



**TEN TENE TEMAS VE GEÇ KORD KLEMPLEMENİN
PLASENTA AYRILMA SÜRESİ, AYRILMA ŞEKLİ,
POSTPARTUM KANAMA MİKTARI VE DOĞUM SONU
KONFORUNA ETKİSİ**

Bahar GÖBEL
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**TEN TENE TEMAS VE GEÇ KORD KLEMPLEMENİN
PLASENTA AYRILMA SÜRESİ, AYRILMA ŞEKLİ,
POSTPARTUM KANAMA MİKTARI VE DOĞUM SONU
KONFORUNA ETKİSİ**

Bahar GÖBEL

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Uterin Sessizlik ve Servikal Yumuşama).....	4
2.1.1.1. Latent Faz	4
2.1.1.2. Aktif Faz	5
2.1.2. Doğumun İkinci Evresi	5
2.1.2.1. Umbilikal Kord ve Kordun Klemplenmesi	6
2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi	7
2.1.3.1. Plasenta	8
2.1.3.2. Plasentanın Ayrılma Mekanizması	8
2.1.3.3. Plasenta Ayrılma Belirtileri	9
2.1.3.4. Plasentanın Ayrılma Şekilleri	9
2.1.3.4.1. Schultz Tipi Ayrılma	9
2.1.3.4.2. Duncan Tipi Ayrılma	10
2.1.3.5. Doğumun Üçüncü Evresinin Yönetimi.....	10
2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi	11

2.2. Ten Tene Temas.....	14
2.2.1. Ten Tene Temasın Tanımı/Fizyopatolojisi.....	14
2.2.2. Ten Tene Temasın Amaçları ve Yararları	15
2.3. Konfor Kuramı.....	17
2.3.1. Konfor Kuramının Gelişimi.....	17
2.3.1.1. Psikospiritüel Konfor.....	18
2.3.1.2. Fiziksel Konfor	18
2.3.1.3. Sosyo-kültürel Konfor	19
2.3.1.4. Çevresel Konfor.....	19
2.4. Doğum Sonu Konfor.....	19
2.4.1. Doğum Sonu Konforu Etkileyen Faktörler.....	20
2.5. Ten Tene Temas Uygulamasında Ebenin Rolü	21
2.6. Doğum Sonu Konforun Artırılmasında Ebenin Rolü	22
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.3.1. Randomizasyon.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	26
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	31

4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	43
EKLER	54
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	54
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	55
EK-3. KURUM İZİNİ	56
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	57
EK-5. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ).....	60
EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	62
EK-7. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	63

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu eserin ortaya çıkmasında büyük emeği olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Tez savunma sınavımda bulunup değerli katkı ve görüşlerini sunan Sayın Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine Serap ÇAĞAN'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecimde benden destek ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Arş. Gör. İltifat Hümevra Dinç'e, verilerin toplanmasında emeği geçen Erzurum Şehir Hastanesi doğum salonu birimindeki ekip arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden kıymetli gebelere,

Hayatımın her anında yanımda, bana destek olan aileme ve dostlarıma çok teşekkür ediyorum.

Bahar GÖBEL

ÖZET

Ten Tene Temas ve Geç Kord Kleplemenin Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi

Amaç: Bu çalışmada vajinal doğum yapan primipar gebelerde doğumdan sonra hemen ten tene temas ile birlikte yapılan geç kordon kleplemenin plasenta ayrılma süresi, ayrılma şekli, postpartum kanama miktarı ve doğum sonu konforuna etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın verileri; 02.11.2022–10.06.2023 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Erzurum Şehir Hastanesi doğum salonu kliniğinde toplanmıştır. Araştırma, klinikte randomize edilen 63 kontrol, 63 deney olmak üzere 126 primipar gebeyle tamamlanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki gebelerin obstetrik ve sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ve grupların değişkenler yönünden benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır ($p>0.05$). Gruplar, plasenta ayrılma süresi yönünden değerlendirildiğinde ten tene temas ve geç kord klepleme uygulanan deney grubunda plasentanın kontrol grubuna göre daha hızlı ayrıldığı saptanmıştır. Plasenta ayrılma şekillerine göre karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Gruplar postpartum kanama yönünden karşılaştırıldığında deney grubunda kanama miktarının daha az olduğu, kontrol grubunda ise deney grubuna göre daha fazla kanama olduğu, postpartum 6. saat hemoglobin ve hemotokrit düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Grupların Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunda ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Ten tene temas ve geç kordon klepleme plasenta ayrılma süresinin daha kısa sürede gerçekleşmesi, doğum sonu kanama miktarının azaltılması ve annenin doğum sonu konforunun artmasında etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu konfor, geç kord klepleme, konfor, plasenta, postpartum kanama, ten tene temas, ebe

ABSTRACT

The Effect of Skin-to-Skin Contact and Delayed Cord Clamping on Placental Separation Time, Separation Method, Amount of Postpartum Bleeding and Postpartum Comfort

Aim: It was aimed to determine the effect of late cord clamping with skin-to-skin contact immediately after delivery on placental separation time, separation method, amount of postpartum bleeding and postpartum comfort in primiparous pregnant women who had vaginal delivery.

Materials and Method: The research is an experimental type randomized controlled trial. The data of the research gathered in the delivery room clinic of Erzurum City Hospital affiliated to the Ministry of Health in Erzurum city center between 02.11.2022 and 10.06.2023. The study was completed with 126 primiparous pregnant, 63 of whom were controls and 63 of whom were experimental, randomized in the clinic. "Personal Information Form" and "Postpartum Comfort Scale" prepared by the researcher were used to collect the data of the study.

Results: There was no significant difference between the obstetric and sociodemographic characteristics of the pregnant women within the scope of the study, and it was determined that the groups had similar characteristics in terms of variables ($p>0.05$). When the groups were evaluated in terms of placental separation time, it was determined that the placenta separated faster in the experimental group, which was applied skin-to-skin contact and delayed cord clamping, compared to the control group. When the placental separation patterns were compared, no significant difference was found between the two groups. When the groups were compared in terms of postpartum bleeding, it was found that the amount of bleeding in the experimental group was less, and the control group had more bleeding than the experimental group and had lower hemoglobin and hematocrit levels at the 6th hour postpartum. When the postpartum comfort scale mean scores of the groups were compared, it was found that the experimental group had higher mean scores in all sub-dimensions of the scale and in total.

Conclusion: Skin-to-skin contact and delayed clamping of the umbilical cord was effective in shortening the placental separation time, reducing the amount of postpartum hemorrhage and increasing the postpartum comfort of the mother.

Keywords: Comfort, delayed clamping of the umbilical cord, placenta, postpartum comfort, postpartum hemorrhage, skin-to-skin contact, midwife

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AWHONN	:	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
CMQCC	:	California Maternal Quality Care Collaborative
CSL	:	Güvenli Doğum Konsorsiyumu
DDA	:	Düşük Doğum Ağırlığı
DSKÖ	:	Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EKK	:	Erken Kordon Klemleme
ETTT	:	Erken Ten Tene Temas
GKK	:	Geç Kordon Klemleme
ICM	:	Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
NICHD	:	National Institute of Child Health and Human Development
SOGC	:	The Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada
TTT	:	Ten Tene Temas
WHO	:	World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Plasental ayrılma şekilleri	10
Şekil 2.2. Obstetrik kanamalarda kan kaybını görsel olarak tahmin etmeyi kolaylaştırmak için resimli rehber	13
Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu.....	26
Şekil 3.2. CONSORT 2010 araştırma akış diyagramı.....	30



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Kaliforniya Maternal Kaliteli Bakım İşbirlikçileri postpartum kanama risk hesaplama.....	14
Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	32
Tablo 4.2. Grupların Plesanta ayrılma belirtilerinin başladığı zamanların karşılaştırılması	35
Tablo 4.3. Grupların hemoglobin ve hematokrit değerlerinin karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4. Grupların DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Anne ile yenidoğanın doğumdan sonraki ilk dakikada ten tene temasına doğumda veya doğumdan sonra hemen ten tene temas denmektedir. Annenin kıyafetsiz göğsü üzerine yenidoğanın kıyafetsiz bir şekilde prone (yüzükoyun) bir şekilde yatırılması ile ten tene temas (TTT) sağlanır. Yenidoğanın abdomen ve göğüs bölgesinin anne bedenine teması sağlanır ve başı solunum yolunu kapatmayacak şekilde yan çevrilir. AWHONN ve DSÖ postpartum ilk saatte ten tene teması sağlamak ve emzirmenin önemiyetinin üstünde durmaktadır (Moore ve ark., 2012; Ludington-Hoe, 2015; WHO, 2015; AWHONN, 2016). Bebeğin hayati değerlerinin stabilleşmesi, sinir sisteminin gelişimi, emzirmenin başarısı, yenidoğanın kilo artışının hızı ve bununla birlikte düşük doğum ağırlıklı (DDA) yenidoğanların kısa sürede normal doğum kilosuna gelmesi, ağlama süre ve sıklığının düşmesi, postpartum dönem komplikasyonların azalması, hastaneden çıkışının erken olması, çapraz enfeksiyon ile hastalık oranının düşmesi, yenidoğanın uyku süresi ve kalitesinin artması ten tene temasın yararlarındandır. Ten tene temas, bebeklerin ilk aylarındaki tedavi ve bakımında hayati bir öneme sahiptir (Moore ve ark., 2016; Crenshaw, 2007).

Uterus, fetüsün doğumundan sonra iç basıncının değişmesi sebebiyle hızla kasılmaya başlar. Uterus kasları geri çekilir, kas lifleri kısalır ve endometrium tabakası kalınlaşır. Plasental damarların ayrılmasıyla retroplasental boşlukta kanama meydana gelir. Retroplasental boşlukta oluşan hematoma plasentanın uterustan ayrılmasına sebep olur. Doğumun üçüncü aşamasının ortalama süresi 6 dakikadır. Bu evrenin aktif yönetildiği üçte birlik kısmının ortalama süresi ise 5 dakikadır (Djakovic ve ark., 2021).

Plasenta, Schultz ve Duncan olarak iki farklı ayrılma tipine sahiptir (Taşkın, 2020, s.307-309). Bu çalışmada ten tene temas ve geç kordon klemplemenin plasenta ayrılma tipine etkisi incelenmiş olup deney ve kontrol gruplarında plasenta ayrılma tipinde

anlamalı fark bulunamamıştır. Ten tene temas ve geç kordon klemplemenin plasenta ayrılma şekline etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Normal kabul edilen birincil (ilk 24 saat) postpartum kanama miktarı, vajinal doğum için maksimum 500 ml , sezeryan doğum için 1000 ml olarak kabul edilir. İkincil kanama miktarı ise (24 saat-6 hafta arası dönem) daha fazladır. Postpartum kanama, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde büyük sıkıntılara sebep olan ve anne mortalite ve morbiditesinin önemli bir nedenidir (Neary ve ark., 2021; Habek, 2021; Brown ve ark., 2021).

Anne, bebek ve ailenin bir uyum dönemi olan postpartum dönem, bu sürece yeniliklerinde eklendiği sosyolojik ve ruhsal değişimlerin görüldüğü önemli bir dönemdir (Türkmen ve ark., 2021; Birgili, 2020). Bu çalışmada ten tene temas ve geç kordon klempleme yapılan lohusalar ile ten tene temas ve erken klempleme yapılan lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri incelenmiştir. Ten tene temas ve geç kordon klempleme yapılan lohusaların konfor düzeylerinin ölçeğin tüm alt boyutlarında ten tene temas ve geç klempleme yapılmayan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ten tene temas ve geç kord klemplemenin doğum sonu konforu artırdığı saptanmıştır.

Literatürde ten tene temas ve geç kordon klemplemenin plasenta ayrılma süresi, ayrılma tipi, normal doğumdaki kanama miktarına etkisi ve doğum sonu konforuna etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmada ten tene temas ve geç kordon klemplemenin plasenta ayrılma süresi, plasenta ayrılma şekli, postpartum kanama miktarı ve doğum sonu konfora etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1 : Ten tene temas plasenta ayrılma süresinde etkilidir.

H2 : Ten tene temas postpartum kanama miktarını etkiler.

H3 : Ten tene temas doğum sonu konforunda etkilidir.

H4 : Geç kord klempleme plasenta ayrılma süresinde etkilidir.

H5 : Geç kord klempleme postpartum kanama miktarını etkiler.

H6 : Geç kord klempleme doğum sonu konforunda etkilidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

DSÖ'nün Gebelik, Doğum, Doğum Sonrası ve Yenidoğan Bakımı: Temel Uygulama Kılavuzu tanımına göre normal doğum, gebeliğin 37-42 haftalarında spontan şekilde gerçekleşen, doğumun başlangıcı, doğum süreci ve sonrasında risk düzeyinin düşük olduğu, fetüsün spontan olarak vertex doğduğu ve postpartum dönemde hem anne hem de bebek sağlığının iyi olduğu doğum şeklidir (WHO, 2015). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu'nun (ICM) tanımına göre ise bebek ve anne arasında ruhsal ve fizyolojik bir ilişkiye dayanan, eşi benzeri olmayan dinamik sürece normal doğum denmektedir (ICM, 2014). Rahatsız edici, ağrılı, düzenli aralıklarla gelip giden uterus kontraksiyonlarının servikste efesman ve dilatasyon sağlayarak kadının geçirdiği son adet tarihinden 40 hafta sonra fetüs ve eklerinin dışarı atıldığı sürece doğum eylemi denir (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.1-41). Doğumun başladığının ilk belirtileri görüldükten sonra gebe kadın, doğum evrelerinin birbirini takip ettiği bir sürece girer (Charles, 2018, s.3).

2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Uterin Sessizlik ve Servikal Yumuşama)

Primipar veya multipar ayırt etmeksizin uterus kasılmalarının ağrılı olduğu ve serviks yumuşaması ile karakterize olan doğum eyleminin en uzun evresi olan bu periyot, 10 cm'lik tam açıklığa kadar olan süreyi içine alan evredir (Morrison ve ark., 2018). Multipar gebelerde 2-10 saat, primipar gebelerde 6-18 saat aralığında sürebilen bu evre, latent ve aktif faz olarak ikiye ayrılmaktadır (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014, s.90-367; WHO, 2018a).

2.1.1.1. Latent Faz

Düzenli ve şiddetli kontraksiyonların hissedilmesi ile başlar ve servikal dilatasyonun 5 santimetreye ulaşması ile sonlanır. Servikal değişimlerin yavaş olduğu bu

fazda serviks efasman yapmaktadır yani esneyip yumuşamaktadır. Uterin kasılmalar daha düzenli hale gelir ve şiddeti artar (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.44-69; WHO, 2018b).

Latent ve aktif faz için Güvenli Doğum Konsorsiyumu'ndan (CSL) gelen güncel verilere göre doğum eyleminin aktif fazına geçişi birçok kadın için dilatasyonun 5-6 cm'ye ulaşması ile olmaktadır. Verilere göre 4-6 cm arasında dilatasyonu olan gebeler için bekleme tedavisinin uygun olduğu ve anne ya da bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmediği sürece latent fazda kabul edilmeleri gerektiğini görülmektedir (Canda, 2019; NICHD, 2017). Güvenli Doğum Konsorsiyumu, (CSL) servikal dilatasyonun 4-5 santimetreden ilerlemesinin 6 saatten fazla, 5-6 santimetreden ilerlemesinin ise 3 saatten fazla olabileceğini belirtmektedir. Bulgulara göre aktif fazı şu anda klinik olarak uygulanmakta olan 4 cm yerine 6 cm olarak uygulamak eylemin ilerleyişini değerlendirmek açısından daha sağlıklı olabilir (Başkaya ve Sayiner, 2018).

2.1.1.2. Aktif Faz

Kontraksiyonların şiddeti ve frekanslarının giderek arttığı bu faz DSÖ'nün 2018'de yayınlanan rehberinde servikal açıklık ve efasmanın hızlı ilerlediği, açıklığın 5 cm'den 10 cm'ye ilerlediği süre olarak tanımlanır. Kontraksiyonlar 5 dk'dan daha kısa sürede gelmekte ve yaklaşık 40 sn sürmektedir. Ağrı omurgada, alt karında, bacaklarda ve pelvik bölgede şiddetlenerek hissedilir (Cashion, 2016, s.367-410; WHO, 2018b). Primipar kadınlarda 5-8 saat, multiparlarda ise 2-5 saat aralığında sürmektedir. Multipar kadınlarda 10 saat, primipar kadınlarda ise bu süre 12 saatten fazla olmamalıdır (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.44-69; WHO, 2018b).

2.1.2. Doğumun İkinci Evresi

Servikste açıklık ve silinmenin tam olduğu birinci evrenin bitişinden başlayıp bebeğin doğumu ile sona erer. Gebelik ürünü olan fetüsün dış ortama atılması sürecidir

(Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014, s.90-367). Multipar gebelerde 5-30 dk, primiparlarda ise 30dk-3 saat arasında sürebilir (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.131-134).

Bu evre aktif ve pasif faz olarak ikiye ayrılır. Pasif fazda dilatasyon tamdır, fetal iniş gerçekleşir fakat ıkınma hissiyatı henüz oluşmamıştır. Fetal baş pelvik tabana ulaşmamış, oksiput anteriora dönmemiştir. Aktif fazda istemli ya da istemsiz ıkınma hissi oluşmuştur (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014, s.90-367). Fetüsün inişi ile vücudunun çoğu retraksiyon halkasının altındadır. Fetal başın vajinal açıklığa ulaşması ile vajen kabarıp, rektum dilate olur ve pelvik taban kasları gerilir. Birkaç kontraksiyon ve ıkınma ile fetal baş doğar. Fetal baştan sonra sırasıyla üst ve alt omuz, en son bütün vücut doğar. Bebek doğduğunda annede rahatlama gerçekleşir (Taşkın, 2020, s.302-307).

2.1.2.1. Umbilikal Kord ve Kordun Klemplenmesi

Gebelik boyunca bebeğin gelişimi için ihtiyaç duyduğu tüm maddeleri plasentadan transferini sağlayan, fetal dolaşımdaki atık maddeleri plasentaya taşıyan 1 ven, 2 arterden oluşan Wartholin jel ile kaplı yapıya umbilikal kord denilmektedir (Duchowska ve Oszukowski, 2012). Literatürde kordon klemleme için farklı terminolojiler kullanılmaktadır. DSÖ erken kordon klemlemeyi (EKK) postpartum ilk bir dakika içerisinde genellikle ilk 15-30 saniyelik süreçte, geç kordon klemlemeyi (GKK) ise postpartum 1-3 dakikada ya da umbilikal atımın bitişinden sonra kordonun klemplenmesi olarak tanımlamıştır (WHO, 2014). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, umbilikal kordun doğum sonu ilk 30 saniyede klemplenmesini EKK, 2. dakikadan sonra klemplenmesini GKK olarak tanımlamıştır (RCOG, 2015). Bir Cochrane meta analizinin tanımına göre ise doğum sonu hemen veya 1 dakikadan kısa sürede kord klemleme EKK, GKK ise 1 dakikadan uzun süre veya kord atımının durmasını takiben umbilikal kordun klemplenmesidir (McDonald ve ark, 2014).

Kord, fetal batından 6-8 cm uzaklıkta yerleştirilen iki klemp arasından kesilir daha sonra ise steril, güvenli ve etkin plastik bir klemp ile bebeğin karnından 2-3 cm uzaklıktan klemlenerek kesilir. Term bebekler için kordun klemlenme zamanı tartışmalıdır ancak kordonun 60 sn daha geç klemlenmesi bebeğin total demir depolarını artırır, kan hacmini genişletir ve anemi insidansını azaltır. Geç kordon klemlenme özellikle demir eksikliği anemisinin yaygın olduğu bölgelerde önemlidir (Cunningham, 2016, s.539). Cochrane meta-analizleri kordun klemlenme zamanının doğum sonu kanamaya bir etkisi olmadığını belirtse de DSÖ, geç kord klemlenmenin postpartum kanama riskini azaltmaya yönelik yapılan girişimlerden olduğu ifade etmektedir (McDonald ve ark., 2009; McDonald ve ark, 2014; WHO, 2009).

Gelişmiş ülkelerde geç klemlenme ve erken ten tene temas riskli bir durum olmadığı sürece kullanılmasına rağmen gelişmemiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ne yazık ki bu uygulamalar yapılamamaktadır. Doğumhanelerdeki yetersiz ebe sayısı gebelere ayrılan sürenin kısa olmasına neden olmakta ve verilen bakımın niteliğini yetersiz kılmaktadır. Bebek ve anne için önemli olan ilk dakikaların birlikte temas halinde geçirilmesi gerekirken birbirlerinden hızla ayrılmasına sebep olmaktadır (Şahan 2019, s.14).

2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Eylemin 3. evresi fetüsün doğması ile başlayıp, plasenta ve eklerinin ekspulsiyonu ile sona erer. Plasental evre olarak adlandırılmaktadır. Bu evre fetüsün doğumunu takip eden 5-30 dakikalık süreci ifade etmektedir (Taşkın, 2020, s.307-309). Doğumun 3. evresi plasental ayrılma ve plasental atılma olarak 2 fazdan oluşur. Fetüsün ekspulsiyonundan 3-5 dakika sonra başlayan ve 2-2.5 dakika ara ile gelen kasılmalar plasenta dışarı atılana kadar sürmektedir. Plasenta ayrıldıktan sonra boş kalan uterusun sert ve kontrakte olması

evrenin normal seyrinde olduğunun göstergesidir (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.131-134).

2.1.3.1. Plasenta

Plasentayı meydana getiren trofoblast hücreleri, döllenmenin 4. gününden sonra erken blastokist evresinde farklılaşmaya başlamaktadır. Trofoblastlar implantasyon sonrası hızlı bir şekilde çoğalır ve 3 tabaka halinde şekillenir. Koryonik Gonadotropin hormonu bu hücreler tarafından salgılanarak korpus luteumun devamını sağlar ve desiduanın ayrılmasını engeller. Plasentanın doku ve damarları mezoblast tabakasından oluşurken embriyonun beslenmesini sağlayacak protein ve glukoza hücrelerden sinsityotrofoblast ve sitotrofoblast tabakaları sentezlemektedir. Plasental damarlar ve bebeğe ait eritrositler bu yapılardan 2-3 hafta sonra gözlenebilir. Plasentanın tamamen oluşumu ise 14. haftada tamamlanmaktadır (Taşkın, 2020, s.73-75; Yakan 2009, s.110-145).

Termde plasenta 15x20 santimetre çapında, 1.5-2 santimetre kalınlığında ve ortalama 500 gram ağırlığındadır (Demir ve Küçükğöz Güleç, 2014, s.90-367; Taşkın, 2020, s.75). Amnion ve korion kaplı yüzeye fetal yüz, gebeye bağlı kırmızı yüzey ise maternal yüz olarak tanımlanır. Beslenme, antikor transferi, gaz alışverişı ve fetüsün korunması gibi bir çok işlevi bulunan plasenta aynı zamanda hormon da salgılamaktadır (Taşkın, 2020, s.75).

2.1.3.2. Plasentanın Ayrılma Mekanizması

Fetüsün ekspulsiyonu ile neredeyse tamamen kaybolan uterus kavitesi kaçınılmaz şekilde plasentanın yerleşim alanını daraltır. Bu azalmış alana uyum sağlamaya çalışan plasenta kalınlaşır ama sınırlı esnekliğe sahip olduğundan toplanmaya zorlanır. Bunun sonucunda meydana gelen gerilim ile desiduanın en zayıf tabakası olan desidua spongiozanın ayrılmasına sebep olur. Plasentanın değişemeyen boyutu ve yerleşim

alanının küçülmesi arasında oluşan orantısızlık neticesinde plasenta implantasyon alanından ayrılır. Duncan ve Schultz tipi olarak iki farklı mekanizma ile ayrılma gözlenmektedir (Cunningham, 2016, s.416). Schultz tipi, bir diğer adı ile "Parlak Schultz" en çok karşılaşılan ayrılma şeklidir. Santral ve retroplasenter oluşan hematoma plasenta kenarlarına doğru genişleyerek plasentanın ayrılmasını sağlar. Bu tarz ayrılmada plasentanın fetal kısmı kıvrıktır. İlk olarak kordon, ardından plasenta ve zarları en son da hematoma dışarı atılır. "Kirli Duncan" olarak da bilinen Duncan tipi ayrılma sık görülmemektedir. Ayrılma dış merkezli olur. Plasentanın alt kenarı, plasentanın maternal kısmı ve amnion zarı tersine kıvrılmış halde vajenden atılır (Taşkın, 2020, s.307-309).

2.1.3.3. Plasenta Ayrılma Belirtileri

Fetüs dış ortama atıldıktan sonra kasılmalar devam ederken uterus kasılıp sertleşir. Fundus, umblikus hizasında palpe edilir ve plasental ayrılma belirtileri gözlenir. Bunlar; (Coad ve Dunstall, 2011, s.289-405; Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.131-134).

- Küstner belirtisi olarak adlandırılan simphisis pubise baskı yapıldığında kordon geri çekilmemesi
- Ayrılma kanaması vajenden az miktarda ani kanama olması
- Ahlfeld belirtisi olarak adlandırılan kordon boyunda uzama
- Schroder belirtisi olarak adlandırılan plasentanın implantasyon alanında kontraksiyonların olması ve uterusun sağa devrilmiş ve fundusun umblikustan yukarı yükseldiğinin palpe edilmesidir.
- Bimanuel muayenede plasentanın vajen içine düştüğünün hissedilmesidir.

2.1.3.4. Plasentanın Ayrılma Şekilleri

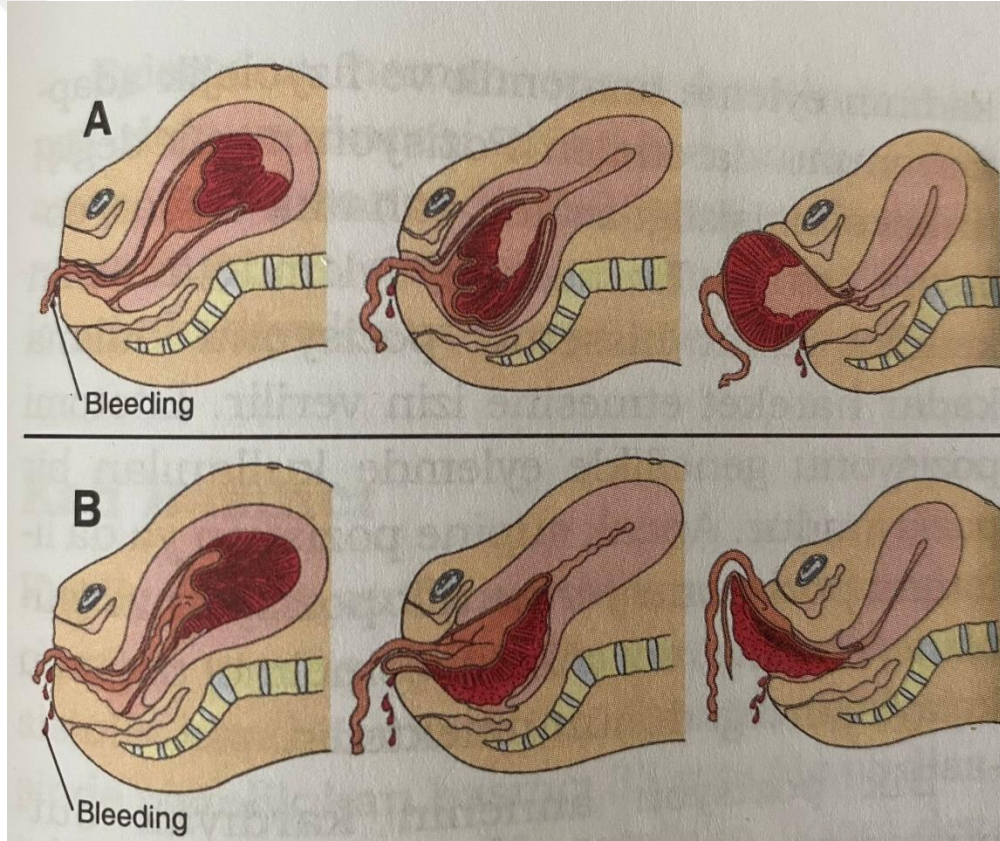
2.1.3.4.1. Schultz Tipi Ayrılma

Bu tip ayrılmada plasental ayrılma merkezden başlayarak çevreye yayılır ve plasenta membranlı bölümden yani fetal yüzü ile doğar (Şekil 2.1) (Demirgöz Bal ve

Yılmaz Dereli, 2017, s.131-134; Taşkın, 2020, s.307-309). Ters dönmüş şemsiyeye benzeyen bir şekli vardır. Schultz mekanizması olarak tanımlanan bu süreçte ayrılma kanaması plasental alandan membran kesesinin içine dolar ve retroplasental hematoma plasentanın doğumunu takiben boşalır (Cunningham, 2016, s.416).

2.1.3.4.2. Duncan Tipi Ayrılma

Periferden ayrılmaya başlayan placentada kan, uterus duvarı ve membranlar arasında birikir ve vajenden ani bir boşalma olur. Placenta yan şekilde iner ve maternal yüz ile doğar. Bu ayrılma şekli ise Duncan mekanizması olarak tanımlanır (Cunningham, 2016, s.416).



Şekil 2.1. Plasental ayrılma şekilleri

2.1.3.5. Doğumun Üçüncü Evresinin Yönetimi

Placenta ve eklerinin ekspulsiyonu ile bir miktar kan kaybı yaşanmaktadır. Doğum sonu uterusun çok iyi kontrakte olamaması ve şiddetli kanama miktarı kadın için risk teşkil etmektedir. Anneye verilen bakımın niteliği riskli olan bu süreçte çok değerlidir.

Bundan dolayı eylemin 3. evresinin yönetiminde çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır. Hiçbir girişim uygulanmadan bekle-gör olarak tanımlanan bekleme tedavisi, umbilikal kordun erken klemplenmesi, kord traksiyonu ve uterotonik ilaçların kullanılmasını kapsayan aktif yönetim ve her ikisinin birlikte kullanıldığı kombine yönetim olmak üzere 3 yönetim şekli bulunmaktadır.

Aktif Yönetim

Aktif yönetimin basamakları aşağıdaki gibidir (Kanbur ve Taşkın, 2023).

- I. Uterotonik ajanlar kullanılır.
- II. Umbilikal kord fetüsün ekspulsiyonunu takiben hemen klemplenir.
- III. Kontrollü kord traksiyonu ile plasenta ve eklerinin ekspulsiyonu sağlanır.
- IV. Fundus masajı uygulanır.

Fizyolojik Bekle/Gör Yönetimi

Hiçbir müdahale olmaksızın plasentanın yer çekimi etkisiyle ayrılma belirtilerinin beklenerek kendi kendine doğmasıdır (Demir, 2013, s.28). Ayrılma belirtilerinin tümünün gözlenmesinin ardından plasenta kendi ağırlığına bırakarak zorlamadan veya çekmeden saat yönüne çevirerek doğurtulur. İçeride kotiledon veya zar kalma ihtimali göz önünde bulundurularak kontrol sağlanır ve kanama kontrolü yapılır (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.131-134; Coad ve Dunstall, 2011, s. 289-405).

2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi

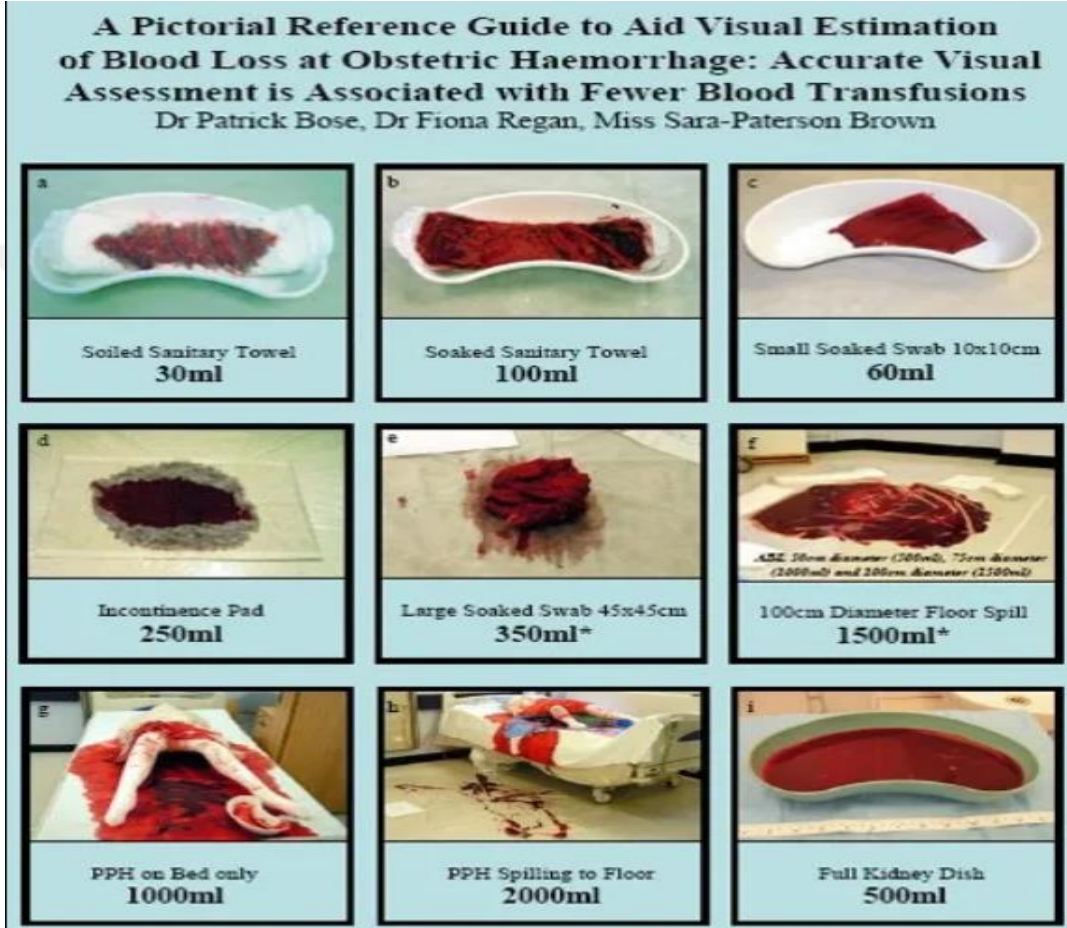
Eylemin 4. evresi plasentanın dışarı atılımdan sonraki 4 saatlik süreci kapsar. Anestezi veya eylemin ilk 3 evresinde gelişmiş herhangi bir komplikasyon varlığında uzayabilir. Anne ve bebek için hayati bir periyottur. Kadının başta üreme sistemi ile birlikte tüm vücut fonksiyonları gebelik öncesi durumuna dönmeye, stabil hale gelmeye başlar. Bebek de eş zamanlı olarak ekstrauterin yaşamına adapte olmaya başlar (Demirgöz Bal ve Yılmaz Dereli, 2017, s.137).

Plasentanın ekspulsiyonunu takiben plasentanın beslendiği damar uçları açıkta kalır. Damarlardaki kanamayı durdurmak için ilk basamak uterusun myometriumu kasılarak damar uçlarında tampon görevi görür ve kanama durması sağlanır. Bu basamağın devamında ikincil işlev koagülasyon faktörlerinin dahil olmasıdır. Genellikle kanamaya sebep olan ilk basamağın aksamasıdır fakat uterusun kasılmasında veya pıhtılaşma faktörlerinde aksaklık yoksa hayati bir kanama görülmez. Myometriyumun aktif ve yeterli kasılmaması durumu atoni olarak tanımlanır ve doğum sonu kanamanın sebep olduğu ölümlerin en yaygın olanıdır (Cunningham, 2016, s.784-785).

Normal kabul edilen birincil (ilk 24 saat) postpartum kanama miktarı vajinal doğum için maksimum 500 ml , sezeryan doğum için 1000 ml olarak kabul edilir. İkincil kanama miktarı (24 saat-6 hafta arası dönem) ise daha fazladır. Postpartum kanama gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde büyük sıkıntılara sebep olan ve anne mortalite ve morbiditesinin önemli bir nedenidir (Neary ve ark., 2021; Habek,2021; Brown ve ark., 2021). Şiddetli kanama 1000 ml ve fazlası, çok şiddetli kanama ise 2500 ml ve daha fazla olan kan kaybıdır. Bununla birlikte doğum süreci ve sonrasında oluşacak kan kaybı bireyseldir ve önemli ölçüde farklılıklar olabilir. Yalnızca kaybedilen kan hacmi değil, kadının genel sağlık durumu, kan kaybının hızı, kandaki hemoglobin seviyeleri de önemlidir. Postpartum kanamaya bağlı tipik klinik semptomlar (hipovolemi, hipotansiyon, taşikardi) total kan hacminin %25'ini (1500 ml üzeri) kaybetmeden görülmeyebilir (Neary ve ark., 2021; Li ve ark., 2022; Pacagnella ve ark, 2013).

Klinik uygulamalarda kadının kanama miktarı her zaman kolaylıkla ölçülemediği için hemotokrit değerinde %10'un üzerinde bir düşüş görülmesi, kan transfüzyonu ihtiyacı veya hemodinamik stabilitenin bozulması gibi farklı parametrelerin kullanımı tavsiye edilir. Kanama miktarının olabildiğince doğru ölçülebilmesi, kanamanın şiddetini tespit ederek hastanın genel durumunu değerlendirebilmek için önemlidir. Görsel olarak

kanama miktarının tahmini için resimli bir referans kılavuzuna göre tahmini kirli hijyenik ped 30 ml, ıslanmış ped 100 ml, 10x10 ıslatılmış küçük çubuk 60 ml 45x45 ıslatılmış büyük çubuk 350 ml, tam dolu bir böbrek kabı ise 500 ml'dir ancak görsel olarak tahminde teşhis %35-50 oranında hatalıdır (Şekil 2.2) (Günaydın, 2022; Bose ve ark., 2006).



Şekil 2.2. Obstetrik kanamalarda kan kaybını görsel olarak tahmin etmeyi kolaylaştırmak için resimli rehber

Doğum sonu kanamanın doğru yönetimi ile insidansının azaltılması hem anne ölümlerini azaltacak hem de maternal morbidite nedenlerini de önleyecektir. Yapılan çalışmalar doğumu gerçekleştiren ekip her ne kadar kanamaya karşı önlem alıp doğru zamanda müdahale etse de doğum sonu kanama normal doğumların %1-3 oranında kaçınılmazdır (Sheldon ve ark., 2014).

Tablo 2.1. Kaliforniya Maternal Kaliteli Bakım İşbirlikçileri postpartum kanama risk hesaplama

Düşük Risk	Orta Risk	Yüksek Risk
<ul style="list-style-type: none">• Tekil gebelik• ≤4 vajinal doğum yapmak• Uterin cerrahi geçirmemek• Postpartum kanama öyküsünün olmaması• Kanama bozukluğu olmaması	<ul style="list-style-type: none">• Çoğul gebelik• >4 vajinal doğum yapmak• Uterin cerrahi öyküsü• Postpartum kanama öyküsü• Büyük myom varlığı• Koryoamniyonit	<ul style="list-style-type: none">• Hemotokrit değerinin <%30 olması• Aktif kanama varlığı• Koagülopati varlığı• Plasenta invazyon anomalisi• Trombosit sayısının <100.000 olması

Doğum için yatışı yapılan her kadına kanama risk değerlendirmesi için laboratuvar tetkikleri ve USG muayenesi rutin olarak yapılmalıdır. Risk değerlendirmesi için yaygın olarak Kaliforniya Maternal Kaliteli Bakım İşbirlikçileri'nin (California Maternal Quality Care Collaborative) sınıflaması kullanılmaktadır. (Tablo 2.1) (CMQCC, 2010).

2.2. Ten Tene Temas

2.2.1. Ten Tene Temasın Tanımı/Fizyopatolojisi

Doğum sonu yenidoğanın umbilikal kordu klemlenmeden ve üzerinde herhangi bir kıyafet, örtü olmaksızın annesinin çıplak bedenine, göğsüne veya abdomenine yatırılması ve ilk beslenmesinin sağlanması ten tene temas (TTT) olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu farklı zamanlarda, farklı sürelerde yapılan TTT uygulaması alt kategorilere ayrılmıştır. Doğum sonu ilk dakikada yapılan ten tene temasa, doğumda veya doğumdan sonra hemen TTT denir. Bebek kurulanır ve başına şapka takılarak ısı kaybı önlenir. Gerekli ise aspirasyon, yenidoğan anne ile ten tene temas halindeyken yapılır. Yenidoğana yapılacak müdahaleler doğum sonu ilk saatin sonunda veya ilk başarılı emzirmeye kadar ertelenebilir. Postpartum ilk 30-40 dakika içinde

müdahaleye ihtiyacı olan yenidoğana ilk ve acil müdahale yapıldıktan sonra anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanmasına çok erken TTT denir. Doğum sonu ilk 1-24 saat içinde herhangi bir zamanda başlayan ten tene temasa ise erken TTT denir (Moore ve ark., 2012). Anneye temas etmeyen kısımlar ısı kaybını önlemek için battaniye veya havlu ile sarılır. Yenidoğanın abdomen ve göğüs bölgesinin anne bedenine teması sağlanır ve başı solunum yolunu kapatmayacak şekilde yan çevrilir (Ludington-Hoe, 2015).

2.2.2. Ten Tene Temasın Amaçları ve Yararları

Bebeğin hayati değerlerinin stabilleşmesi, sinir sisteminin gelişimi, emzirmenin başarısı, yenidoğanın kilo artışının hızı ve bununla birlikte düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların kısa sürede normal doğum kilosuna gelmesi, ağlama süre ve sıklığının düşmesi, postpartum dönem komplikasyonların azalması, hastaneden çıkışının erken olması, çapraz enfeksiyon ile hastalık oranının düşmesi, yenidoğanın uyku süresi ve kalitesinin artması ten tene temasın yararlarındandır. Ten tene teması bebeklerin ilk aylarındaki tedavi ve bakımında hayati bir öneme sahiptir (Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2013).

Ten tene teması uygulanan bebeklerde postpartum ilk saatlerde hipotermi daha az görülmesinin yanında vücut ısılarını dengeleme yetenekleri de diğer bebeklere oranla daha fazladır. Ten tene teması beyin ve sinir sisteminin gelişimini desteklediği ve kan glukoz regülasyonunu düzenlediği görülmüştür. Ten tene teması sağlanan bebekler annelerinin bakterileri ile karşı karşıya gelerek kendi mikrobiyomlarının düzenlenmesini sağlamaktadır (Hubbard ve Gattman, 2017).

Ten tene teması ve emzirme doğrudan ilişkili iki kavramdır. Postpartum ilk saatlerde yenidoğan ve anne arasında sağlanan ten tene teması yüksek emzirme başarısı sağlamaktadır. Emzirme süresi ve sıklığını artıran ten tene teması, bebeklerin doğru

şekilde meme kavrama problemlerini çözmeye fayda sağladığı ve annelerin emzirme özgüvenlerini artırdığı gösterilmiştir. Sezaryen ve vajinal doğumlar için ten tene temasın yenidoğan ve annelere yararları aynıdır. Emzirme başarısına olumsuz etki yarattığı ve mama kullanımını artırdığı bilinen sezeryanda ameliyathanede sağlanan ten tene temas, yenidoğanın beslenmeye olumlu cevap vermesi ve postpartum 48 saat ile 6 haftalık süreçte emzirme başarısındaki olumlu sonuçlar ile ilişkilendirilir (Robiquet ve ark., 2016).

Ten tene temas ile yenidoğan ve anne arasındaki yakınlık, annenin yenidoğanın acıktığını gösteren davranışlarının daha çabuk öğrenmesi ve bu işaretlere erken cevap verme gibi ipuçlarını analizleme yeteneğini desteklediği düşünülmektedir (Oras Paola ve ark., 2016).

Bağlanma kuramı, yenidoğanın gereksinimlerinin karşılanması için işaret göndermesi ile bakım vericinin işarete verdiği cevap sonucu güvenli bir ebeveyn-bebek bağlılığı oluşmasına dayanır (Güleç ve Kavlak, 2013). Cho ve ark.'nın (2016) yaptığı bir çalışmada prematürelere fizyolojik fonksiyonlarını dengelemek, bebek-anne arasında emosyonel bağ ve birbirlerine olan desteği artırmak amacıyla ten tene temasın kullanılabileceği belirlenmiştir (Cho ve ark., 2016).

Doğum sonrası yenidoğanı anneden ayırmak hem anne hem bebek için stres verici bir uygulama olmasının yanı sıra yenidoğana acı veren bir stresördür. Bebeği anneden ayırıp kilo ölçümü yapmak ve hayati bulgularını değerlendirmek bebeğin strese girmesine sebep olmaktadır (Genna, 2017, s.59-82). Bebek ile annenin erken dönemde ten tene temasının sağlanması yenidoğanın nörodavranışsal davranışları üzerinde olumlu katkılar yarattığı bilinmektedir (Takashi ve Tamakoshi, 2018).

Ten tene temas, yenidoğan için nonfarmakolojik bir ağrı kesici olarak kullanılabilir. Abeling ve Thacker'in yaptığı bir çalışmada, radyan ısıtıcı altında K

vitamini enjeksiyonu yapılan yenidoğanlar ve ten tene temas sağlanılarak K vitamini enjeksiyonu yapılan yenidoğanlar olarak iki grup belirlenmiştir. Ten tene temas uygulanan yenidoğanların ağrı skalası puanı ve ağlama süresi radyan ısıtıcı altında enjeksiyon yapılan yenidoğanlara nazaran daha düşük olduğu raporlanmıştır (Abeling ve Thacker, 2013).

2.3. Konfor Kuramı

Latince'de güçlendirmek anlamındaki "confortare" sözcüğünden türetilen konfor kavramı Oxford İngilizce Sözlüğü'nde ağrı ve sıkıntıyla baş ederek kurtulma, fizyolojik olarak iyi olma hali, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, avutmak, yatıştırmak, psikolojik bir sorun veya durumdan kurtulmak ve destek almak, yardım etme, güçlendirme ve cesaretlendirme olarak tanımlanmaktadır (Siefert, 2002; Terzi ve ark., 2017). Ebelik literatüründe tanımı ise ebeliğin bir fonksiyonu veya sonucu olarak hasta kişinin, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarını belirlemek, karşılanamayan ihtiyaçlar için ebelik girişimleri planlamak ve temel konfor seviyesi ile girişimler sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesidir (Yücel, 2011; Zengin, 2010; Kurt Can ve Ejder Apay, 2020). Bireyin konfor düzeyindeki artış bakımın niteliğini, hastanın memnuniyet düzeyini ve postpartum yaşam kalitesinin de artışı sağlamaktadır (Çapık, Özkan ve Apay, 2014).

Konfor teorisine göre konfor, hasta birey-aile odağında nitelikli bir bakımın sonucudur. Kavram olarak konfor, herkesçe bilinen ve kullanılan bir terim olmasına rağmen konfor terimi konfor teorisine özgüdür. Kolcaba konforu "daha fazla güçlenme" olarak tanımlamaktadır (Kolcaba, 2003, s.24-76; Dimarco ve Kolcaba, 2005).

2.3.1. Konfor Kuramının Gelişimi

Konfor bakımı, bireyin konfor gereksinimlerini karşılama odaklı bir sağlık hizmeti felsefesi, bütüncül bakımın bir modeli olmasına karşın her birey veya gruba özelleştirilmiş olan konfor teorisinin bakım uygulamalarına dahil edilmesidir. Etkin

müdahale, özenli sunum ve konforu artırma hedefi bu bakımın 3 ögesidir. Kolcaba konfor terimini iki basamakta incelemiştir.

İlk basamak; bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik konfor düzeylerinin belirlenmesidir (Kolcaba, 2003, s.50-76).

Bu konfor düzeyleri; (Lin, Zhou ve Chen,2023)

- I. Ferahlama (relief), karşılanmayan şiddetli rahatlık gereksinimini ifade eder.
- II. Rahatlama (ease), bireyin rahat hissetmemesine neden olan risk faktörlerinin engellenmesinin önemini belirtir.
- III. Üstünlük (Transcendence) ise yok edilemeyen kaçınılmaz rahatsızlıkların üstesinden gelme becerisini ifade eder.

İkinci basamakta Kolcaba konfor terimini, psikospiritüel, fiziksel, sosyokültürel ve çevresel olarak dört boyutta incelemiştir.

2.3.1.1. Psikospiritüel Konfor

Manevi, emosyonel ve mental boyutlardan oluşur. Benlik algısı, özsaygı, değer görme vb. bireyin yaşamına değer katan öğeler psikospiritüel konforu etkilemektedir. Bireyin psikospiritüel konforunu rahatlatıcı uygulamalar, bilgilendirme, sorularının yanıtlanması, sevdikleri ile birlikte olması, dokunma, iletişim kurma gibi girişimler geliştirmektedir (Kolcaba, 2003, s.24-76; Dimarco ve Kolcaba, 2005).

2.3.1.2. Fiziksel Konfor

Bireyin beden algısını ifade eder. Oksijenizasyon, dinlenme, beslenme, sıvı elektrolit dengesi, termoregülasyon, hastalıklara tepkisi gibi durumları ifade eder. Bu fonksiyonların herhangi birinin bozukluğunun kişinin konforunu etkilemesi kaçınılmazdır (Kolcaba, 2003, s.24-76 ; Dimarco ve Kolcaba, 2005; Parker ve Smith, 2010, s.371-382).

2.3.1.3. Sosyo-kültürel Konfor

Bireylerin ilişkilerini düzenleyen sahip olduğu inanç, gelenek, değer ve kültürün bireye etkileri, hayat tarzı göz önünde bulundurularak verilen bakım, kişinin sosyo-kültürel konforunu artırır. Kişinin bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği gibi durumlar da konforunu etkilemektedir (Kolcaba, 2003, s.24-76).

2.3.1.4. Çevresel Konfor

Çevresel faktörlerin konfora etkisini ifade eder. Ses, renk, ısı, ışık, koku, eşyalar gibi faktörler kontrol altına alınarak kişinin fiziksel ve mental fonksiyonlarını korumada çevre konforunun sağlanması önem arz eder (Kolcaba, 2003, s.24-76).

2.4. Doğum Sonu Konfor

Anne, bebek ve ailenin bir uyum dönemi olan postpartum dönem, bu sürece yeniliklerin de eklendiği sosyolojik ve ruhsal değişimlerin görüldüğü önemli bir dönemdir (Türkmen ve ark., 2021; Birgili, 2020). Lohusa kadının ağrıya tepkisi fiziksel konforunu etkilerken duş alması, ağız-vücut hijyenini sağlaması, masaj, iletişim kurmak gibi girişimler ise psikospiritüel konforunu desteklemektedir. Aile ve eş desteği, ekonomik destek, çocuk yetiştirmede gelenek ve görenekler vb. faktörler ise sosyokültürel konforunu etkilemektedir (Potur ve ark., 2015).

Doğumda kadınların yaşadığı ağrı farklı seviyelerde algılansa da ağrı çekerler ve bu ağrı kadının konforunu negatif yönde etkiler (Potur ve ark., 2015). Perine laserasyonları, epizyotomi uygulanması, uterus kasılmaları vb. nedenler annenin doğum sonu yaşayabileceği rahatsızlıklardan bazılarıdır. Bu rahatsızlıklar annenin konforunu olumsuz etkilemektedir (Ekşi, 2019, s.423-503). Kontraksiyonların doğum sonrası 2-3 gün daha sürmesi sebebiyle kadının konfor düzeyinin düşük olduğu bilinmeli ve ebelerin buna yönelik nitelikli bakım sağlaması gerekmektedir (Yücel 2015, s.40-219).

2.4.1. Doğum Sonu Konforu Etkileyen Faktörler

Kadınlar için gebelik süreci ve doğum özel tecrübelerdir ve hayatın akışında normal bir safhadır. Fakat bu, kadını psikolojik ve fizyolojik olarak etkileyerek sağlık ile hastalık arasında bulunan alanı daraltan bir durumdur. Bu evrenin kadın sağlığını negatif yönde tesir etmeden ilerlemesinde ve bitmesinde pek çok faktör vardır (Pınar ve ark., 2009). Tıptaki gelişmelerin doğumu bebek ve anne için güvenli hale getirmesiyle süreçteki bakımın amacı hem güvenli doğum hem de memnuniyet düzeyi yüksek, pozitif bir doğum tecrübesi sağlamak haline gelmiştir. Kaliteli doğum hizmeti vermek, kurumların sosyal ya da bedensel yönden oluşturacağı konfor, kadınlara kendi evlerindeymiş hissi vermekte, buna bağlı olarak doğum ve sonrası dönemdeki memnuniyetlerini artırmaktadır (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020). Puerperium dönemde lohusanın ağrısının azaltılması, ayağa kaldırılıp normal yaşamına geri döndürülmesi, beslenme sürecinin normale döndürülmesi, kanamasının kontrol altına alınıp hijyen gereksinimlerinin sağlanması ile konfor düzeyi artırılabilir (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Eğer kadın sezeryan ile doğum yapmışsa insizyon bölgesindeki ağrı nedeniyle normal hayatına daha geç dönecek, kişisel bakımını sağlamada veya bebeğine bakım vermede zorlanacaktır. Buna bağlı olarak da doğum sonu konforu olumsuz etkilenecektir (Çapık, Özkan ve Apay 2017; Türkmen ve ark., 2021).

Nakamura ve ark.'nın (2015) yaptıkları bir çalışma annelerin bilgi düzeyinin bebek bakım becerisi ve anne memnuniyetinin konforu artırdığı belirtilmiştir (Nakamura, 2015). Takehara ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada ise anne ve babanın doğum sonu dönemde bilgilendirilmesi zihinsel sağlık ve hayat kalitelerinin daha yüksek olduğunu, bu bağlamda konfor düzeylerinin arttığını bildirmiştir (Takehara ve ark, 2016).

2.5. Ten Tene Temas Uygulamasında Ebenin Rolü

Ten tene temas doğru zamanda, etkin şekilde yapıldığında yenidoğan ve annenin duygusal ve fizyolojik doyumlarını artırmaktadır (Çelik ve Kök, 2022). Postpartum ilk saatte ebeler, ten tene temasın başlatılmasında önemli bir role sahiptir.

Doğum öncesi dönemde ebeler, gebelerin TTT isteyip istemediklerini, TTT uygulaması için engeli olanların engellerini öğrenmelidir. TTT istemeyen gebeleri, bebek ve anneye olan faydaları konusunda bilgilendirmelidir ve ten tene temas uygulanması için teşvik etmeli ve cesaretlendirmelidir (Kırca ve ark., 2022). DSÖ, olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakım rehberinde doğum sonu hemen, kesintisiz ve sürekli ten tene temasın en kısa zamanda başlatılması ve teşvikini önermektedir (WHO, 2018b).

Doğum sonu ilk saatte yenidoğanı özel veya acil bakım gereksinimi olmadığı veya anne TTT uygulamasını reddetmediği sürece postpartum rutin bakımı (boy, kilo, baş çevresi ölçümleri, aşı yapma, göbek bakımı vb.) için anneden ayırmaktan kaçınılmalıdır. Doğum sonrası anne ve sağlıklı yenidoğan aynı odada kalmalı, TTT uygulamasının devam ettirilmesi sağlanmalıdır (Demott, 2006, s.192-214).

İlk kez bebek sahibi olan anneler, genel olarak bebeklerini kolayca incitebileceğini ve bebeklerinin buna tepki veremeyeceğini düşünür. Ebeler annelere dokunsal, görsel ve işitsel temas gibi iletişim yollarını öğreterek anne ve bebeğin etkileşimini sağlamalıdır (Kurnaz ve ark., 2021).

Mete ve ark.'nın (2021) yaptığı bir çalışmada annelerin ETT uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (Mete ve ark., 2021). Bundan dolayı gebelere TTT nasıl ve ne zaman uygulandığı, uygulama esnasında emzirmenin nasıl başlatılacağı TTT yararları gibi doğum öncesi eğitimler verilmelidir (Esencan ve ark., 2018).

2.6. Doğum Sonu Konforun Artırılmasında Ebelin Rolü

Konfor kuramı ebelikte kadının ve ailenin konfor ihtiyaçlarının tanımlanması, ihtiyaçlara yönelik tedbirlerin alınması kadının uygulama öncesi ve sonrası konfor düzeylerinin değerlendirilmesi basamaklarını içerir (Yücel, 2011; Karakaplan ve Yıldız, 2010). Ebeler doğum sonu konforun artırılmasında kilit rol almaktadırlar (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020).

Ebeler tarafından doğum sonu en kısa sürede mümkünse hemen anne ile bebek arasında tensel temas sağlanarak etkileşim başlatılması, bu etkileşimin devam edebilmesi için bebeğin anne ile aynı odada bulundurulmasını sağlamak ve anneyi bu dönemde duygusal olarak desteklemek doğum sonu konforu artırmaktadır. Özellikle sezaryen doğum yapan kadınlar bu konuda daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Mucuk ve Özkan, 2018; Kurt Can ve Ejder Apay, 2020).

Algier ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin postpartum dönemde ağrı ve yorgunluk hissettiği, bebeklerine bakım verirken zorlandığı ve eksiklik yaşadığı ayrıca kişisel bakımlarını yaparken zorluk yaşadığı belirtilmiştir (Algier ve ark., 2009). Annenin ağrılarının giderilmesi ve kontrol altına alınması sağlanarak rahat hissetmesi, annenin kişisel ihtiyaçlarının karşılanması, normal beslenme alışkanlığına dönmesinin sağlanması, bebeğin gereksinimlerinin giderilmesi gerekmektedir (Güneri, 2015; Çapık, Özkan ve Ejder Apay, 2014; Algier ve ark., 2009). Yenidoğan bakımı, lohusalık, emzirme, hijyen, aile planlaması vb. konularla ilgili kitapçık veya broşürlerin sağlanması veya eğitimler verilmesi, anneye destekleyici bakım verilmesi ve annelere anneliği benimsetecek eğitimler verilmesi doğum sonu konforu artırır (Mucuk ve Özkan, 2018; Taşkın, 2020, s.478-490). Doğum sırasında, doğum sonu dönemde anne mahremiyeti konusunda ebelere eğitim verilmeli ve annenin mahremiyeti etkili şekilde ebeler tarafından sağlanmalıdır (Çapık, Özkan ve Ejder Apay, 2014).

Hastane imkanları, sağlık ekibinin algılayışı ve annenin beklentilerinin karşılanması doğum sonu konforun alt boyutlarından olan psikospiritüel konforu etkilemektedir. Annenin bu konudaki memnuniyeti konforunu da artırmaktadır. Bir çalışmada taburculuk süresine kadar farklı konularda eğitim alan ve sağlık personellerinin nazik olduğunu belirten annelerin psikospiritüel konfor düzeyleri diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Akgün 2016, s.51).

Postpartum dönemde annenin konforunu artırmak için ebeler; (Taşkın, 2020, s.478-490)

- Anne, bebek ve aileyi fiziksel ve psikolojik açıdan izleme,
- Fizyolojik sorunlara göre uygulamalar yapma ve hafifletme,
- Kadını emzirmeye teşvik etme, cesaretlendirme ve emzirmeyi kolaylaştırma,
- Anne bebek iletişimini ve bağlanmayı artırma,
- Anneyi bebeğinin bakımına katılması için destekleme,
- Anne destek sistemlerini kullanma,
- Doğru bilgi paylaşımı,
- Taburculuk ve sonrası dönem için anne, bebek ve aileyi hazırlama,
- Eğitim ve danışmanlık verme,
- Ev ziyaretleri planlayarak lohusa ve bebeği değerlendirme,
- Sağlık personelleri ile iş birliği içinde olma noktalarına dikkat etmelidir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, 02.11.2022–10.06.2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi doğum salonu kliniğinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 02.11.2022–10.06.2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi doğum salonuna başvuran ve vajinal doğum yapan primipar gebeler oluşturdu. Seçim kriterlerine uygun 63 kontrol grubu, 63 deney grubu olmak üzere 126 gönüllü gebe örneklemin büyüklüğünü oluşturdu. Deneysel çalışmalarda parametrik test kullanmak için minimum örnek büyüklüğünün 30 olması yeterlidir (Eltaş, 2021). Çalışmada olası veri kayıplarını engellemek için her iki grup için gönüllü sayısı en az 60 olarak belirlenmiştir.

Seçim Kriterleri

Gebeler için;

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden
2. 18-49 yaş arası
3. İlk doğumu olan (nullipar)
4. 37-42 haftalık gebeliğe sahip
5. Bebeği baş prezantasyonda olan
6. Doğum öncesi riskli gebeliği olmayan
7. Doğum sırasında ve sonrasında risk bulundurmeyen

Yenidoğanlar için;

1. Herhangi bir sağlık sorunu veya konjenital hastalığının olmaması,

2. Doğumdan sonra canlandırma gereksinimi olmaması.
3. APGAR skorunun 8 puan ve üzerinde olması

Örnekleme Dışında Bırakılma Kriterleri

1. 37 haftadan küçük doğumlar
2. Multiparite
3. Anne veya bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmesi
4. Plasentanın spontan ayrılmayıp müdahale ile çıkarılması

3.3.1. Randomizasyon

Randomizasyon, kanıta dayalı çalışmalarda, araştırmaya katılma kriterlerine uygun bireylerin araştırmaya katılımlarını takiben gruplara tamamen rastgele eşit şansla ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atanmasıdır. Bu metodun kullanımı oldukça kolaydır. Gebelerin gruplara atanması <https://www.random.org/> web sitesi ile yapıldı. Set 1 ve Set 2 olarak iki grup oluşturuldu (Şekil 3.1). Set 1 deki sayılar kontrol grubunu, set 2'deki sayılar deney grubunu oluşturmuştur. Vajinal doğum yapan ve çalışmayı kabul eden tüm gebeler randomizasyon listesinde var olan sıralamaya göre kontrol veya deney gruplarından birine atanmıştır.

Rastgele Dizi Oluşturucu

İşte sıralamanız:

83 40
11 14
89 28
102 105
120 15
46 84
29 36
87 9
72 49
48 23
27 32
67 103
47 114
12 85
88 19
38 80
64 16
78 53
66 98
58 51
79 121
73 109
55 42
35 123
33 21
75 31
107 126
5 18
44 101
112 63
122 62
6 68
124 96
54 110
81 59
41 71
76 108
92 94
50 82
95 34
4 25
22 45
69 93
70 37
99 125
24 115
8 10
117 90
43 100
13 104
3 106
77 30
26 60
1 52
20 39
57 97
91 116
111 118
119 2
56 113
7 17
74 61
65 86

Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" (EK-4) ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)" (EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form iki bölüm ve 25 sorudan oluşmaktadır.

Birinci bölüm gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren 15 sorudan oluşur. İkinci bölüm ise çalışma gerçekleştirildikten sonra gönüllülerden alınan bilgiler ve yapılan ölçüm değerlerini içeren 10 sorudan oluşur.

3.4.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Ölçek, 2010 yılında Karakaplan ve Yıldız tarafından doğum yapmış annelerin doğum sonrası fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforlarını somut olarak değerlendirmek için geliştirilmiştir. DSKÖ anneler tarafından anlaşılabilir bir dildedir ve uygulanması kolaydır. Ölçek likert tiptedir ve 34 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her soru için geçerli olmak üzere "tamamen katılıyorum" (5 puan) ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında puan verilmektedir. Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Olumsuz (negatif) sorularda, ters kodlama yapıp "Tamamen katılıyorum" cevabı düşük konforu, "Kesinlikle katılmıyorum" cevabı ise yüksek konforu göstermektedir. Sonuç olarak bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Çalışma sonucunda 170'e yakın olan puanlar kişinin konforunun yüksek olduğunu göstermektedir (Karakaplan ve Yıldız, 2010).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri, fiziksel altboyutta 0.83, psikospiritüel alt boyutta 0.80, sosyokültürel alt boyutta 0.64 ve ölçek toplam Cronbach Alfa değeri 0.87 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesi doğum salonuna yatışı yapılan ve çalışma kriterlerine uygun gebelere araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgiler verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Gönüllü olan gebeler çalışmaya devam etmek istemediklerinde ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından gebelerin kendi odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile ve doğum esnasında araştırmacının girişim ve gözlemleri ile toplanmıştır.

Kontrol grubu

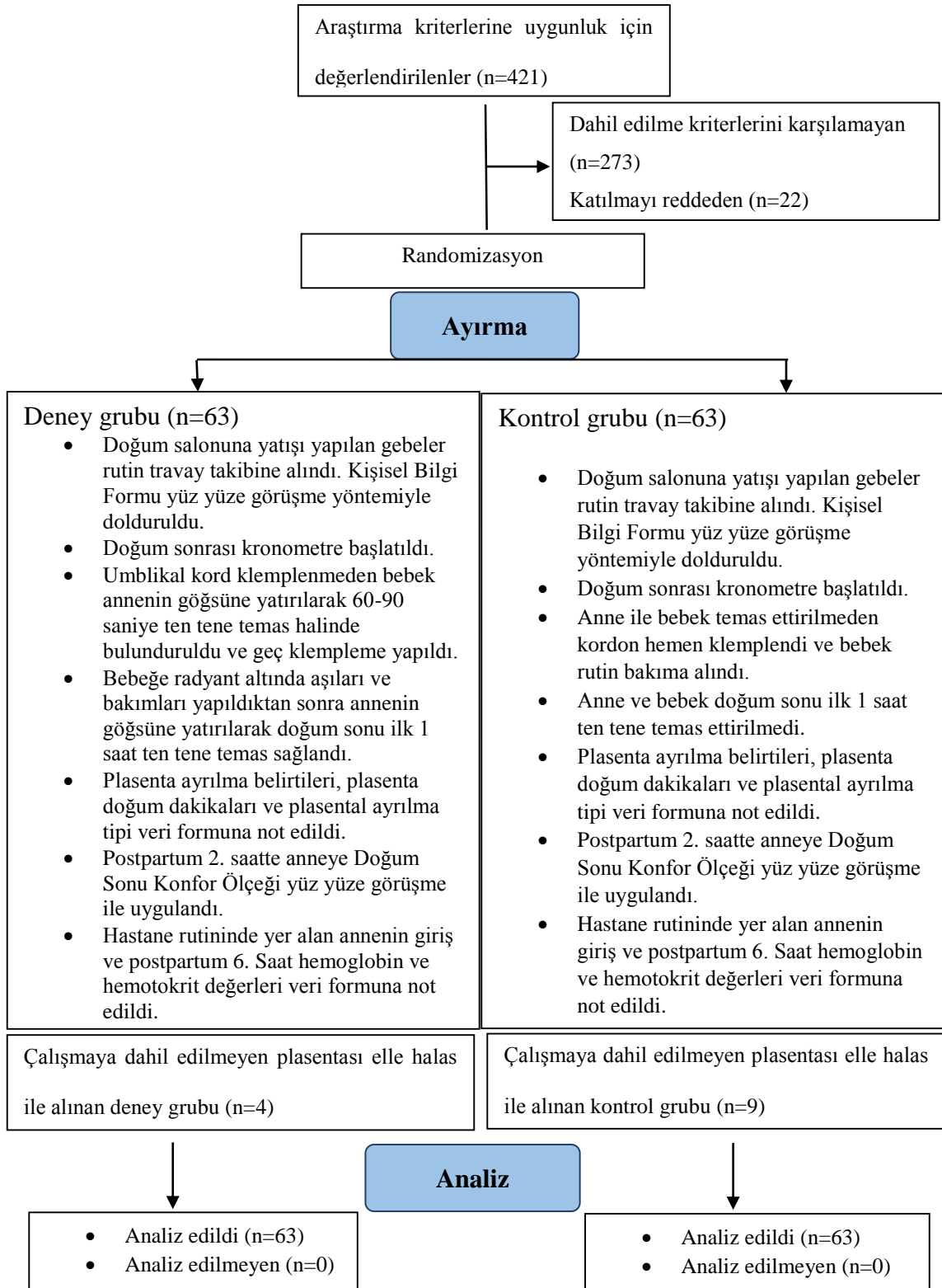
- Doğum salonuna yatışı yapılan kriterlere uygun gebeler seçildi, kurumun rutin politikaları uygulandı.
- Anneye çalışma konusunda bilgi verildi ve yazılı onam alındı.
- Doğum anına kadar hastane rutin uygulamalarına devam edildi.
- Bebek doğduğu an kronometre başlatıldı.
- Doğum sonrası anne ve bebek ten tene temas ettirilmeden umbilikal kord hemen klemlenerek bebek rutin bakıma alındı.
- Kronometre eşliğinde plasenta ayrılma belirtileri izlendi ve belirtilerin kaçınıcı dakikada görüldüğü not edildi.
- Plasenta doğum zamanı ve ayrılma tipi formdaki ilgili yere not edildi.
- Annenin epizyotomi, deşüri tamiri yapıldı, doğum sonrası ilk 1 saat anne ile bebek temas ettirilmedi.
- Kurum politikalarında yatışı yapılan her hastadan alınan rutinlere göre gönüllünün giriş hemoglobin ve hemotokrit değerleri forma not edildi.
- Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonu Konfor ölçeği anneye doğum salonundaki takip süresi sonunda (2 saat sonra) uygulandı.
- Hastane rutininde bulunan 6. saat kan değerlerinden annenin hemoglobin ve hemotokrit değerleri forma not edildi.

Deney Grubu

- Doğum salonuna yatışı yapılan kriterlere uygun gebeler seçildi, kurumun rutin politikaları uygulandı.
- Anneye çalışma konusunda bilgi verildi ve yazılı onam alındı.
- Doğum anına kadar hastane rutin uygulamalarına devam edildi.
- Bebek doğduğu an kronometre başlatıldı.

- Bebek annenin göğsüne yatırıldı, ten tene temas halinde 60-90 saniye beklendi, emzirmeye çalışıldı. Sürenin sonunda göbek kordonu klemplenererek bebek radyant ısıtıcı altına alındı.
- Bebeğin aşıları, kilosunun tartılması, ayak izi alınması ve bileklik takılması işlemleri bittikten sonra annenin epizyotomi ya da deşüri tamiri süresinde işlemleri aksatmayacak şekilde sıcak-kuru havlu ile ısı kaybının önüne geçildi ve bebek ile anne doğum sonu ilk 1 saat ten tene temas halinde bulunduruldu, emzirme desteklendi (WHO, 2018b).
- Kronometre eşliğinde plasenta ayrılma belirtileri izlendi ve belirtilerin kaçınıcı dakikada görüldüğü not edildi.
- Plasenta doğum zamanı ve ayrılma tipi formdaki ilgili yere not edildi.
- Kurum politikalarında yatışı yapılan her hastadan alınan rutinlere göre gönüllünün giriş hemoglobin ve hemotokrit değerleri forma not edildi.
- Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonu Konfor ölçeği anneye doğum salonundaki takip süresi sonunda (2 saat sonra) uygulandı.
- Hastane rutinde bulunan 6. saat kan değerlerinden annenin hemoglobin ve hemotokrit değerleri forma not edildi.

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.2. CONSORT 2010 araştırma akış diyagramı

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS V22 programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağıldığı belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, Ki kare, bağımsız gruplarda t testi, standart sapma kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan B.30.2.ATA.0.01.00/599 sayılı onay (EK-2) ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-76614443-799 sayılı kurum izni (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alınmıştır.

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi yerine getirilmeye özen gösterilmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Erzurum Şehir Hastanesi ile sınırlıdır. Plasentanın 30 dakikalık pasif yönetim süresince ayrılmamasından dolayı yapılan müdahaleler araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırma sonuçları araştırmaya katılmış olan gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar				Test ve p değeri
	Deney		Kontrol		
	n	%	n	%	
Eğitim					
İlköğretim mezunu	18	28.6	18	28.6	
Lise veya üniversite mezunu	20	31.7	24	38.1	$X^2=7.20$
Önlisans	14	22.2	4	6.3	$p=0.06$
Lisans	11	17.5	17	27.0	
Çalışma durumu					
Çalışan	20	31.7	15	23.8	$X^2=0.98$
Çalışmayan	43	68.3	48	76.2	$p=0.32$
Sürekli kullanılan ilaç varlığı					
Var	5	7.9	9	14.3	$X^2=1.28$
Yok	58	92.1	54	85.7	$p=0.25$
Sigara içme durumu					
İçen	2	3.2	7	11.1	$X^2=2.99$
İçmeyen	61	96.8	56	88.9	$p=0.08$
Eş eğitim durumu					
İlköğretim mezunu	17	27.0	15	23.8	$X^2=0.17$
Lise veya üniversite mezunu	22	34.9	23	36.5	$p=0.98$
Önlisans	6	9.5	6	9.5	
Lisans	18	28.6	19	30.2	
İsteyerek gebe kalma durumu					
İstiyorum	61	96.8	60	95.2	$X^2=0.20$
İstemiyorum	2	3.2	3	4.8	$p=0.64$
Ten tene teması bilgi sahibi olma durumu					
Duyan	39	61.9	40	63.5	$X^2=0.03$
Duymayan	24	38.1	23	36.5	$p=0.85$

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Gruplar				Test ve p değeri
	Deney		Kontrol		
	n	%	n	%	
Bilgi kaynağı	(n=39)		(n=40)		
Gebe okulu	11	28.2	3	7.5	
Televizyon	4	10.3	5	12.5	X ² =6.53
İnternet	22	56.4	31	77.5	p=0.08
Kitap	2	5.1	1	2.5	
Latent fazda doğumu başlatmak için uygulama yapılma durumu					X ² =2.23
Uygulanan	37	58.7	45	71.4	p=0.13
Uygulanmayan	26	41.3	18	28.6	
Aktif fazda herhangi bir uygulama yapılma durumu					X ² =0.77
Uygulanan	48	76.2	52	82.5	p=0.37
Uygulanmayan	15	23.8	11	17.5	
Epizyotomi uygulanma durumu					X ² =0.34
Uygulanan	61	96.8	62	98.4	p=0.55
Uygulanmayan	2	3.2	1	1.6	
Plesantanın ayrılma tipi					X ² =1.59
Duncan tipi ayrılma	30	47.6	23	36.5	p=0.20
Schultz tipi ayrılma	33	52.4	40	63.5	
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	24.40±4.08		25.48±4.13		t=1.47, p=0.14
BKI	26.40±3.77		27.22±3.61		t=1.23, p=0.21
Evlilik yaşı	23.05±4.19		23.89±4.21		t=1.12, p=0.84
Evlilik süresi (ay)	16.54±9.50		19.52±11.28		t=1.60, p=0.11
Eş yaş	29.03±4.54		28.98±3.85		t=0.06, p=0.94
Gebelik haftası	38.73±1.12		39.03±1.12		t=1.50, p=0.13
Gebelik sayısı	1.12±0.33		1.15±0.36		t=0.50, p=0.61

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %31.7'sinin lise veya üniversite

mezunu olduğu, %68.3'ünün çalışmadığı, %92.1'inin sürekli kullandığı bir ilaç olmadığı, %96.8'inin sigara kullanmadığı, %34.9'unun eşinin lise veya niversite mezunu olduğu, %96.8'inin isteyerek gebe kaldığı, %61.6'sının ten tene teması daha önce duyduğu, %56.4'ünün ten tene teması internetten öğrendiği, %58.7'sine latent fazda doğumu başlatmak için uygulama yapıldığı, %76.2'sine aktif fazda uygulama yapıldığı, %96.8'ine epizyotomi uygulandığı, %52.4'ünün Schultz tipi plasenta ayrılması olduğu belirlendi.

Kontrol grubundaki hastaların %38.1'inin lise veya niversite mezunu olduğu, %76.2'sinin çalışmadığı, %85.7'sinin sürekli kullandığı bir ilaç olmadığı, %88.9'unun sigara kullanmadığı, %36.5'inin eşinin lise veya niversite mezunu olduğu, %95.2'sinin isteyerek gebe kaldığı, %63.5'inin ten tene teması daha önce duyduğu, %77.5'inin internetten haberdar olduğu, %71.4'ünün latent fazda doğumu başlatmak için uygulama yapıldığı, %82.5'ine aktif fazda uygulama yapıldığı, %98.4'ne epizyotomi uygulandığı, %63.5'inin Schultz tipi plasenta ayrılması olduğu belirlendi.

Ayrıca deney grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 24.40 ± 4.08 , BKI ortalamalarının 26.40 ± 3.77 , evlilik yaşı ortalamalarının 23.05 ± 4.19 , evlilik süresi ortalamalarının 16.54 ± 9.50 ay, eş yaş ortalamalarının 29.03 ± 4.54 , gebelik haftası ortalamalarının 38.73 ± 1.12 , gebelik sayısı ortalamaları 1.12 ± 0.33 olarak saptandı. Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 25.48 ± 4.13 , BKI ortalamalarının 27.22 ± 3.61 , evlilik yaşı ortalamalarının 23.89 ± 4.21 , evlilik süresi ortalamalarının 19.52 ± 11.28 ay, eş yaş ortalamalarının 28.98 ± 3.85 , gebelik haftası ortalamalarının 39.03 ± 1.12 , gebelik sayısı ortalamaları 1.15 ± 0.36 olarak belirlendi.

Grupların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında grupların tanıtıcı özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ve grupların değişkenler yönünden benzer özellikler taşıdığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Grupların plasenta ayrılma belirtilerinin başladığı zamanların karşılaştırılması

Belirtiler	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	(dakika)	(dakika)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Ayrılma kanaması	4.51±2.40	7.14±3.93	t=-4.53, p=0.0001
Schroeder belirtisi	3.48±1.60	4.27±2.11	t=-2.37, p=0.01
Ahlfeld belirtisi	4.90±2.42	8.51±4.19	t=-5.90, p=0.0001
Küstner belirtisi	5.73±2.96	10.22±4.53	t=-6.57, p=0.0001
Plasentanın doğumu	6.33±2.93	11.12±4.35	t=-7.23, p=0.0001

Gruplar, plasenta ayrılma belirtilerinin başladığı zamanlara göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.2.); deney grubundaki kadınların ayrılma kanamasının görüldüğü zamanın ortalaması 4.51±2.40, Schroeder belirtisi 3.48±1.60, Ahlfeld belirtisi 4.90±2.42, Küstner belirtisi 5.73±2.96, plasentanın doğumu 6.33±2.93 iken; kontrol grubundaki kadınların ayrılma kanamasının görüldüğü zamanın ortalaması 7.14±3.93, Schroeder belirtisi 4.27±2.11, Ahlfeld belirtisi 8.51±4.19, Küstner belirtisi 10.22±4.53, plasentanın doğumu 11.12±4.35 olarak belirlendi ve grupların plasenta ayrılma belirtilerinin başladığı zamanlara göre ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 4.3. Grupların hemoglobin ve hematokrit değerlerinin karşılaştırılması

Değerler	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Yatış hemoglobini	12.82±1.25	13.16±1.25	t=-1.50, p=0.13
Yatış hematokriti	38.11±3.08	38.58±3.40	t=-0.82, p=0.41
Postpartum 6. saat hemoglobini	12.11±1.25	10.84±1.30	t=5.55, p=0.0001
Postpartum 6. saat hematokriti	35.36±3.42	31.82±3.60	t=5.63, p=0.0001

Grupların hemoglobin ve hematokrit değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4.3.'de verilmiştir. Deney grubundaki kadınların yatış hemoglobin değeri ortalamaları

12.82±1.25, yatiş hematokrit 38.11±3.08, postpartum 6. saat hemoglobini 12.11±1.25, postpartum 6. saat hematokriti 35.36±3.42 olarak belirlenirken; kontrol grubundaki kadınların yatiş hemoglobin değeri ortalamaları 13.16±1.25, yatiş hematokrit 38.11±3.08, postpartum 6. saat hemoglobini 10.84±1.30, postpartum 6. saat hematokriti 31.82±3.60 olarak belirlendi ve gruplar arasındaki postpartum 6. saat hemoglobin ve hematokrit ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Grupların DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Doğum sonu fiziksel konfor	3.92±0.61	3.13±0.48	t=7.97, p=0.0001
Psiko-spiritüel konfor	4.63±0.38	4.15±0.57	t=5.54, p=0.0001
Sosyo-kültürel konfor	3.67±0.55	3.25±0.68	t=3.83, p=0.0001
Ölçek toplam	4.06±0.40	3.47±0.42	t=7.90, p=0.0001

Grupların DSKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4.); deney grubundaki kadınların doğum sonu fiziksel konfor puan ortalaması 3.92±0.61, psiko-spiritüel konfor puan ortalaması 4.63±0.38, sosyo-kültürel konfor puan ortalaması 3.67±0.55 ve toplam puan ortalaması 4.06±0.40 iken; kontrol grubundaki kadınların doğum sonu fiziksel konfor puan ortalaması 3.13±0.48, psiko-spiritüel konfor puan ortalaması 4.15±0.57, sosyo-kültürel konfor puan ortalaması 3.25±0.68 ve toplam puan ortalaması 3.47±0.42 olarak bulundu. Gruplar arasında tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Erken ten tene temas ve geç kordon klemleme, yenidoğan ve anne için büyük öneme sahiptir. Yenidoğan bebeğin sinir sistemi gelişimi, hayati değerlerinin stabil hale gelmesi, kilo artış hızı, emzirme başarısı, ağlama sıklığının ve süresinin azalması, doğum sonu dönem komplikasyonların azalması, hastane taburculuğunun erken olması, çapraz enfeksiyon ile hastalık oranının düşmesi ve yenidoğanın uyku süre ve kalitesinin artışı TTT'nin yenidoğan bebeklere olan yararlarındandır. Aynı zamanda anne ve bebek bağlanmasının en kısa sürede ve en sağlam şekilde gerçekleşmesini sağlayan girişimlerdendir. Ten tene temas ve geç kordon klemleme plasental ayrılma süresini kısaltarak doğumun 3. evresini de kısaltmaktadır. Bu sayede doğumun 3. evresinde meydana gelen kanama miktarının da azalmasını sağlamaktadır (Saxton ve ark., 2014; Saxton ve ark., 2015; Essa ve İsmail, 2015).

Günümüzde DSÖ'nün önerisine göre bebek doğar doğmaz anne ile TTT haline getirilip göbek kordonu bebeğin doğumunu takiben 30-60 saniye sonra kesilmelidir. Anne ve bebek dostu hastane projeleri ile bu öneri uygulanmaya çalışılmaktadır. TTT ve geç kord klemleme hem yenidoğan ve anne için hem de postpartum sürece olan birçok faydasından dolayı son yıllarda birçok bilimsel araştırmaya konu olmuştur. Taşkın (2020) tarafından yapılan bir çalışmada geç kordon klemlemenin yenidoğan oksijen saturasyonuna ve emme başarısına etkisi incenmiş olup, geç kord klemleme yapılan grupta yenidoğan oksijen saturasyonu erken klemleme yapılan gruba göre 1. ve 5. dakikalarda daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda geç kordon klemlemenin emzirme başarısını artırdığı saptanmıştır (Taşkın 2020, s.34). Normal doğumlarda TTT ve geç kordon klemlemenin plasenta ayrılma süresi, plasental ayrılma tipi, postpartum kanama miktarına ve doğum sonu konforuna etkisine literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışmada kadınlar obstetrik ve tanıtıcı özellikleri bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.1). Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların benzer özellikli olması grupların homojen dağıldığını göstermektedir. Bu sonuçlar grupların karşılaştırılabilirliğini göstermesi bakımından değerlidir.

Çalışmamızda bebek doğar doğmaz anne ile TTT halinde bulundurulup doğum sonu ilk 1 saat ten tene temasının devam ettirildiği ve kordonun 60-90 saniyede klemlendiği deney grubu ve bebeğin anne ile temas halinde bulundurulmayıp kordonun hemen klemlendiği kontrol grubunda plasental ayrılma belirtilerinin görüldüğü zamanlar karşılaştırıldığında ayrılma kanaması deney grubunda 4.51 ± 2.40 , kontrol grubunda 7.14 ± 3.93 bulunmuştur. Schroeder belirtisi deney grubunda 3.48 ± 1.60 , kontrol grubunda 4.27 ± 2.11 belirlenmiştir. Ahlfeld belirtisi deney grubunda 4.90 ± 2.42 kontrol grubunda 8.51 ± 4.19 , Küstner belirtisi ise deney grubunda 5.73 ± 2.96 , kontrol grubunda 10.22 ± 4.53 olarak bulunmuştur. Plasentanın doğum süresi ise deney grubunda 6.33 ± 2.93 , kontrol grubunda 11.12 ± 4.35 olarak bulunmuştur. Doğum sonu kordon klemlenmeden yenidoğanın hemen annenin göğsüne yatırılarak 60-90 saniye beklenildiği ve bu süre sonunda kordonun klemlendiği, yenidoğan ve annenin postpartum ilk 1 saat TTT halinde bulundurulduğu deney grubu ve bebek doğar doğmaz anneyle ten tene temas yaptırılmadan hemen kordonun klemlenip bebeğin anneden ayrı bakıma alındığı kontrol grubu karşılaştırıldığında deney grubunda ayrılma belirtileri kontrol grubuna göre daha erken sürede izlenmiş ve plasentanın doğumu ortalama 5 dakika daha erken olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu bulgular TTT ve geç kordon klemleme plasental ayrılma belirtileri ve plasentanın doğum süresini kısaltır hipotezini doğrulamaktadır. Gündüz'ün (2022) yaptığı bir çalışmada plasenta vajene düşene kadar anne ile bebeğin TTT halinde bulundurulup kordonun klemlenmediği deney grubunda plasental ayrılmanın ten tene

temas yapılmayan kontrol grubundan ortalama 6 dakika daha erken olduğu gözlemlenmiştir (Gündüz 2022, s.42). Püsküllüoğlu'nun (2019) ten tene temas ile salgılanan hormonların plasenta ayrılma süresine etkisinin incelendiği bir çalışmada TTT yapılan grubun plasenta ayrılma süresinin TTT yapılmayan gruptan daha erken ayrıldığı belirtilmiştir (Püsküllüoğlu 2019, s.24). Doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonra annenin; yenidoğana dokunması, görmesi ve ağlamasını duyma sevincine bağlı olarak yüksek düzeyde oksitosinin salınımı uyarılarak, kontraksiyonların artmasına bağlı olarak uterus involüsyonunun hızlanmasını, plasentanın daha erken evrede ayrılmasını ve doğmasını sağladığı düşünülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında plasenta ayrılma tipleri karşılaştırıldığında deney grubunun %47.6'sında Duncan tipi, %52.4'ünde Schultz tipi, kontrol grubunun ise %36.5'inde Duncan tipi, %63.5'inde Schultz tipi ayrılmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.1). Bulgular doğrultusunda ten tene temas ve geç kordon klemplemenin plasenta ayrılma tipine etki eden faktörlerden olmadığı saptanmıştır. Lurie ve ark. (2003) yaptıkları bir çalışmada fundal yerleşimli plasentanın arka, ön ve yan yerleşimli plasentaya oranla daha uzun sürede ayrıldığını ve bunun anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (Lurie ve ark., 2003). Literatürde bu konuda yapılmış çok sayıda çalışmaya rastlanılamamıştır.

Deney ve kontrol grubunda postpartum kanama miktarları karşılaştırıldığında gebelerin hastaneye giriş hemoglobin ve hematokrit değerleri ortalamaları benzer bulunmuş istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.3). İki grupta yer alan kadınların giriş hemoglobin ve hemotokrit değerlerinin benzer özellikli olması grupların homojen dağıldığını göstermektedir ve bu sonuçlar grupların karşılaştırılabilirliğini göstermesi bakımından değerlidir. Deney grubunda postpartum 6. saat hemoglobin değeri ortalama 12.11, postpartum 6. saat hemotokrit değeri ortalama 35.36 bulunurken kontrol

grubunda postpartum 6. saat hemoglobini ortalama 10.84, hemotokrit değeri ise ortalama 31.8 bulunmuştur. Deney grubunda giriş ve 6. saat hemoglobin değerleri arasında ortalama 0.71 birimlik bir fark varken kontrol grubunun giriş ve 6. saat hemoglobin değerleri arasında ortalama 2.32 birimlik fark bulunmaktadır. Deney grubunun giriş ve 6. saat hematokrit düzeylerinde %7 düşüş varken kontrol grubunun giriş ve 6. saat hemotokrit düzeylerinde %18'lik azalma saptanmıştır (Tablo 4.3). Bulgulara göre deney ve kontrol grubundaki postpartum kanama miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sonuçlar ten tene temas ve geç kord klempleme doğum sonu kanama miktarını azaltır hipotezini doğrulamaktadır ve literatür ile benzerlik göstermektedir (Essa ve İsmail, 2015; Sürücü 2019, s.78; Saxton ve ark., 2015). Ten tene temasta yenidoğan annenin karnında olduğundan, yenidoğanın bacakları ve dizleri bir çeşit uterus masajı görevi sağılarak uterus kontraksiyonlarının artmasını ve böylelikle postpartum hemoraji riskini azalttığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, ten tene temas uygulanan gruptaki kadınlarda, postpartum dönemde daha az miktarda kanama görülmüştür (Saxton ve ark., 2014; Saxton ve ark., 2015). Essa ve İsmail (2015), ETT uygulaması yaptıkları çalışmalarında uterin atoni veya aşırı kan kaybı yaşama durumunun deney grubunda hiç bir kadında olmadığını, kontrol grubunda 14 (%28) kadında olduğunu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bildirmişlerdir (Essa ve İsmail, 2015). Sürücü'nün (2019) sezeryan doğumda TTT'nin doğum sonu kanamaya etkisini incelediği çalışmada TTT yapılan annelerde PLT düzeylerindeki azalma TTT yapılmayan kadınlardan daha az olduğu saptanmış, TTT postpartum kanamayı azaltığı belirtilmiştir (Sürücü 2019, s.78).

Deney ve kontrol grubunun doğum sonu konfor düzeyleri karşılaştırıldığında ölçeğin tüm alt boyutlarında ve ölçeğin toplam değerinde TTT ve geç kord klempleme yapılan annelerin doğum sonu konfor düzeyleri yapılmayan gruptan daha yüksek

bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu bulgular, ten tene temas ve geç kord klempleme annenin doğum sonu konfor düzeyini artırır hipotezini doğrulamaktadır. Kurt Can ve Ejder Apay'ın (2020) yaptıkları bir çalışmada vajinal doğum yapan annelerin doğum sonu konfor düzeyi sezeryanla doğum yapan annelerden daha yüksek bulunmuştur (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020). Pınar ve ark. (2009) yaptığı bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası sorunları "meme ve meme ucu sorunları, epizyotomi bölgesinde ağrı, yatak içinde oturmada zorluk yaşama, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği ve perine bakımını yapamama" olarak bulunmuş ve normal doğum yapan kadınların sezeryan ile doğum yapan kadınlara göre doğum sonrası konforunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Pınar ve ark, 2009). Çapık, Özkan ve Apay (2014) tarafından lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada lohusaların orta düzeyde konfora sahip olduğu belirtilmiştir. (Çapık, Özkan ve Apay, 2014).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Normal doğum yapan primipar gebelerde ten tene temas ve geç kord klemplemenin plasenta ayrılma süresi, ayrılma şekli, postpartum kanama miktarı ve doğum sonu konforuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Ten tene temas ve geç kord klemplemenin plasenta ayrılma süresini kısalttığı,
- Ten tene temas ve geç kord klemplemenin plasenta ayrılma tipine etkisi olmadığı,
- Ten tene temas ve geç kord klemplemenin postpartum kanama miktarını azalttığı,
- Ten tene temas ve geç kord klemplemenin doğum sonu konfor düzeyini artırdığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Kadın doğum birimlerinde çalışan ebelere TTT uygulaması ve geç kordon klempleme konusunda eğitimler verilmesi,
- TTT ve geç kord klempleme uygulamalarının yapılabilmesi için klinikte çalışan sağlık profesyonellerinin uyum içinde çalışması,
- Gebe kadınlara doğuma hazırlık sınıfları, hastane, toplum sağlığı merkezleri vb. alanlarda TTT ve GKK uygulaması ve yararları hakkında bilgi ve eğitim verilerek annelerin teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi,
- Ten tene temasın her zaman uygulanabilmesi için sağlık kuruluşlarında uygun ortamın sağlanması ve rutin hale getirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abeling, B. A., Thacker, A. D., 2013. The impact of kangaroo care on pain in term newborns receiving intramuscular injections. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, S89.
- Akgün, Ö., 2016. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)., 2016. Immediate and sustained skin-to-skin contact for the healthy term newborn after birth: AWHONN practice brief number 5. *JOGNN*, 45(6), 42-44.
- Başkaya, Y., Sayiner, D., 2018. Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 113-119.
- Birgili, F., 2020. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Bose, P., Regan, F., Paterson□Brown, S. 2006. Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(8), 919-924.
- Brown, M., Hong Jr, M., Lindquist, J., 2021. Uterine artery embolization for primary postpartum hemorrhage. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*, 24(1), 100727.
- Canda, M. T., 2019. Travay ve doğum sırasında müdahalenin sınırlandırılmasına yönelik yaklaşımlar. Maternal-Fetal Tıp Perinatoloji Derneği, <http://www.tmftp.org/files/acog-diyor-ki/travay-ve-dogumsirasinda-mudahalenin-sinirlendirilmesine-yonelik-yaklasimlar-04022019.pdf> (20.05.2023)

- Cashion K., 2016. Labor and Birth Processes. Maternity Women's Health Care, 11. Edition Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., (Ed), Elsevier, USA.
- Charles, C., 2018. Travay ve Normal Doğum. Ebelerin Travay ve Doğum El kitabı, V. Chapman., C. Charles (Ed) , (U. Yücel, Çev., s. 3). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., Lee, S., 2016. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430-438.
- CMQCC., 2010. Obstetric Hemorrhage Toolkit hospital level implementation guide. <https://www.cmqcc.org/resource/1489/download> (17.01.2023)
- Coad, J., Dunstall, M., 2011, Anatomy and physiology for midwives e-book baskı. Elsevier Health Sciences.
- Crenshaw, J., 2007. Care practice# 6: No separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, 16(3), 39-43.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., Spong, C. Y., Sheffield, J. S., 2016. Williams Obstetrics, 24 th edition. New York, McGraw-Hill Companies.
- Çapık, A., Özkan, H., Apay, S. E., 2014. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-92.
- Çelik, İ., Kök, G., 2022. Hemşire ve ebelerin anne ve yenidoğanın erken ten tene temas uygulamasına yönelik bilgileri ile tutumlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (17), 558-574.

- Çınar, N., Köse, D., Altınkaynak, S., 2013. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6).
- Demir, L. S., Tazegül Pekin, A., Balcı, O., Soysal, S., Acar, A., Secilmis, Ö., Yılmaz, S. A., Basaran, M., Celik, C., Durduran, Y., 2013. Anne Ölümelerini Önlemede Doğum ve Acil Obstetrik Vakaya Yaklaşım Sempozyum Kitabı. Konya: Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Yayınları, Konya.
- Demir, S. C., Küçükgöz, Güleç, Ü., 2014. Eylem&Doğum. 6. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Demirgöz Bal, M., Yılmaz Dereli, S., 2017. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum, 1. Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Demott, K., Bick, D., Norman, R., Ritchie, G., Turnbull, N., Adams, C., Barry, C., Byrom, S., Elliman, D., Marchant, S., Mccandlish, R., Mellows, H., Neale, C., Parkar, M., Tait, P., Taylor, C., 2006. Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies. National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College Of General Practitioners, London. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55925/pdf/Bookshelf_NBK55925.pdf (12.11.2022)
- Dimarco, K. K., Kolcaba, K., 2005. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric nursing*, 31(3), 187-194.
- Djakovic I, Djakovic Z, Bilić N, Košec V. Third stage of labor and acupuncture. *Med Acupunct*. 1;27(1), 10-13.
- Duchowska, A., Oszukowski, P., 2012. Remarks on the length of umbilical arteries in human umbilical cord. a preliminary report. *Archives Of Perinatal Medicine*, 18, 169-72.

- Ekşi Z., 2019. Doğum Sonu Dönem. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Bölüm 12, Arslan Ö.E. (editör), Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Eltas, Ö., 2021. Biyoistatistik çalışmalarında kullanılan küçük örneklemelerde mann-whitney u testi ve bağımsız örneklem t (student'st independent test) testinin güç yönünden karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 16(1), 88-94.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., Ünal, A. K., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıçcı, Ç., 2018. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Essa, R. M., Ismail, N. I. A. A., 2015. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*, 5(4), 98.
- Genna, C. W., 2017. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. (Çev. Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Akçay Didişen N.). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara. (Orijinal yayın tarihi, 2007)
- Güleç, D., Kavlak, O., 2013. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
- Günaydın, B., 2022. Management of postpartum haemorrhage. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 50(6), 396.
- Gündüz, Ü., 2022. Ten Tene Temasın Plasentanın Ayrılma Süresi İle Emzirmenin Başlatılması Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

- Güneri, S. E., 2015. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Habek, D., 2021. Transvaginal perpendicular cervical wafeform sutures in the treatment of early postpartum hemorrhage caused by lower uterine segment atony. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 60(3), 577-578.
- Hubbard, J. M., & Gattman, K. R., 2017. Parent–infant skin-to-skin contact following birth: history, benefits, and challenges. *Neonatal Network*, 36(2), 89-97.
- ICM Core Document., 2014. Philosophy and Model of Midwifery Care. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf> (14.02.2023)
- Kanbur, A., Taşkın, R., 2023. Doğumun 3. evresinin yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 352-360.
- Karakaplan, S., Yıldız, H., 2010. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-65.
- Kırca, N., Özcan, Ş., 2022. Sağlık profesyonellerinin doğumdan sonra ten tene temas uygulamasındaki engelleri: nitel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2).
- Kolcaba, K., 2003. Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research. Springer Publishing Co, New York.
- Kurnaz, D., Hazar, H. U., 2021. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Kurt Can, E., Apay Ejder, S., 2020. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547-565.

- Li, Y. T., Chang, W. H., Wang, P. H., 2022. Postpartum hemorrhage. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 61(1), 5-7.
- Lin, Y., Zhou, Y., Chen, C., 2023. Interventions and practices using comfort theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Systematic Reviews*, 12(1), 1-10.
- Ludington-Hoe, S. M., 2015. Skin-to-skin contact: a comforting place with comfort food. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(6), 359-366.
- Lurie, S., Gomel, A., Sadan, O., Ginath, S., Rotmensch, S., Glezerman, M., 2003. The duration of the third stage of labor is subject to the location of placental implantation. *Gynecologic and obstetric investigation*, 56(1), 14-16.
- McDonald, S. J., Middleton, P., 2009. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., Morris, P.S., 2014. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 9(2), 303- 397. 61.
- Mete, S., Güler, B., Akbağ, N. N. A., 2021. Vajinal doğum yapan annelerin ten tene temas ile ilgili bilgi, uygulama ve engelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 8-15.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database syst Rev*. 5: CD003519
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., Medley, N., 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, (11).

- Morrison, R. L., Fedgchin, M., Singh, J., Van Gerven, J., Zuiker, R., Lim, K. S., Drevets, W. C., 2018. Effect of intranasal esketamine on cognitive functioning in healthy participants: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Psychopharmacology*, 235(4), 1107-1119.
- Mucuk, Ö., Özkan, H., 2018. Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeveynin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., Yoshizawa, T., 2015. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J. Exp. Me.*, 235 (1), 53-59.
- Neary, C., Naheed, S., McLernon, D. J., Black, M., 2021. Predicting risk of postpartum haemorrhage: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(1), 46-53.
- NICHD., 2017. Labor and Delivery. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/labor-delivery> (11.04.2023)
- Oras, P., Thernström Blomqvist, Y., Hedberg Nyqvist, K., Gradin, M., Rubertsson, C., Hellström-Westas, L., Funkquist, E. L., 2016. Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 105(7), 783-789.
- Pacagnella, R. C., Souza, J. P., Durocher, J., Perel, P., Blum, J., Winikoff, B., Guelmezoglu, A.M., 2013. A systematic review of the relationship between blood loss and clinical signs. *Plos One*, 8(3), e57594.
- Parker M. E. Smith M. C., 2010. Nursing Theory and Nursing Practice (3. Baskı). Philadelphia. F.A. Davis Company.

- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F., 2009. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-90.
- Potur, D. C., Merih, Y. D., Külek, H., Gürkan, Ö. C., 2015. Doğum konforu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 252-258.
- Püsküllüoğlu, B., 2019. Ten Tene Temas İle Salgılanan Hormonların Plasentanın Ayrılma Süresine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi.
- Robiquet, P., Zamiara, P. E., Rakza, T., Deruelle, P., Mestdagh, B., Blondel, G., Turck, D., Subtil, D., 2016. Observation of skin-to-skin contact and analysis of factors linked to failure to breastfeed within 2 hours after birth. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), 126-132.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists., 2015. Clamping of the umbilical cord and placental transfusion. <https://www-temp.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/scientific-impact-papers/clamping-of-the-umbilical-cord-and-placental-transfusion-scientific-impact-paper-no-14/> (21.02.2023)
- Saxton, A., Fahy, K., Hastie, C., 2014. Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: A physiologically based theory. *Women and Birth*, 27, 250-253.
- Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., Hastie, C., 2015. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study, *Midwifery*, 31, 1110–1117.
- Sheldon, W., Blum, J., Vogel, J. P., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Winikoff, B., 2014. who multicountry survey on maternal and newborn health research network. postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings

- from the world health organization multicountry survey on maternal and newborn health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 5-13.
- Siefert, M. L., 2002. Concept analysis of comfort. *In Nursing Forum* (Vol. 37, No. 4, p. 16). Blackwell Publishing Ltd..
- Sürücü, Z. S., 2019. Sezaryen Doğum Yapan Kadınlarda, Erken Ten Tene Temasın, Emzirme ve Doğum Sonu Kanama Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Şahan, T., 2019. Ten Tene Temasın Plasenta Ayrılma Süresine Olan Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. İstanbul: Medipol Üniversitesi.
- Takahashi, Y., Tamakoshi, K., 2018. The positive association between duration of skin-to-skin contact and blood glucose level in full-term infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), 351-357.
- Takehara, K., Okamura, M., Sugiura, N., Suto, M., Sasaki, H., Mori, R., 2016. Study protocol for a randomised controlled trial to test the effectiveness of providing information on childbirth and postnatal period to partners of pregnant women. *BMJ*, 27;6(7) 011919.
- Taşkın, L., 2020. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Taşkın, R., 2020. Primiparlarda Geç Umbilikal Kord Kesiminin Yenidoğan Oksijen Satürasyonuna ve Emme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi
- Terzi, B., Kaya N., 2017. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.


- Türkmen, H., Çetinkaya, S., Apay, E., Karamüftüoğlu, D., Kılıç, H., 2021. The effect of perineal warm application on perineal pain, perineal integrity, and postpartum comfort in the second stage of labor: randomized clinical trial. *Complementary Medicine Research*, 28(1), 23-30.
- WHO., 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated And Expanded For Integrated Care. Edited by Brownlee AB. Geneva: World Health Organization, UNICEF, Wellstart International, [Http://Whqlibdoc.Who.Int/ Publications/ 2009/9789241594967_Eng.Pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_Eng.Pdf) (08.12.2022)
- World Health Organization. (2018a). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (29.04.2023)
- World Health Organization.(2018b). Intrapartum care for a positive childbirth experience <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (01.05.2023)
- World Health Organization., 2014. Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148793/9789241508209_eng.pdf (18.03.2023)
- World Health Organization., United Nations Population Fund., World Bank., United Nations Children's Fund (UNICEF)., 2015. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 3rd ed. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580> (27.04.2023)
- World Health Organization., 2015. WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199177> (08.09.2022)

- Yakan B. 2009, Plasenta ve Fetal Zarlar. Klinik Yönleriyle İnsan Embriyolojisi, Dalçık H., Yıldırım, M., (Ed), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Yücel MK., 2015. Postpartum Bakım. Editör: Yücel MK. Doğum ve Kadın Sağlığı, Birinci basım. Palme Yayıncılık, Ankara.
- Yücel, Ş. Ç., 2011. Kolcaba'nin konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 79-88.
- Zengin, N., 2010. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Bahar GÖBEL	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
<p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%2	% 15
II. Genel Bilgiler	%0	% 35
III. Materyal ve Metod	%31	% 35
IV. Bulgular	%9	% 15
V. Tartışma	%16	% 20
<p><i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i></p>		
<p>¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.</p>		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Serap EJDER APAY	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Ten Tene Temasin Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 23	Tarih:29.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİMİ BİRİMİ

02/11/2022 15:02 - E-76614443 - 799 - 153



Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Bahar
GÖBEL

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Ebe Bahar GÖBEL'in 26/10/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Öğrencisi Bahar GÖBEL'in "*Ten Tene Temasin Plasenta Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi*" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ten Tene Temas ve Geç Kord Klemplemenin Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi

Değerli Katılımcı;

Bu tezin amacı, ten tene temas ve geç kord klemplemenin doğum sonrası plasenta ayrılma süresi, ayrılma şekli ve postpartum kanama miktarına etkisi incelemektir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

İlginiz için çok teşekkür ederim.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Bahar GÖBEL

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Yaşı:

2. Eğitim Düzeyiniz

a. İlkokul- Ortaokul

b. Lise

c. Ön lisans

d. Lisans

3. Çalışıyor musunuz?

a. Çalışıyorum

b. Çalışmıyorum

4. Gebelik sayısı :

Abortus:

5. Evlilik Süresi (ay):

6. Evlilik Yaşı:

7. Eşinizin Eğitim Düzeyi:

a. İlkokul- Ortaokul

b. Lise

c. Ön lisans

d. Lisans

8. Eşinizin yaşı:

9. Boy : kilo: BKI:

10. Sürekli kullandığı ilaç varmı?

- a. Var b. Yok

11. Sigara içiyor musunuz?

- a. İçiyorum
b. İçmiyorum

12. Gebelik haftası:

13. Gebeliği isteme durumu:

- a. İstiyorum
b. İstemiyorum

14. Doğum sonrası ten tene teması duydunuz mu?

- a. Duydum
b. Duymadım

15. Duyduysanız nereden duydunuz?

- a. Gebe okulu/ Doğuma hazırlık sınıfı
b. Televizyon
c. İnternet
d. Kitap

İKİNCİ BÖLÜM

16. Latent fazda doğumu başlatmak için herhangi bir girişim uygulandı mı?

- a. Uygulandı
b. Uygulanmadı

17. Aktif fazda indüksiyon veya augmentasyon kullanıldı mı?

- a. Uygulandı
b. Uygulanmadı

18. Epizyotomi uygulandı mı?

- a. Uygulandı
b. Uygulanmadı

19. Plasenta ayrılma belirtileri:

- a. Ayrılma kanaması: Dk
- b. Schroeder belirtisi (Fundusun, umblikus üzerinde yükselmesi, Uterusun uzun şeklinden yuvarlak hale geçmesi): Dk
- c. Ahlfeld belirtisi (Umblikal kordun uzaması): Dk
- d. Küstner belirtisi (Mons pubisten dik olarak bir el ile bası yapınca kordon boyunda bir kısalma olmaması): Dk

20. Plasentanın doğumu: Dk

21. Giriş hemoglobin değeri:

22. Giriş hematokrit değeri:

23. Postpartum 6. Saat hemoglobin değeri:

24. Postpartum 6. Saat hematokrit değeri:

25. Plasentanın ayrılma tipi:

- a. Duncan tipi ayrılma
- b. Schultz tipi ayrılma

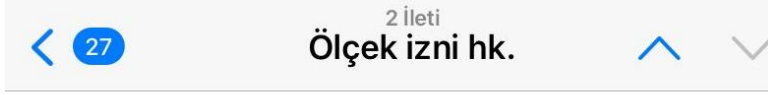
EK-5. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					

16	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



2022-09-22 14:56, Bahar Göbel yazmış:
Sayın Prof. Dr. Hatice YILDIZ hocam ;
Ben Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans
öğrencisi Bahar GÖBEL.
Danışman hocam Sayın Prof. Dr. Serap EJDER
APAY hocam ile birlikte
yürüteceğimiz tez çalışmasında " Doğum Sonu
Konfor
Ölçeği'nizi " izniniz ile kullanmak istiyoruz.
Sayın hocam
ölçek izniniz ile birlikte ölçek sorularınızı da
gönderebilerseniz çok sevinirim.
Saygılarımla..

Sayın Bahar Göbel,
Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz
"Doğum Sonu Konfor Ölçeği"ni Yüksek Lisans
tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve
değerlendirmesi ektedir. Ölçekle ilgili bir görüş
almak istediğinizde yazabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

--
Prof. Dr. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health Sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and
Gynecology Nursing
Istanbul – Turkey



EK-7. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Bahar GÖBEL
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 14.08.2023

Prof. Dr. Serap EJDER APAY
İmza

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği <input type="checkbox"/>
Tezin Eski Adı	Ten Tene Temasın Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi
Tezin Yeni Adı	Ten Tene Temas ve Geç Kord Klemplemenin Plasenta Ayrılma Süresi, Ayrılma Şekli, Postpartum Kanama Miktarı ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Skin-to-Skin Contact and Delayed Cord Clamping on Placental Separation Time, Separation Method, Amount of Postpartum Bleeding and Postpartum Comfort
Değişikliğin Gerekçesi	Başlık tez konusu ve tezde uygulanan girişimleri açıklamakta yetersiz kalmaktadır.

Tez Savunma Jüri Üyeleri		İmza
1	[Redacted]	[Redacted]
2	[Redacted]	[Redacted]
3	[Redacted]	[Redacted]