmayı pozitif olarak algılayan kadının daha az ağrı, anksiyete ve daha az ilaç tedavisine ihtiyacı vardır. Bu nedenle doğum esnasında refakatçinizden sizi rahatlatan bölgenize dokunmasını (örneğin kuyruk sokumunuzu veya sırtınızı ovmasını) istemelisiniz.

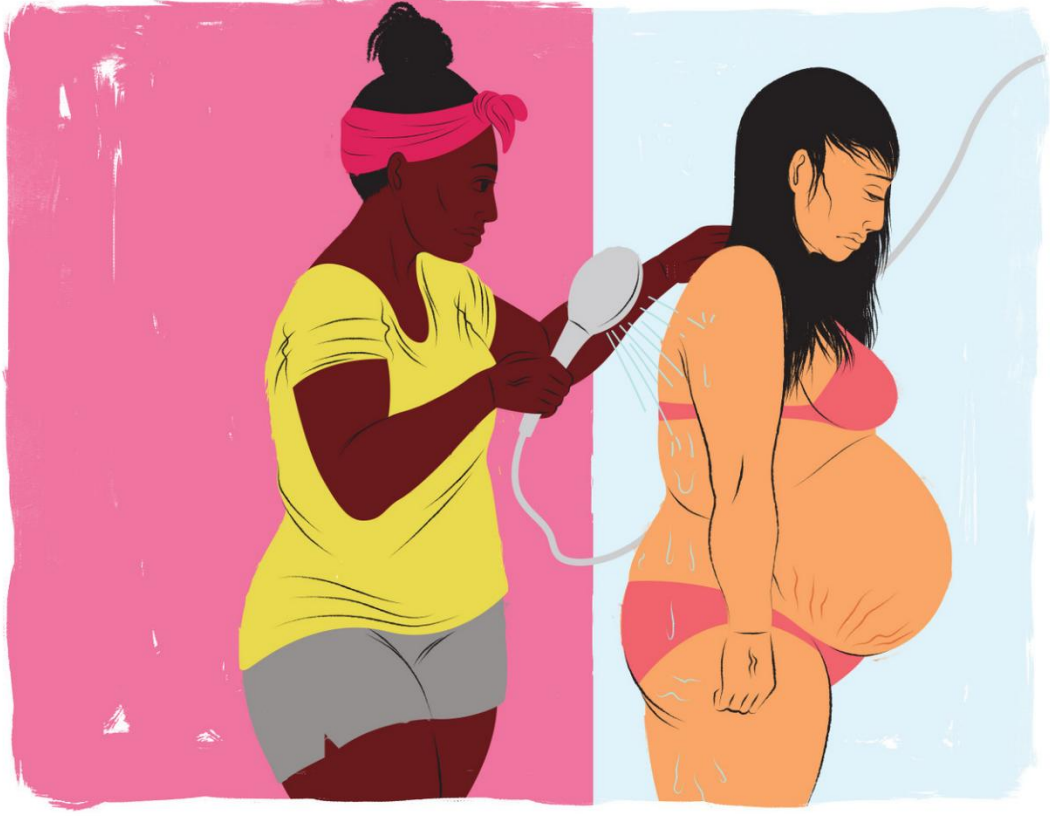
Efloraj ise kontraksiyonlar sırasında solunum ile ritmik olarak hafif okşama şeklinde karına uygulanan yüzeysel dokunuşlardır. Parmaklar abdominal (karın) bölgede sürekli deriyle temas ederek dokunuşlar yumuşak gıdıklama şeklinde olmalıdır.



Karşı Baskı, kadının sırt ağrısı olduğunda genelde sakral basınç uygulaması yardımcı olabilir. Bu uygulama elin avuç içi, yumruklar ya da sert bir obje örneğin bir çorabın içinde iki tenis topu ile uygulanabilir. Kadın destek kişiye basınç miktarı ve yeri için rehberlik edebilir.

Annenin dik pozisyonları ve bel bölgesine yapılan yumruk masaj karşı baskıyı arttırmaktadır. Karşı baskı ile yapılan masaj, kadının iç organlarından gelen ve sırtın alt kısmındaki ağrıya karşı direnci artırır.

Yüzeysel soğuk- sıcak uygulama: Doğum eylemi sürecinde uygulanan sıcak uygulama teknikleri özellikle doğumun birinci evresinde bel ve sırt ağrılarını rahatlatmak için kullanılırken doğumun ikinci evresinde perineyi rahatlatmak, gevşemesini sağlamak ve travmalara karşı korumak amacıyla yapılmaktadır.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı gergin bir durumdayken sıcak uygulamadan sonra gerçekleştirilen masaj konforunuzu artıracak için uygulanmalıdır. Sıcak bir duş sizi gevşetir. Kuru pirinç dolu bir çorap hafif sıcaklık sağlar ve sakral bölgeye sıcak basınç uygulamada kullanılmalıdır.
- ✓ Sıcak ya da soğuk uygulamanın değişimli olarak gerçekleştirilmesinin etkisi daha büyük olacağı için bu uygulamayı bir sıcak bir soğuk olacak şekilde gerçekleştirmelisiniz.

DOĞUMDA DESTEKLEYİCİ BAKIM

Kadının doğumhaneye geldiği ilk anda destekleyici bakım süreci başlar. Bu nedenle doğumhaneye geldiğinizde doktorunuza ve ebenize gebeliğiniz süresince yaşadığınız problemler (gebelikte yüksek tansiyon yaşamanız, şekerinizin olması gibi), takip edilmesi gereken özel durumlarınız (daha önceki düşük sayınız, sigara kullanmanız, eğer varsa önceki doğumunuzda yaşadığınız özel durumlar vb.) hakkında gerekli bilgileri açık, net ve anlaşılır bir biçimde vermelisiniz.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı doğumun ilk evresinde ebenize/doktorunuza danışarak oturma, ayakta durma, çömelme, diz çökme gibi pozisyonları kullanmalısınız. Böylece doğum süreniz kısalar ve memnuniyetiniz artar.
- ✓ Bu süreçte daha önce öğrenmiş olduğumuz nefes tekniklerini uygulamalısınız. Böylece kendi bakımınıza katılmış ve sancılarınız hissetme seviyenizi azaltmış olursunuz.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, destekleyici bir bakımda partnerinizin olması önemlidir. Bu kişi; eşiniz, arkadaşınız, ebeniz veya diğer sağlık profesyonelleri olabilir. Bu nedenle doğumdan önce yanınızda gelmesini istediğiniz kişiyi belirlemeli ve bu konuda gerekli ayarlamaları yapmalısınız.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne adayı, doğumhaneye geldiğiniz ilk andan taburculuğunuza kadar olan süreçte ebenize/doktorunuza soru sormaktan çekinmemelisiniz.
- ✓ Yapmak istediğiniz (yürümek, squat yapmak) veya yapmayı düşündüğünüz hamlelerinizi mutlaka ebe/doktorunuza danışmalısınız.



KAYNAKLAR

1. Erdim SN. Gebe Okulu Eğitim ve Danışmanlığının Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022
2. Gökçek Aİ. Doğum Sürecinde Aile Desteğinin Doğum Memnuniyetine ve Konfora Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
3. Karacan E. Gebelik Döneminde ve Doğum Eyleminde Yapılan Nefes Egzersizlerinin ve Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi ve Doğum Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2022.
4. Keklikçi S. Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2018.
5. Narman E. Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ile Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2019.
6. Rüzgar E. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusunun İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
7. Şahin Büyük D. Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk, Doğum Korkusu ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Doğum Şekli Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2017.
8. Şaşmaz G. Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.
9. Google Görselleri <https://www.google.com/imghp?hl=tr&ogbl> Erişim Tarihi: 20.10.2023

GEBELİK TEN ANNELİĞE SÜREKLİ EBE DESTEĞİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



ÖNSÖZ

“İnsan bilmediği şeyden korkar.” Sloganıyla çıkmış olduğumuz bu yolda asıl amacımız ilk gebeliği olan kadınlarımızın bu muazzam süreci en güzel ve en etkili şekilde geçirmelerini sağlamaktır. Birer anne adayı olan gebe kadınlarımızın bilgi gereksinimlerini gidererek gebelik süreçlerini en doğru şekilde sürdürmelerini sağlamanın yanında kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlıklarını optimum düzeye ulaştırmalarını sağlamak da hedeflediğimiz amaçlar arasında yer almaktadır.

Bir gebelikten anneliğe izlem çalışması olarak nitelendirdiğimiz bu çalışmada kullanılmak üzere sizlere ulaştırmış olduğumuz bu eğitim kitapçığı, doğum ve doğum sonu süreç ile ilgili temel konuları da kapsayarak siz anne adaylarımızı hissettiğiniz bilinmezlik duygusundan kurtarmak düşüncesini temel prensip edinerek hazırlanmıştır.

Üçüncü görüşmemizde kullanılmak üzere hazırlanmış olan eğitim kitapçığımızın sizler ve bebeğiniz açısından oldukça faydalı olacağını ummaktayız ve yürümüş olduğunuz bu kıymetli yolda attığınız her adımda yanınızdayız. Sevgilerimle...

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Sümeyye ŞİMŞEK

Dr.Öğr.Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

Doğum Sonu Dönem	4
Doğum Sonu Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler	5
Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri	14
Emzirme	21
Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	29
Korunma Yöntemleri/ Cinsellik	30
Taburculuk Eğitimi	31
KAYNAKLAR	33



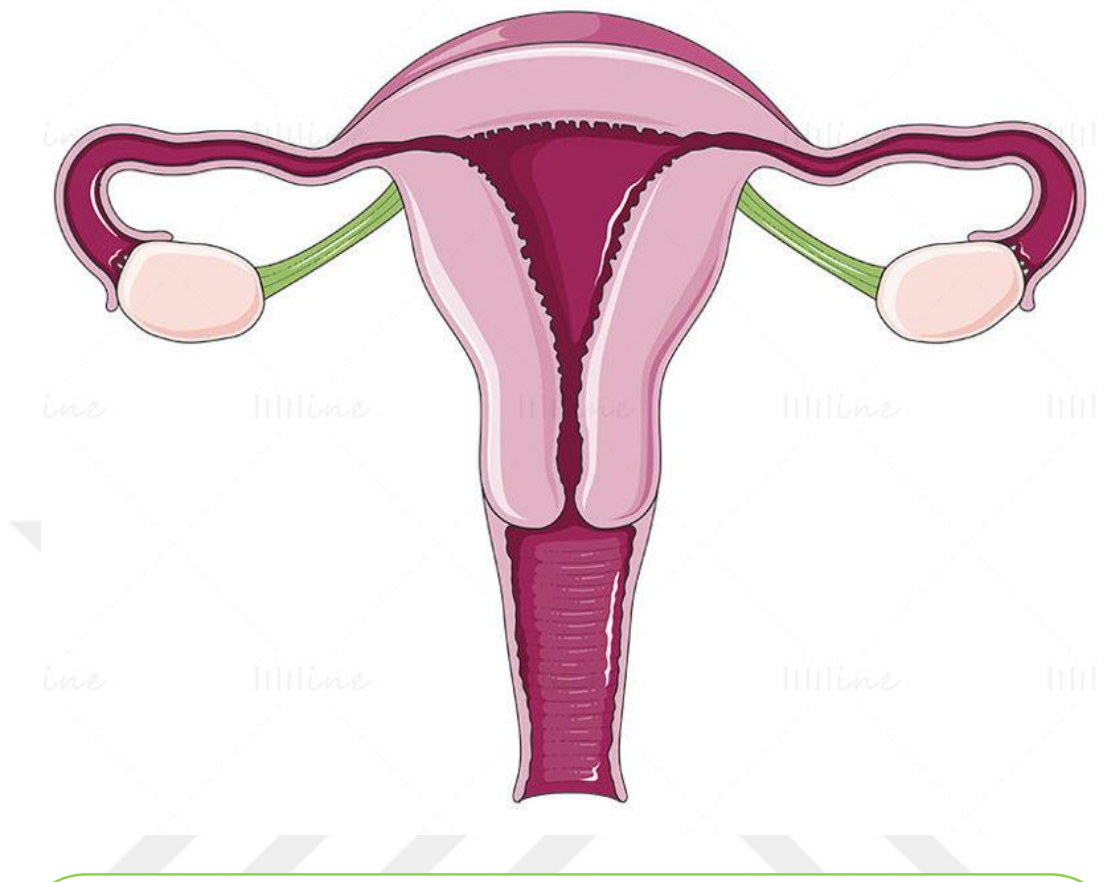
DOĞUM SONU DÖNEM



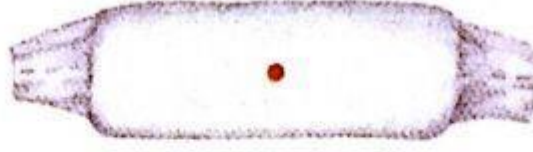
Doğum sonu dönem plasentanın doğumu ile başlayıp, doğumdan sonra 6-12 haftayı kapsayan diğer bir tanımı lohusalık dönemi olarak bilinir.



DOĞUM SONU DÖNEMDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER



Doğumdan hemen sonra 1000 gr ağırlığında olan rahim bir hafta sonra %50 küçülerek 500 gr'a kadar geriler. Doğum sonu dönemin sonunda ise büyük oranda gebelik öncesi halini almış ve ağırlığı yaklaşık 60 gr olmuştur.



Çok az: <2,5 cm lekelenme



Az (hafif): 2,5-10 cm lekelenme



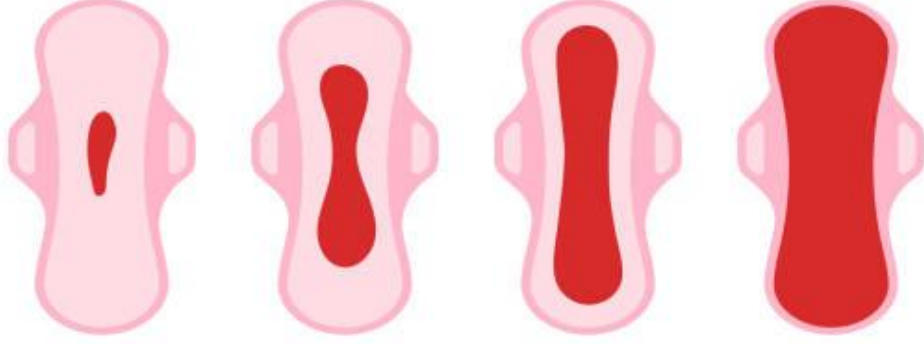
Orta: 10-15 cm lekelenme



Fazla: 1 saatte pedin tamamının dolması

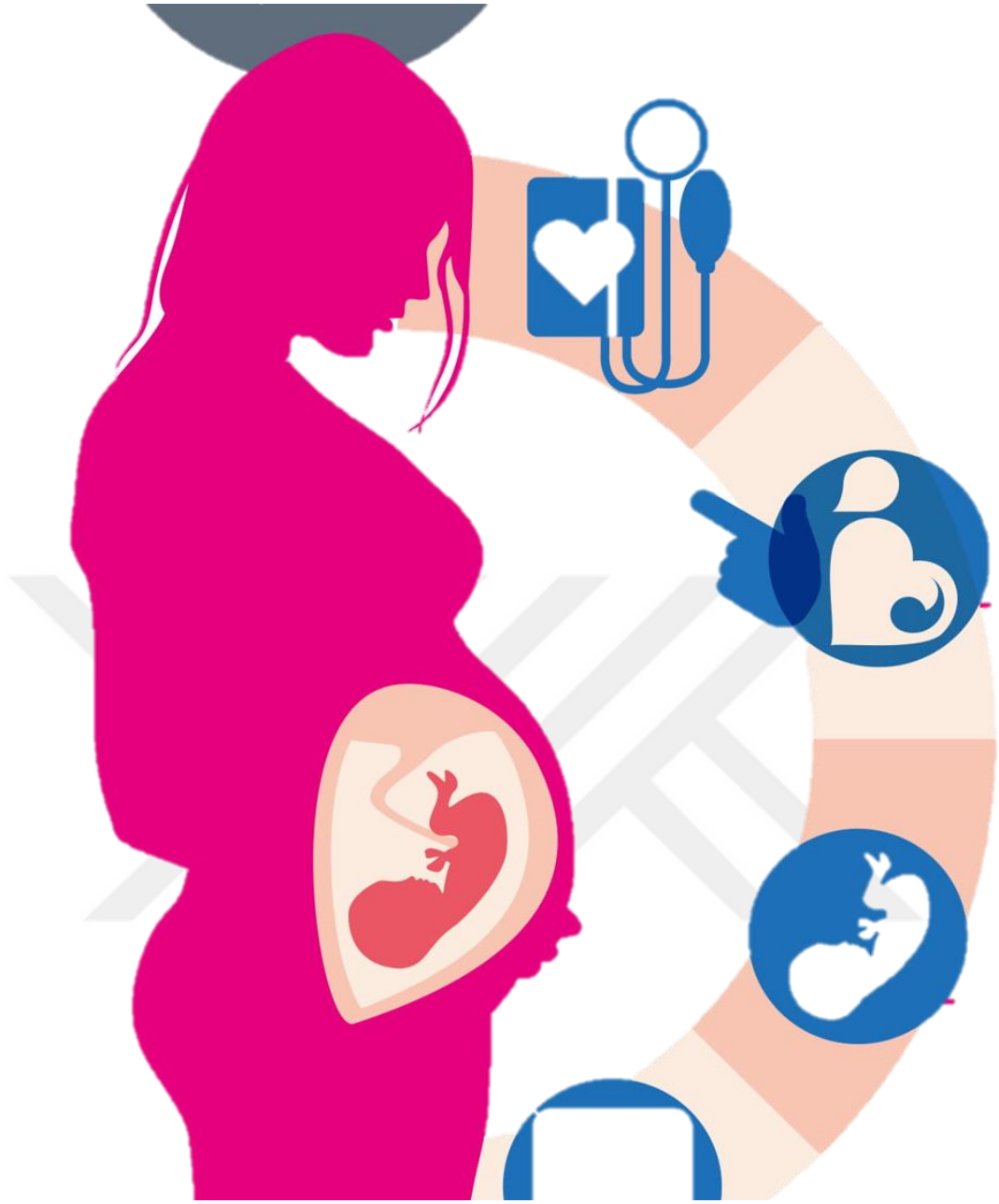
Doğum sonu görülen akıntıya loşia ismi verilir. Loşia doğumdan hemen sonra kırmızı renkli ve bol miktarlarda iken ilerleyen günlerde rengi açılıp miktarı azalarak biter. Ortalama olarak 22-34 gün sürer. Bazı kadınlarda 40 günden fazla sürebilir. Doğum sonu dönem boyunca toplam miktarı ve özellikleri bireysel farklılıklar gösterse de adet kanaması özelliğinde olup kötü kokulu değildir.

Doğumdan sonra ilk 1-4 gün süren akıntı koyu kırmızı renklidir. İlerleyen dönemlerde rengi açık pembe, bir hal alır ve bu akıntı ortalama 4-6 gün sürer. Doğum sonu 10-14. günlerde başlayan beyaz-gri renkte az miktardaki akıntı ise 42. güne kadar sürebilir.



Üzüntü, stres, travma, doğum sayısı, emzirme, doğum şekli, fiziksel aktivite ve ilaç uygulamaları gibi çeşitli nedenlerle kanama miktarında değişiklikler meydana gelebilir.





ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, koyu kırmızı renkli akıntının 1 haftadan uzun sürmesi, saatte 1 pedi ıslatacak kadar fazla miktarda kanmanın olması, loşianın 2 haftadan önce kesilmesi, açık pembe halinden tekrar koyu kırmızı rengine dönmesi ve akıntının 6 haftadan uzun sürmesi görülebilecek anormal bulgulardır.

Böyle bir durum yaşarsanız doktorunuza başvurmalısınız.



Doğum sonu dönemde kalp hızı, kan basıncı (tansiyon), vücut sıvıları ve oksijen tüketimindeki gebeliğin sebep olduğu değişiklikler 2 hafta içerisinde ortadan kalkar. Doğum sonu solunum sistemi 1-3 hafta içerisinde gebelik öncesi halini alır ve gebelikte göğüs solunumu yapan anne doğumdan hemen sonra karın solunum yapmaya devam eder.

Doğum sonu ilk 1 hafta içerisinde mesane tonüsü tekrar kazanılır. Diğer üriner sistem değişiklikleri de doğum sonu 3. ayda büyük oranda normale döner.

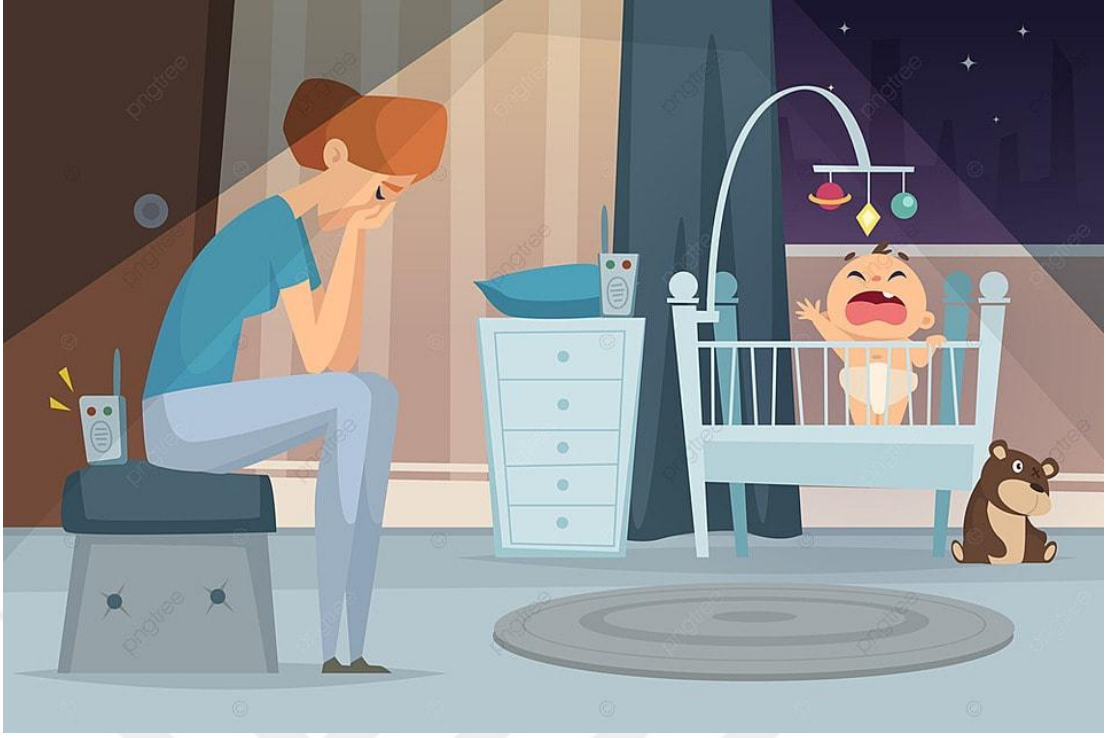
ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, doğumdan sonra idrar miktarında artma görülmesi normaldir. Bu durum 3. günden sonra düzelecektir.
- ✓ Doğumdan sonra gevşek ve sarkık olan karın kaslarının toparlanması için en az 6 haftalık bir süreye ihtiyaç vardır. Bu süreç uzar ve şikâyetleriniz devam ederse doktorunuza başvurmalısınız.



Doğum Sonu Psikolojik Değişiklikler

Doğum sonu dönem fiziksel değişimlerinin yanında, yeni gelen bebeğin aile sistemine girmesiyle, kadının hayatında ani değişimlerin olduğu, duygusal ve sosyal adaptasyonun sağlanması gibi psikolojik değişiklikler açısından da ayrıcalıklı bir süreçtir. Psikolojik bakım sağlamak için ebe ve anne, kadının vücudundaki değişikliklerin anneye etkisini görmeli ve psikolojik bakımını da sağlamalıdır. Yeterli sosyal destek büyük önem taşımaktadır.



Annenin Adaptasyonu: Hastaneden taburcu olup eve geçişteki ilk günler, özellikle ilk kez anne olanlar için stresli bir dönemdir.

- ✓ Doğum sonrası ilk gün ve haftalarda, anne duygularını daha iyi anlamaya başladığında anne ve çocuk arasında bağlanma gelişmeye devam ederken, bebeğini bağımsız bir birey olarak kabul etmeye başlar ve kendini yeniden yapılandırır.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, bebeğiniz ile kurduğunuz bağ derinleştikçe bu süreç biraz daha anlamlı hale gelecektir. Bu durumun sizin için karmaşık bir hale geldiğini hissederseniz profesyonel bir destek almalısınız.



Bağlanma: Bağlanmaya en yoğun etkisi olan doğum sonu dönemin ilk saatlerinde anne ne kadar erken temas ederse o kadar güçlü bir etkileşim başlar.

ÖNERİLER:

- ✓ Erken dönemde anne ile bebeğin ten tene teması, bebeğin emmesi, elleri ile annenin memesine dokunması, bebek masajı annenin anneliğe pozitif uyum sağlamasına ve bağlanma sürecine olumlu katkı sağlar. Sevgili anne, bu nedenle bebeğinizle olabildiğince en erken sürede temas etmeye özen göstermelisiniz.

ÖNERİLER: Postpartum dönemde annelere verilen bireysel, sürekli ve işbirlikçi eğitim ve danışmanlık yaklaşımı benimsenerek, yeterli bebek bakımı sağlanabilir, annelerin kaygıları azaltılabilir ve annelerin yeni rollerine adapte edilmesi daha kolay olabilir.

Babaların Adaptasyonu: Doğum sonu süreçte babaların yaşanan değişimlere uyum sağlaması, rollerini ve bebeğini kabul etmesi hem kendine hem de bebeğine bakabilmesini kolaylaştırırken doğumdan sonraki dönemde, bebeğin getirdiği ek sorumluluğa uyum sağlayamama, sosyal hayatın azalması ve bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği gibi nedenler babalarda özgüven eksikliğine neden olabilmektedir.



ÖNERİLER:

- ✓ Babanın yeni rolüne uyum sağlaması, doğum sonu dönemde annede olan değişimler, bebek bakımı gibi konularda bilgi sahibi olması, süreç içinde yaşadığı değişimleri tanımlayabilmesi ve ifade edebilmesi babaların sağlıklı olarak ebeveynliğe geçişini sağlamaktadır. Sevgili anne, bu durumun sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak amacıyla babaya başta küçük görevler vermeli ve bu görevleri gerçekleştirirken babanın yanında durarak ona yardımcı olmalısınız.

DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ



Beslenme: Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamanın yanı sıra süt yapımı içinde iyi beslenmek gereklidir.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, doğum sonu dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için kalorisi yüksek bir diyetle beslenmelisiniz ve bol sıvı (günlük 2500-3000 ml) almalısınız.
- ✓ Gebelikte boşalan demir depolarının dolmasını sağlamak için doğumdan sonra 2-3 ay demir preparatlarını kullanmaya devam etmelisiniz.

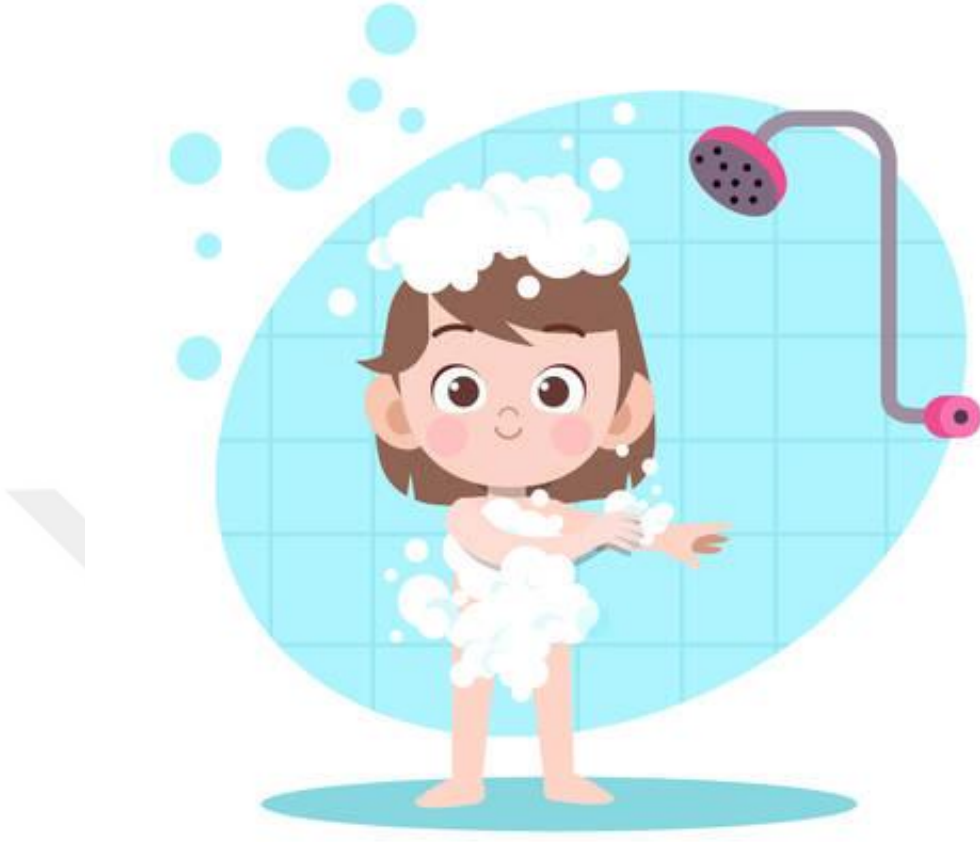


Dinlenme ve Uyku: Lohusa doğum eyleminde oldukça fazla enerji harcamış ve yorulmuştur. Doğum eyleminin yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için anneye, lohusalık döneminde iyi bir uyku ve dinlenme sağlanmalıdır.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, lohusalığın ilk haftalarında bebeğinizin geceleri de sık aralıklarla besleme isteği ve ailedeki artan sorumluluklarınız nedeniyle uzun ve yeterli bir uykuya dalmakta güçlük çekebilirsiniz. Bu nedenle aile üyelerinizin size yardımcı olması konusunda teşvik etmeli, ziyaretçileri kısıtlamalısınız.
- ✓ Rahatlamak için yatmadan önce 1 bardak ılık süt ya da sıcak bir içecek içebilirsiniz.
- ✓ Lohusalık süresince aşırı yorucu ve ağır işlerden kaçınmalısınız.

VÜCUT BAKIMI VE BANYO



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, doğumdan birkaç saat sonra ayağa kaldırılınca duş şeklinde banyo yapmalısınız. Böylece doğumdan sonra vajinal akıntıdan dolayı oluşan kokuyu gidermiş olacaksınız.
- ✓ Vajinal açıklıktan bakteri girişi çabuk olacağı için oturma banyosunu lohusalık döneminin sonuna kadar yapabilirsiniz.



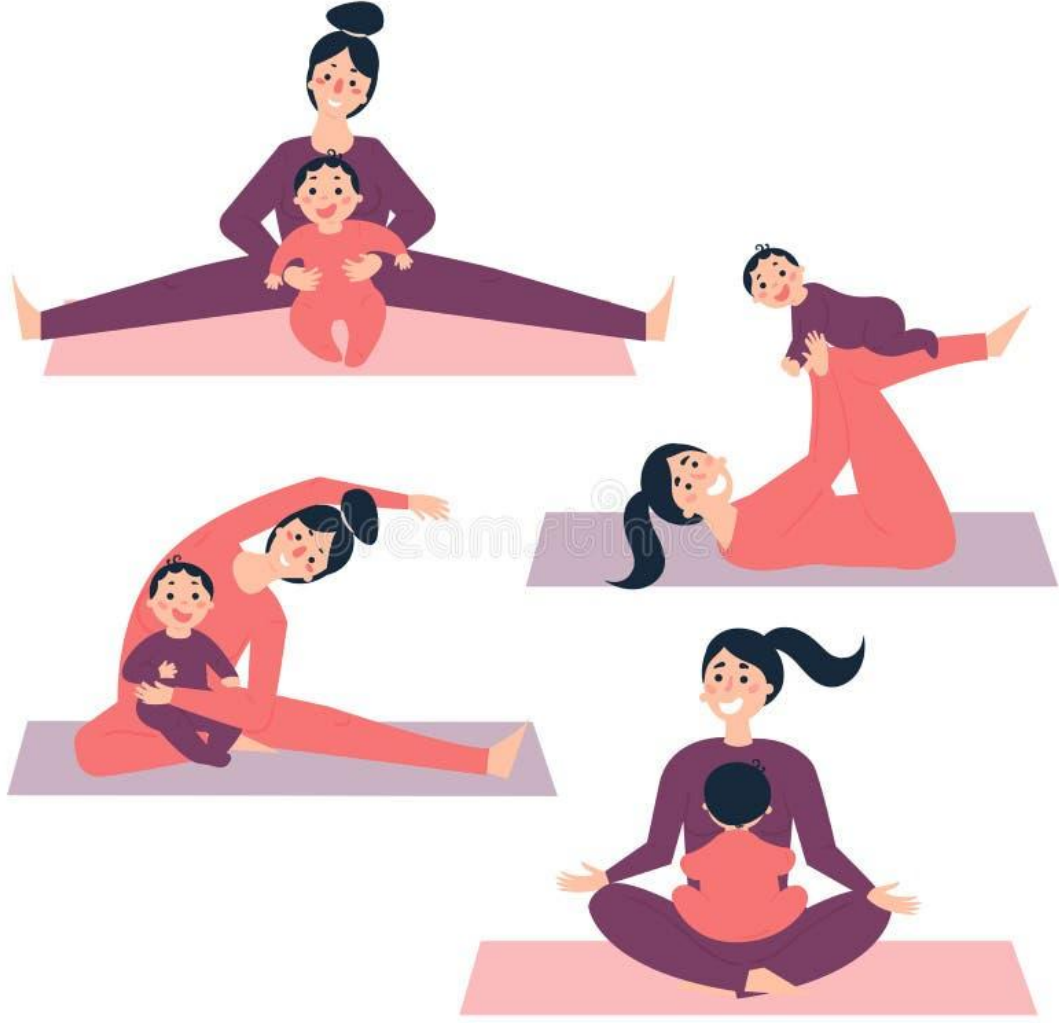
Doğum Sonrası Ağrı Yönetimi: Doğum sonrası ağrılar rahim sancılarından kaynaklanmaktadır. Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir. Çatlak varsa bebeğin memeye doğru yerleşip yerleşmediğine bakılarak gerekirse anne eğitilmelidir.

Boşaltım İhtiyacının Karşılanması: Doğumdan sonra anne 2 saatte bir idrarını boşaltması için teşvik edilmeli ve belli aralıklarla mesanenin dolu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Gebelikte görülen barsak hareketlerindeki yavaşlama, erken lohusalıkta da devam eder. Bu nedenle lohusalığın ilk günlerinde kabızlık sorunu görülür. Annede epizyotomi tamiri veya basur şikâyeti varsa dışkılama önemli bir sorun oluşturur.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, idrar yapmanıza yardımcı olmak amacıyla su sesi dinleyebilirsiniz.
- ✓ Kabızlığı önlemek için doğal yöntemleri (erken ayağa kalkma, bol sıvı, posalı diyet, komposto içmek gibi) kullanmalısınız.



Doğum Sonrası Egzersizler: Doğum sonu dönemde yapılan egzersiz kasların ve destek dokuların kaybolmuş fizik fonksiyonunu tekrar kazanmasını sağlayabilir.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, karın kas tonüsünü kuvvetlendirmek amacıyla doğumdan bir gün sonra düzenli egzersiz yapmaya başlamalısınız. Bu durum iyileşmeyi hızlandıracaktır. Bu dönemde daha önce birlikte uygulamış olduğumuz gevşeme (kegel) egzersizlerini de kullanmalısınız.

Ten Tene Temas: Ten tene temas bebeklerin ilk aylarındaki tedavi ve bakımında hayati bir öneme sahiptir.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, doğum sonu ilk saatlerde yenidoğan bebek ve anne arasında sağlanan ten tene temas yüksek emzirme başarısı sağlamaktadır. Emzirme süresi ve sıklığını artıran ten tene temasın, bebeklerin doğru şekilde meme kavrama problemlerini çözmeye fayda sağladığı ve annelerin emzirme özgüvenlerini artırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle bebeğinizle bolca ten tene temas etmeli, sağlıklı bir şekilde emzirmeye özen göstermelisiniz.

Emzirme



- ✓ Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ile hastalık-ölüm oranı azaltılır ve ishale karşı koruma sağlar.
- ✓ Anne sütü alan bebeklerin enfeksiyonlara daha az yakalandığını, bağışıklık sistemlerinin güçlenerek, bu bebeklerin daha sağlıklı büyüme ve gelişme gösterdiğini belirtilmiştir.
- ✓ Yalnızca anne sütüyle beslenen çocuklarla formül mamayla beslenen çocukların karşılaştırılması, anne sütüyle beslenen çocukların diyabet ve obezite geliştirme riskinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Emzirme bebeklerin beyin gelişimi için önemlidir.
- ✓ Okul çağındaki IQ düzeyleri daha yüksek olan çocukların emzirildiği saptanmıştır.
- ✓ Emziren anneler, emziren yağ kütlelerinde bir azalma yaşarlar ve gebelik öncesi kilolarına dönme olasılıkları daha yüksektir.
- ✓ Meme kanseri riskine karşı koruma sağlar.
- ✓ Over kanseri gelişme riskine karşı koruma sağlar.

Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, rahat emzirebilmek için rahat bir pozisyon almalısınız.
- ✓ Sırtınızı yastıkla vs. destekleyerek oturmalısınız.
- ✓ Bir elinizle bebeğinizi tutarken, diğer elinizle de memenizi desteklemelisiniz. Dört parmağınız memenin altında, başparmağınız memenin üstünde olacak şekilde memenizi tutmalısınız.
- ✓ Emzirme pozisyonunu belirlerken, kendinizi en rahat hissedeceğiniz ve emzirme tekniğine en uygun olan pozisyonu tercih etmelisiniz. Bebeğinizi de destekleyerek en uygun pozisyonu verilmelisiniz.



Kucaklama
Pozisyonu



Ters Kucaklama
Pozisyonu



Futbol Topu
Tutuşu



Sırtüstü Yatış
Pozisyonu



Yan Yatış
Pozisyonu

Tüm emzirme pozisyonlarında, bebeğin gövdesi ve yüzü annesine dönük olmalı, tüm vücudu aynı hizada olmalı ve tüm vücudu desteklenmelidir. Bebeğin burnu meme başı ile aynı hizada olacak şekilde bebeğin yüzü memeye bakmalıdır. Bebek annesinin vücuduna yakın tutulmalıdır. Bebeğin arama refleksi uyartılmalı, areolanın büyük bir kısmını ağızına alması sağlanmalıdır.

Emzirme Süresi ve Sıklığı: Her emzirmede ilk gelen süte ‘önsüt’, emzirmenin sonunda gelen süte ise ‘sonsüt’ adı verilir.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, bebeğiniz bir memedeki sütün tamamını emdikten sonra diğer memeden emzirmelisiniz.
- ✓ Bir emzirmede bebek tek memeden doyuyorsa, bir sonraki öğünde emzirmeye diğer memeden başlamalısınız.



- ✓ Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile birlikte genellikle yeni doğmuş bir bebek 24 saat içerisinde 8 - 12 kez emzirilmelidir.
- ✓ Emzirme sıklığı bebeğin isteğine bağlı olarak değişir.
- ✓ Bebeğin ağlaması emzirme için bazen geç bir bulgu olabilir. Bundan dolayı 3 saatten fazla emmediğinde mutlaka emzirilmelidir.
- ✓ Anne sütüyle beslenen bebeklerin midelerinin yarı boşalma süresi 16 - 86 dakika arasında değişir. Bebekler gecede en az 2 defa emzirilmelidir.



ÖNERİLER:

- ✓ Çatlamış meme başı anne için oldukça ağrılı ve rahatsız edicidir. Bu durum annenin emzirmeyi bırakmasına neden olabilmektedir.
- ✓ Meme bakımında, emzirme öncesi ve sonrası ellerin yıkanması, her emzirme sonrası sağılan az miktar anne sütünün areola ve meme başı üzerine sürülüp, kurumaya bırakılmalıdır.



Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmaması, emzirmenin kısa kesilmesi, ağrılı ve çatlak meme ucu, sıkı sütyen giyilmesi, bebeğin memeye uygun pozisyonda yerleştirilmemesi gibi sütün yeteri kadar memelerden boşaltılamadığı durumlar memelerde dolgunluk ve tıkanmaya neden olur.

ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, dolu ve tıkanmış memelerde; sıcak duş almak, meme üzerine sıcak uygulama yapmak, memeye hafifçe masaj yapmak, sırt ve omuz bölgesine masaj yapmak, sütün akışını kolaylaştırmaktadır.
- ✓ Tıkanmış ve dolgun memelerde; meme dinlendirilmemeli, emzirmeye devam edilmeli, süt sağılarak memeler boşaltılmalıdır.
- ✓ Süt sağıldıktan ya da emzirmediği sonra memeye soğuk uygulama yapılarak şişlik ve ağrı azaltılabilir.

Anne Sütünün Yeterliliğini Gösteren Belirtiler

ÖNERİLER:

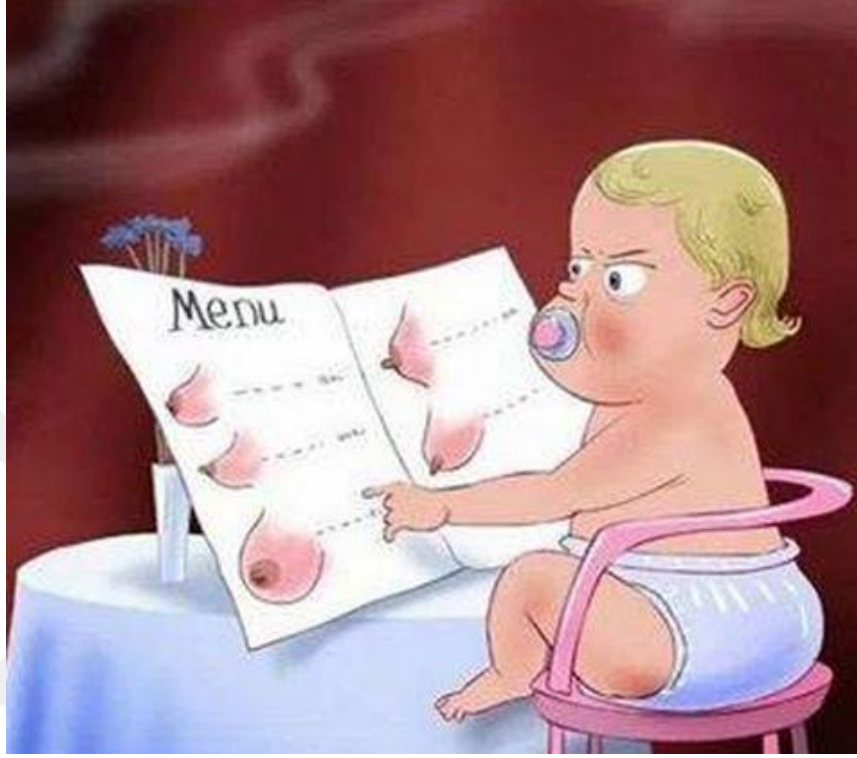
- ✓ İki memenin de yeterli süt salgılayabilmesi için bebeğin günde en az 8 kez emmesi yeterlidir. Bebek, memeyi emerken yutkunma sesleri duyulur. Bebek, memeyi emerken anne memesinin yumuşadığını hisseder.
- ✓ Bebek, günde 6 - 7 kez idrarını yapar. Yenidoğan, ilk bir haftada daha az sayıda bezini ıslatır. İlk hafta, bebek kaç günlükse o sayıda bezini ıslatması beklenir. İlk iki ay, yenidoğan günde 2-3 defa yumuşak kıvamlı dışkı yapar. Üçüncü aydan sonra bebek, 3-4 defa dışkı yapar. Sevgili anne, bunun takibini yapmalısınız.



- ✓ Bebek, aylık en az 500 gram alır. Çocuğun kilo alımı değerlendirilirken, doğum sonrası ilk iki haftada, yenidoğanın kilo kaybedeceği hesaba katılmalıdır.
- ✓ Yeterli emen bir bebek, emzirme aralarında rahat ve huzurlu görünür. Emzirme döneminde sıklıkla sütlerinin yetmeyeceğini düşünerek anne sütü dışında gıdalar vermeye başlar. Bebeğe ek gıda verilmesi bebeğin anne sütü alımını hem de annenin süt üretimini azaltır.

- ✓ Annelere sütünün yeterliliğini gösteren belirtilerin öğretilmesi, ek gıdalara erken dönemde başlamalarının ya da emzirmelerinin sonlandırmaları gibi problemlerin çıkması önlenabilir.

Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri



- ✓ Huzurludur ve uyuması iyidir. Emme sonrasında iki saat uyur.
- ✓ Buruşukluk, kuruma görülmez. Cildi gergin ve parlaktır.
- ✓ Ortalama 2 saat ara ile emmek ister.
- ✓ Günlük 6 - 7 defa açık sarı idrar yapar.
- ✓ Bebeğin günde 4 defadan az, koyu sarı renk ve keskin kokulu idrar yapması sütün yetersizliğinin göstergesi olabilir.
- ✓ Aylık büyüme ve gelişmesi normaldir. İlk 6 ayda, ayda 500 gramın üzerinde kilo artışı olmalıdır.

Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması



Günümüzde anne sütünün sağılmasında elle veya pompalarla sağım gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır. Anne sütünün sağımının manuel veya elektrikli pompa ile gerçekleştirilmesinin anne sütünün üretimi bakımından fark taşımadığı belirtilmektedir. Ancak pompa yardımı ile sağılmış anne sütünün kirlenmenin önlenmesi için sağım pompasına ait parçaların sterilize edilmesi önemlidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hijyenik şartlarda sağılan anne sütünün saklanması ile ilgili hazırlanan “Anne Sütünün ve Emzirme Eğitim Rehberi”nde anne sütünün uygun kaplarda 25°C’de 3 saat, buzdolabında +4°C’de 3 gün ve derin dondurucuda -18°C’de 3 aya kadar saklanabileceği önerilmektedir.

Korunma Yöntemleri / Cinsellik



İlk adet, anne sütü vermeyen kadınlarda 6-8. haftalarda başlarken bu süre anne sütü verenlerde uzamaktadır. Anne sütü veren kadın bireysel tercihinin bağı olarak doğum sonu 6. haftadan itibaren progesteron hormonu içeren yöntemleri kullanabilirken, kombine oral kontraseptifler ismi verilen ağızdan alınan korunma yöntemlerini doğum sonrası ilk 6 ayda kullanmamalıdır.

Doğum sonu dönemde hormon içermeyen yöntemlerin (emzirerek korunma, bariyer metotlar, spiral/ RİA) emzirmedeki kadınlar tarafından güvenle kullanılabileceği kadınlara açıklanmalıdır. Gebeliğe karşı etkili koruma sağlamak için, adet döngüsünün devam etmesi, emzirme sıklığı veya süresinin azaltılması, biberonla beslenme veya bebeğin 6 aylık olması durumunda bir başka korunma yöntemi kullanılmalıdır.

Taburculuk Eğitimi



Taburculuk eğitiminin asıl amacı evde doğum sonrası yönetimine karşın bilgi ve becerileri geliştirmek ve oluşabilecek bir sorun karşısında anne ve ailenin başa çıkabilecek yetkinliğe sahip olmasını sağlamaktır.



ÖNERİLER:

- ✓ Sevgili anne, ateş, kesi yerinde akıntı ve kanamanın koku, miktar ve renginin kırmızıya dönmesi gibi belirtilerin normalin dışında seyretmesi, memelerde hassasiyet, kızarıklık, ateş ve yorgunluk varlığında doktorunuza başvurmalısınız.
- ✓ Taburcu olurken ebenize/doktorunuza doğum sonu yapabileceğiniz egzersizleri danışmalısınız.
- ✓ Aşırı aktiviteden kaçınmalısınız.
- ✓ İlk 6 haftada cinsel aktiviteden kaçınmalısınız.
- ✓ 10 gün sonra kontrole gelmelisiniz.

KAYNAKLAR

1. Aksoy N. Postpartum Dönemde Alınan Desteğin Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
2. Aktürk B. Doğum Sonu Dönemde Verilen Online Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2023.
3. Altuntuğ K. Doğum Sonu Dönemde Anneler ile Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2002.
4. Çalış A. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
5. Çerçer Z. Emzirme Sorunları Yönetim Modelinin Emzirme Sorunları, Emzirme Motivasyonu ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2022.
6. Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2019.
7. Göbel B. Ten Tene Temas ve Geç Kord Klemplemenin Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı Ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2023
8. Kızrak SB. Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
9. Mallı P. Lohusalara Verilen Mobil Uygulama
10. Özdemir İİ. Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Oksitosin Uygulamasının Postpartum Hemorajiye Etkisinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2021.
11. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2018.
12. Tekin M. Postpartum Altıncı Haftasını Dolduran Kadınların Doğum Sonu Bakım Hizmeti Alma Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2022.
13. Ulukaya B. Anne Sütünün Saklanması: Sıcaklık ve Saklama Koşullarının Mikrobiyota Üzerine Etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2022.
14. Google Görselleri <https://www.google.com/imghp?hl=tr&ogbl> Erişim Tarihi: 20.11.2023

EK-12. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Kullanım İzin Yazısı



EK-13. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) Ölçek Kullanım İzin Yazısı



EK-14. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (AEÖYÖ)
Kullanım İzin Yazısı



EK-15. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu) (PEÖYÖ)
Kullanım İzin Yazısı

