

TC. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**ELEKTİF SEZARYENLERDE KULLANILAN  
ANESTEZİ TÜRÜNÜN ERKEN POSTPARTUM  
DÖNEMDE LOHUSANIN KONFORUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ KESKİN

İstanbul, 2022

**TC. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**ELEKTİF SEZARYENLERDE KULLANILAN  
ANESTEZİ TÜRÜNÜN ERKEN POSTPARTUM  
DÖNEMDE LOHUSANIN KONFORUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ KESKİN

DANIŞMAN

PROF. DR. HEDİYE ARSLAN ÖZKAN

İstanbul, 2022

## TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Program : Hemşirelik Yüksek Lisans Programı  
Tez Başlığı : Elektif Sezaryenlerde Kullanılan Anestezi Türünün Erken Postpartum  
Dönemde Lohusanın Konforuna Etkisi  
Tez Sahibi : Ezgi Keskin  
Sınav Tarihi : 16.09.2022

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

|                | Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)                                   | İmza |
|----------------|---------------------------------------------------------------|------|
| Jüri Başkanı:  | Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan<br>(Yeditepe Üniversitesi)      |      |
| Tez danışmanı: | Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan<br>(Yeditepe Üniversitesi)      |      |
| Üye:           | Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan<br>(Üsküdar Üniversitesi) |      |
| Üye:           | Dr. Öğr. Üyesi Aylin Akça Sümengen<br>(Yeditepe Üniversitesi) |      |

## ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

18.06.2022

Ezgi Keskin



## İTHAF

Bu tez çalışmamı, tüm eğitimim boyunca bana desteklerini esirgemeyen annem Şükran KESKİN ve babam Şenol KESKİN'e ithaf ediyorum.

18.06.2022

EZGİ KESKİN



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında, bilgi ve deneyimleri ile bana her türlü desteği sağlayan, beni aydınlatan ve bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN'a,

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve birikimleriyle her zaman destek olan Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü hocalarıma,

Bu süreçte her zaman yanımda olan ve akademik bilgilerini benden esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Tuğba Altıntaş, Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan ve Arş. Gör. Pınar Demir Asma 'ya

Eğitim hayatım boyunca bana destek veren ve her zaman yanımda olan annem ve babama, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

### SAYFA NUMARASI

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAY FORMU.....                                      | ii   |
| BEYAN.....                                               | iii  |
| İTHAF.....                                               | iv   |
| TEŞEKKÜR .....                                           | v    |
| İÇİNDEKİLER .....                                        | vi   |
| TABLolar LİSTESİ.....                                    | ix   |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                       | x    |
| KISALTMALAR.....                                         | xi   |
| ÖZET.....                                                | xii  |
| ABSTRACT.....                                            | xiii |
| 1.GİRİŞ ve AMAÇ .....                                    | 1    |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....                       | 1    |
| 1.2.Araştırmanın Amacı.....                              | 2    |
| 1.3.Araştırma Soruları.....                              | 2    |
| 2.GENEL BİLGİLER .....                                   | 3    |
| 2.1.Sezaryen Doğum.....                                  | 3    |
| 2.2.Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Yöntemleri ..... | 4    |
| 2.2.1. Genel anestezi .....                              | 5    |
| 2.2.2 Bölgesel Anestezi .....                            | 5    |
| 2.2.2.1.Epidural Anestezi.....                           | 6    |
| 2.2.2.2. Spinal anestezi .....                           | 7    |
| 2.2.2.3. Kombine Anestezi.....                           | 7    |
| 2.3. Postpartum Dönem .....                              | 8    |
| 2.4.Konfor Kavramı ve Kuramı .....                       | 9    |
| 2.4.1. Konfor Kavramı .....                              | 9    |

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4.2. Konfor Kuramı.....                                                                                                                                              | 9  |
| 2.4.3. Konfor Kuramın Ana Kavramları.....                                                                                                                              | 10 |
| 2.4.4. Postpartum Dönemde Lohusadaki Fiziksel Değişikler.....                                                                                                          | 12 |
| 2.5.Postpartum Dönemde Lohusadaki Psiko-sosyal Değişiklikler.....                                                                                                      | 14 |
| 2.6.Postpartum Dönemde Lohusanın Konforu ve Doğum Sonu Uyumu .....                                                                                                     | 15 |
| 3.YÖNTEM .....                                                                                                                                                         | 18 |
| 3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü .....                                                                                                                                   | 18 |
| 3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                                                                                                  | 18 |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....                                                                                                                        | 18 |
| 3.4.Olguların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....                                                                                                                   | 18 |
| 3.5.Olguların Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:.....                                                                                                                     | 19 |
| 3.6.Verilerin Toplanması ve Araçlar .....                                                                                                                              | 19 |
| 3.6.1.Tanıtıcı Bilgi Formu .....                                                                                                                                       | 19 |
| 3.6.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) .....                                                                                                                           | 20 |
| 3.7.Araştırma Süreci .....                                                                                                                                             | 20 |
| 3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                                                                        | 22 |
| 3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                                                                   | 22 |
| 3.10.Verilerin Analizi .....                                                                                                                                           | 22 |
| 4.BULGULAR.....                                                                                                                                                        | 23 |
| 5.TARTIŞMA .....                                                                                                                                                       | 40 |
| 5.1.Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                                                                            | 40 |
| 5.1.1.Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                                                                  | 40 |
| 5.1.2.Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Obstetrik-Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....                       | 41 |
| 5.1.3.Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Anestezi Şekline Karar Vermelerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....                      | 42 |
| 5.1.4.Sezaryen ile Gerçekleştirilen Doğumlarda Kullanılan Anestezi Türünün Kadınların Sezaryen Sonrası Karşılaştıkları Sorunların ve Yan Etkilerinin Tartışılması..... | 43 |



|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1.5. Sezaryen Operasyonlarında Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Doğum sonrası Bakıma İhtiyaç Duyma Durumlarının Tartışılması.....                        | 44 |
| 5.1.6. Sezaryen Operasyonlarında Uygulanan Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                 | 45 |
| 5.1.7. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Ağrı ve Fiziksel Gereksinimlerin Değerlendirilmesine Yönelik Özelliklerin Tartışılması..... | 46 |
| 5.2.Sezaryen Operasyonlarında Anestezi Türüne Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut, Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....                       | 48 |
| 6.SONUÇ.....                                                                                                                                                        | 50 |
| 7.ÖNERİLER.....                                                                                                                                                     | 52 |
| KAYNAKLAR.....                                                                                                                                                      | 53 |
| EKLER.....                                                                                                                                                          | 64 |
| EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....                                                                                                                             | 64 |
| EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                                                                                                                     | 65 |
| EK 3: Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ).....                                                                                                                          | 69 |
| EK-4: Ölçek İzinleri.....                                                                                                                                           | 71 |
| EK-5: Etik Kurul İzni .....                                                                                                                                         | 72 |
| EK-6: Kurum İzni .....                                                                                                                                              | 73 |
| EK-7: Özgeçmiş.....                                                                                                                                                 | 74 |
| Ek-8. Tez Kontrol Listesi.....                                                                                                                                      | 75 |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### SAYFA NUMARASI

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları .....                                                                                                                    | 24 |
| Tablo 4.2. Obstetrik Özelliklerin Dağılımları.....                                                                                                                       | 26 |
| Tablo 4.3. Anestezi Özelliklerin Dağılımları.....                                                                                                                        | 28 |
| Tablo 4.4. Lohusaların Emzirme Başarısı Özelliklerin Dağılımları .....                                                                                                   | 30 |
| Tablo 4.5. Lohusaların Özelliklerin Dağılımları .....                                                                                                                    | 30 |
| Tablo 4.6. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....                                              | 33 |
| Tablo 4.7. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgilendirilme Ve Fikirlerinin Alınmasına İlişkin Bulgular ..... | 34 |
| Tablo 4.8. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular .....                              | 34 |
| Tablo 4.9. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Bakıma İlişkin Bulgular.....                                   | 37 |
| Tablo 4.10. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Ağrı e Fiziksel Gereksinimlerin Değerlendirilmesine Yönelik Özellikler Tablosu.....         | 38 |
| Tablo 4.11. Doğum Sonu Konfor Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....                                                                                               | 39 |
| Tablo 4.12. Anestezi Türlerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması                                                                                        | 39 |

## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NUMARASI

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| şekil 1. Konfor Kuramı .....                                                         | 10 |
| Şekil 2. Konfor Kuramı Boyut ve Düzeyleri Şeması.....                                | 12 |
| Şekil 3. Araştırma Akış Şeması .....                                                 | 21 |
| Şekil 4. Servise Kabulden Sonra Konfor Değerlendirilmesi .....                       | 30 |
| Şekil 5. Anestezi Türüne Göre “Fiziksel Konfor” Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ..... | 39 |
| Şekil 6. Anestezi Türüne Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....     | 39 |



## KISALTMALAR

**CS:** Sezaryen Doğum

**VD:** Vajinal Doğum

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**DSKÖ:** Doğum Sonu Konfor Ölçeği

**IVF:** In Vitro Fertilization

**UNİCEF:** United Nations International Children's Emergency Fund

**WHO:** World Health Organization

**DSD:** Doğum Sonu Depresyon

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

## ÖZET

**Keskin E. 2022. Elektif Sezaryenlerde Kullanılan Anestezi Türünün Erken Doğum Sonu Dönemde Lohusanın Konforuna Etkisi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.**

Doğumun seksiyo sezaryen operasyonu ile gerçekleştirilmesi gereken durumlarda kullanılan genel ve rejyonel anestezi olmak üzere iki temel anestezi türü bulunmaktadır. Kullanılan anestezi türü annenin doğum sonu döneme uyumunu sağlamada ve doğum sonu konforlarını arttırmada önemli rol oynamaktadır. Çalışma, postpartum dönemde annelerde konforun sağlanmasının öneminden yola çıkılarak, sezaryenle doğum yapmış olan lohusalarda kullanılan anestezi türünün doğum sonu ilk 24 saatteki konforlarına etkilerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Anadolu yakasında bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sezaryen ile doğum yapan 300 lohusa oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubundaki kadınların anestezi türüne karar verilirken doktor istemleri ve kadınların onamları dikkate alınmıştır. Genel anestezi ve epidural anestezi ile doğumunu gerçekleştiren kadınlar arasında emzirme başarısının değerlendirmesinde oranlar farklı bulunmuştur. Emzirme başarısının epidural anestezi uygulanan kadınlarda daha iyi olduğu belirlenmiştir (63,9). Sezaryen ameliyatında genel anestezi uygulanan kadınlarda oral beslenmeye başlamada gecikme, ilk mobilizasyon süresinde gecikme, ilk gaz çıkarma ve defekasyon sürelerinde gecikme gibi sorunların epidural anestezi uygulananlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulundu. Doğum Sonu Konfor Ölçeği fiziksel alt boyutta epidural anestezi ile sezaryen doğum gerçekleştiren kadınlarda anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Epidural anestezi ile doğum yapan kadınların, araştırma sonucunda genel anestezi ile doğum yapan kadınlara göre daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Uygulanan anestezi yöntemlerine göre doğum sonu dönemdeki kadınların karşılaştıkları sorunların bilinmesi ve bu yönde bir hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanması kadınların doğum sonu dönemde konforlarının artırılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** genel anestezi, epidural anestezi, konfor kavramı, konfor kuramı, postpartum dönem, lohusa

## **ABSTRACT**

**Keskin E. (2022). The Effect of Anesthesia Type Used in Elective Cesarean Sections on The Comfort of The Early Postpartum Term, Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis. Istanbul.**

There are two basic types of anesthesia, general and regional anesthesia, which are used in cases where the delivery must be performed by cesarean section. The type of anesthesia used plays an important role in ensuring the mother's compliance with the postpartum period and increasing the comfort at the end of childbirth. The study was planned to determine the effects of the type of anesthesia used in postpartum women on their comfort in the first 24 hours after delivery and based on the importance of providing comfort for mothers in the postpartum period. The sample of the study consists of 300 puerperal women who gave birth by cesarean section at the Teaching and Research Hospital located on the Anatolian side. In the study, doctors' requests and women's consents were taken into account when deciding on the type of anesthesia of women in the study group. The rates were found to be different in the evaluation of breastfeeding success among women who gave birth with Dec general anesthesia and epidural anesthesia. It was determined that breastfeeding success was better in women who underwent epidural anesthesia (63,9). It was found that problems such as delay in starting oral feeding, delay in the first mobilization time, delay in the first gas extraction and defecation times were higher in women who underwent general anesthesia during cesarean section compared to those who underwent epidural anesthesia. A significant difference was found in the physical sub-dimension of the Postpartum Comfort Scale in women who had a cesarean section with epidural anesthesia. As a result of the research, it was found that women who gave birth with epidural anesthesia had a higher comfort level than women who gave birth with general anesthesia. According to the anesthesia methods applied, it is important to know the problems faced by women in the postpartum period and to plan and implement nursing care in this direction in order to increase the comfort of women in the postpartum period.

**Keywords:** General Anesthesia, Epidural Anesthesia, Concept Of Comfort, Comfort Theory, Postpartum Period, Puerperium

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, kadının hayatı boyunca üreme yaş aralığında deneyimleyebileceği fizyolojik ve önemli bir olaydır. Bu fizyolojik süreç ve sonrası anneyi hem bedensel hem de ruhsal da olarak etkilemektedir (1). Doğum ve doğum sonu dönemde maternal sağlığı etkileyen ve doğum sonu döneme uyumu kolaylaştıran birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan biri de doğum şeklidir. Seksiyo sezaryen (CS) ve vajinal doğum (VD) olmak üzere 2 tür doğum şekli mevcuttur. Sezaryen ile gerçekleştirilen doğum bebeğin, uterus duvarına yapılan bir kesi ile doğurtulmasıdır. Bazı riskli durumlarda sezaryen ile doğuma hayat kurtarıcı olarak başvurulabilmektedir (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1985 yılından beri ideal sezaryen oranını %10-15 olarak belirtmiştir. Günümüzde bu oran gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır. DSÖ, sezaryen oranlarında belirli bir hıza ulaşmak yerine sadece ihtiyacı olan kadınlara sezaryen yapılmasını amaçlamıştır (2). Ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre CS ile doğum son yıllarda artış göstermektedir. Sezaryen doğumların hastanede yapılan doğumlar içindeki oranına bakıldığında Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde %38,2, Üniversite hastanelerinde %69,1 ve özel hastanelerde %70,5'tir (2). Bu artışın sebebinin doğum ağrısına bağlı korkular, kültürel etkenler ve inançlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. Doğum sürecinin ve postpartum dönemin sağlıklı devam etmesinde ve sonlanmasında birçok etken rol oynamaktadır, bunlardan biri de sezaryen operasyonunda uygulanan anestezi şeklidir. Sezaryen ameliyatlarında genel anestezi ve rejonel anestezi (epidural anestezi, spinal anestezi, kombine spinal+epidural anestezi) olmak üzere iki tip anestezi uygulanmaktadır (4,5). Sezaryende ideal olan kesin bir anestezi yöntemi yoktur. Günümüzde sezaryen operasyonlarında bölgesel anestezi tekniklerinin, bir kontrendikasyon yoksa öncelikle tercih edildiği görülmektedir (4). Sezaryen sırasında kullanılan anestezi yönteminin doğum sonu döneme etkisi oldukça önemlidir. Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştıran ve doğum sonu dönemde konforunu arttıran uygun anestezi tekniğinin seçilmesi önem arz etmektedir. Bu durumda hemşirelerin, sağlık bakımında bireyin konforunu etkileyen faktörleri bilmesi gerekmektedir. Ayrıca, konfor gereksinimlerine yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu da belirtilmektedir (65).

Kolcaba 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramını; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel,

psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde olma olarak tanımlamaktadır (6). Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, sağlık bakımında bireyin konforunu etkileyen faktörleri bilmek, konfor gereksinimlerini tanımlamak, etkileyen faktörlere ve karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir. Sezaryen ameliyatlarında kullanılan anestezi türlerinin farklı komplikasyonları olmakla birlikte annenin doğum sonu döneme uyumunu ve doğum sonu konforunu etkilediği görülmektedir (7,8). Doğum sonu dönemde lohusanın konforunu etkileyen en önemli faktörler arasında postpartum hemşirelik bakımı ve doğumda uygulanan anestezi yönteminin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, sezaryenle doğum yapmış kadınlarda kullanılan anestezi türünün erken postpartum dönemde takip edilen lohusaların konforuna etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

SORU 1 (S1): Sezaryen operasyonlarında kullanılan anestezi türünün lohusanın doğum sonu konforu üzerine etkisi var mıdır?

SORU 2 (S2): Sezaryen operasyonlarında kullanılan anestezi türünün erken postpartum dönemde mobilizasyon, miksiyon, defekasyon, gaz çıkarma ve beslenme bakım gereksinimleri üzerine etkisi var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, annenin ve bebeğin hayatını kurtaran, vajinal doğumun mümkün olmadığı veya maternal ve fetal sağlığı tehlikeye sokabilecek herhangi bir komplikasyon geliştiği durumlarda uygulanan cerrahi bir girişimdir (1). Sezaryen operasyonlarının, %85 oranında önceki sezaryen deneyimi, fetal distres, distosi ve prezantasyon anomalileri sebebiyle yapıldığı bilinmektedir (9). Son yıllarda ülke ve dünya genelinde sezaryen oranlarında kritik bir artış gözlemlenmektedir. 2017 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, ülkemizde sezaryen oranının %53,1 olduğu belirtilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre sezaryen doğum oranının %48 olduğu, TNSA 2018 verilerine göre ise bu oranın %51,5'e yükseldiği görülmektedir. Son 5 yılda %3,1'lik bir artış olduğu gözlemlenmiştir (7,10). DSÖ'nün son verileri, yaklaşık 5 kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığını göstermektedir. Fakat DSÖ bir toplumda ideal sezaryen oranının %10-15 olarak önermiştir (9). Gine, Nijerya ve Zimbabve gibi ülkeler haricinde, diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum sıklıklarının farklı oranlarda arttığını görülmektedir. 1900'lü yıllardan günümüze kadar, Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin'de sezaryen doğum oranlarında %30'un üzerinde artış görülmüştür. Bu oran, aynı hızda artmaya devam ederse 2030 yılında 3 kadından 1'nin sezaryen ile doğum yapacağı bildirilmektedir (9). Bu artışın nedeni kadınların kültürel inançları doğrultusunda doğumun ağırlı bir eylem olmasından kaynaklandığı ve korku yaşamaları ile ilişkilidir (10,11). Gelir durumu algısını iyi olarak algılayan, ileri yaşta gebe kalan, gebelik ve doğumda risk taşıyan ve kadınların isteğe bağlı sezaryen doğumu daha çok tercih ettiği ifade edilmektedir (8,10). Ayrıca daha az sayıda çocuk sahibi olmak isteyen, son doğumunu CS ile gerçekleştirmiş olan, in vitro fertilizasyon (IVF), mikroenjeksiyon (ICSI) vb. yöntemler ile gebe kalan ve negatif doğum deneyimi yaşamış olan kadınlarda da isteğe bağlı CS daha sık görülmektedir (5,6,7).

Sezaryen doğum oranlarındaki artışın başlıca nedenleri arasında, gebelik ve doğum eylemi sırasında ortaya çıkan komplikasyonların olduğu düşünülmektedir (2). Günümüzde sezaryen doğum oranları dünyada kritik bir artış göstermektedir. Ülkemiz de sezaryen doğum oranları açısından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır. Sezaryen doğum sıklıklarındaki artışın bu denli yüksek olmasının birçok nedeni vardır (12). Bunlar; ileri

anne yaşı, nulliparite, obezitenin artması, doğum ağrısı korkusu, vajinal doğum sonrası genital deformasyonlara olan korkular, sezaryen doğumun bebek için daha güvenli olduğuna dair yanlış bilgiler, hem anne hem de sağlık profesyonelleri için daha uygun bir yöntem olması düşüncesi, tıbbi dava korkusu, tamamen sağlıklı bir bebeğe kavuşma arzusu ile her türlü komplikasyon veya olası olumsuz sonuca karşı azalmış tolerans olarak sıralanmaktadır (13). Ayrıca kadının bilinçli olarak en başından sezaryen doğum istemesi ve gebelik süresince de buna uygun adımlar atması da sezaryen oranlarının artmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu süreçte kadınların doğumdan beklentilerini ortaya çıkarmak ve bu süreçte ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından doğum şekli ile ilgili tercihlerini belirlemek ve karar sürecine katılmalarını sağlamak önemlidir (14).

## **2.2.Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Yöntemleri**

Sezaryen doğumda bazı riskler olduğu gibi, operasyon sırasında kullanılan anestezi yönteminin de anne ve bebek açısından önemli riskleri bulunmaktadır. Bu riskler annenin ve bebeğin doğum sonu döneme uyumlarını ve konforlarını da oldukça olumsuz etkilemektedir (8).

Yıllar boyunca sezaryen doğumlarda kullanılan anestezi türü genel anestezi olmuştur. Ancak entübasyonun risklerinin sebep olduğu yetersiz oksijenlenme ve aspirasyon riski gibi komplikasyonların artması ile ilgili maternal ölüm oranlarının artmasına bağlı sezaryen operasyonlarında genel anestezi tercih edilme oranı düşmüştür (15,16). Bu sebeple günümüzde daha çok bölgesel anestezi tercih edilir olmuştur. Sezaryen ile doğumda anestezi yöntemi tercihleri incelendiğinde operasyona ait faktörler, aciliyetin derecesi, hastanın, cerrahın ve anesteziistin tercihleri gibi nedenler önemli derecede rol almaktadır (17). Sezaryen için bilinen ideal bir anestezi yöntemi yoktur. Sezaryen operasyonlarında anesteziistin en iyi bildiği, anne için risk oluşturmayan ve rahat olan; yenidoğan için en az uyaran ve hekim için en iyi çalışma şartları oluşturan anestezi yöntemi seçilmelidir (18). Genel ve bölgesel anestezi yöntemleri sezaryen operasyonlarında en sık kullanılan anestezi yöntemleridir. Bu bölümün devamında bu anestezi türleri ele alınmıştır.

### **2.2.1. Genel anestezi**

Genel anestezi, hastanın vital bulguları stabil olacak şekilde geçici bilinç kaybı ve refleks aktivitelerinde azalmaya neden olan genel duyu kaybı olarak tanımlanmaktadır (16). Genel anestezide ilaçlar intravenöz ve inhalasyon yolu ile beraber kombine olarak uygulanmaktadır. Herhangi bir kontrendikasyonu olmasa da kimi hastalar bölgesel anesteziyi tercih edebilirler. Hasta tercihlerinden daha önemli olarak anne/bebeğin hayatını tehlikeye atabilecek umbilikal kord prolapsusu, fetal distress, plasenta previa, kol gelişi gibi komplikasyonlarda hızla genel anestezi seçeneğini benimseye neden olmaktadır (19). Genel anestezi aynı zamanda bebeğin prezentasyonuna ve birden fazla fetüsün bulunduğu gebeliklerde, yeterli ve gerekli uterus gevşekliğini sağlaması amacıyla da bu yöntem kullanılmaktadır. Bölgesel anestezi, uygulanan yöntemlerin tersine kan basıncında düşme riskinin daha az beklenmesi, daha iyi kardiyovasküler stabilite, ventilasyon ve havayolu açıklığının daha iyi kontrolü nedeniyle de avantajlı kabul edilebilir (18,19).

Genel anestezi uygulamalarında entübasyon yapılması zorunludur. Ancak uygulamada gebeliğe bağlı yapısal farklılıklar, entübasyonda güçlükler neden olmaktadır. Gebelerde entübasyon güçlüğü göz önünde bulundurularak, operasyonu planlanan hastalarda preoperatif dönemde zor entübasyona yönelik kontrol yapılmalı ve varsa daha önceki anestezi ve operasyon öyküsü mutlaka alınmalıdır. Anne ölümlerinin anesteziye bağlı en kritik nedenlerinden biri başarısız entübasyondur. Ventilasyon ve entübasyon başarısızlığı durumlarında laringeal maske havayolu açıklığına ve ventilasyona yardımcı olabilir. Preoperatif dönemde ilaç uygulaması genellikle gerekmemektedir (19).

### **2.2.2 Bölgesel Anestezi**

Bölgesel anestezi uygulanan hastalarda vücudun sadece belirli bölgesinde sinir iletisi ve ağrı duyusu engellenerek bölgede tam bir anestezi durumu oluşturulur. Bölgesel anestezi, özellikle abdominal bölgenin alt tarafı, perine ve alt ekstremitelerde ameliyatlarda uygulanır. Bölgesel anestezi türünün, sezaryen ameliyatlarında genel anestezi türüne göre avantajları olduğu belirtilmiştir (20). Bu avantajlar içinde gebenin ameliyat süresince uyanık kalması, aspirasyonun yaşanmaması ve genel anestezi için kullanılan ilaçların neden olduğu neonatal depresyonun önlenmesi, ilk beslenme süresinin genel anesteziye

oranla daha kısa olması, gaz çıkarmanın daha kolay olması ve erken mobilizasyonun sağlanması olarak yer almaktadır (15).

3 tür bölgesel anestezi türü mevcuttur. Bunlar;

- Epidural Anestezi
- Spinal Anestezi
- Kombine Spinal-Epidural Anestezidir (16).

#### **2.2.2.1.Epidural Anestezi**

Epidural anestezi türü ilk kez kullanıldığında sakral bölgeden uygulanırken, 1921 yılında lumbal bölgede uygulanmaya başlamıştır (21). Bu teknik daha az hipotansiyona neden olması, doğum sonu dönemde analjezik ihtiyacının azalması, doğumda annenin bilinç kaybı yaşamadan doğuma tanıklık etmesi, cerrahiye stres yanıtını en aza indirmesi nedeniyle sezaryen ameliyatlarında talep gören bir yöntemdir. Ancak bradikardi ve kardiyak arrest gibi dezavantajları da bulunmaktadır (21,22).

#### **Epidural Anestezi Uygulanan Durumlar**

- Karnın alt kısımlarında, pelvis ve perine ameliyatlarında,
- Riskli gebeliklerde tansiyonu düşürmek ve ağrıyı gidermek,
- Vücudun alt uzuvlarındaki ameliyatlar,
- Genel ve spinal anestezinin uygulanması riskli olduğu durumlar,
- Vajinal doğumda ağrının önlenmesi,
- Postoperatif dönemde ağrının tedavisi,
- Damar hastalıkları (20).

#### **Epidural anestezinin kullanımın riskli olduğu durumlar ise:**

- Hekimin yöntem konusunda deneyimli olmaması,
- Anestezi uygulanacak bölgede herhangi bir cilt sorunu ve enfeksiyon varlığı
- Otoimmün hastalıklar,
- Hemorajiye bağlı tansiyonun düştüğü durumlar,
- Hemostaz mekanizmasında bozuklukları yer almaktadır (21).

#### **2.2.2.2. Spinal anestezi**

Subaraknoid boşluğa uygulanan anestezi türüdür, Epidural anestezide olduğu gibi ameliyat süresince hasta bilincinin açıktır. Hastanın solunumunu kendi kendine gerçekleştirmesi, öksürme refleksi ve yutkunma fonksiyonlarının korunması, cerrahi strese yanıtın engellenmesi, başarısız entübasyon gibi solunum yolu ile ilgili risklerinin oluşmaması, bunların yanında erken dönemde oral beslenmeye olanak sağlaması doğum sonu dönemde spinal anestezinin en önemli yararlarındandır (23,24). Spinal anestezi türünün bu avantajlarına karşın, etki süresinin kısıtlı olması nedeniyle uzun süreli ameliyatlarda kullanılmamaktadır (25).

#### **Spinal Anestezi Uygulanması Gereken Durumlar**

- Lomber spinal girişimler,
- Alt ve üst abdomen ve kalça ameliyatlari,
- Perine ameliyatlari,
- Ürolojik endoskopik cerrahi (16).

#### **Spinal Anestezi Uygulanmaması Gereken Durumlar**

- Hastanın tercih etmemesi,
- Yetersiz psikolojik koşullar
- Yaygın dermatolojik lezyonlar
- Şok veya ciddi hipovolemi
- Kafaichi basıncın arttığı durumlardır (22).

#### **2.2.2.3. Kombine Anestezi**

Kombine anestezi türünde öncelikli olarak epidural iğne bölgeye uygun şekilde yerleştirilir. Sonra, içinden daha küçük olan spinal iğne subaraknoid boşluğa ilerletilerek lokal anestezik ilaç verilir. Kombine anestezi uygulaması ile epidural ve spinal anestezi tekniğın risklerinden korunup avantajlarından yararlanılır (25).

Sezaryen doğumlarda farklı türlerde anestezi yöntemlerinin tercih edildiğı ve her anestezi türünün farklı avantaj ve dezavantajlarının olduğunu söylemek mümkündür. Anestezi türünün ve doğum şeklinin postpartum konforu, etkileyen faktörler olduğu

bilinmektedir (26). Bu nedenle bu döneme ait özelliklerin de çalışma kapsamında irdelenmesi önemli bulunmuştur.

### 2.3. Postpartum Dönem

Gebelik sürecinde ve doğum eylemi sırasında fiziksel ve psikolojik değişimlerin doğumdan önceki haline dönmesine kadar geçen sürece postpartum dönem denir (10). Postpartum dönem plasenta ayrıldığı andan itibaren doğum sonu 6- 12 hafta süren bir dönemdir. Bu dönemde kadında çeşitli değişimler gözlemlenmektedir. Bunlar; üreme organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesindeki fonksiyonlarına dönmesi ve memelerde laktasyonun başlamasıdır (27).

Postpartum dönem 3'e ayrılmaktadır, bunlar birinci dönem, ikinci dönem ve üçüncü dönem olarak adlandırılmaktadır (28).

**Birinci dönem:** Erken postpartum dönem olarak adlandırılan bu süreç doğum sonu ilk 6-12 saatlik dilimi kapsamaktadır. Bu döneme akut faz da denir akut fazda dönüşüm yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sonucu akut sorunlar ve acil müdahale gerektiren durumlar yaşanabilmektedir. Bunlar doğum sonu kanama, amniyon sıvı embolisi, doku bütünlüğünde bozulma, uterin atoni kanaması, uterin inversiyonu gibi sorunlardır. Annenin doğum sonuna uyumunu ve doğum sonu konforunu etkileyen değişimler bu dönemde yaşanmaktadır (27,28).

**İkinci dönem:** Bu dönem doğumdan sonra 2-6 hafta sürer. İkinci dönemde annede; dolaşım sisteminde, genitoüriner sistemde ve metabolizmada değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin yanı sıra annenin duygu durumunda da değişimler meydana gelmektedir. Bu dönemde yaşanan değişimler birinci dönemde yaşanan değişikliklere göre daha yavaş meydana gelir (29).

**Üçüncü dönem:** 6. ay başlayıp 12. aya kadar süren üçüncü dönem gecikmiş doğum sonu dönem olarak da tanımlanır. Bu dönemde kadın anneliğe tam adaptasyon sağlar. Fiziksel dönüşümler de tamamlanmış olur. Fiziksel ve sosyal açıdan doğum öncesi döneme dönüş tam olarak tamamlanır (26).

Bu dönemlerde anne ve bebekte görülen problemler önlenabilir durumlardır. Ebe ve hemşirelere doğum sonu bakımı sağlamada önemli görevler düşmektedir. Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonu bakım hizmeti, temelde

koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum sonrası dönemde bakımdaki amaç, anne ve bebeğinin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları önlemek ve aile fertlerinin yeni gelişen bu duruma psikososyal uyumu sağlamaya yönelik yardım ve rehberlik etmektir (27).Böylece annenin doğum sonu dönemde konfor düzeyi artarak, gebelik öncesi döneme daha kolay dönmesi sağlanır. Doğumdan sonraki ilk birkaç saatte annenin ağrısı azaltılır, kanaması kontrol altına alınıp hijyenik gereklilikler karşılanır, ayağa kaldırılıp normal beslenme sürecine geçilmesi sağlanır ve bebeğin bakımı desteklenirse annenin konforu sağlanmış olacaktır (26).

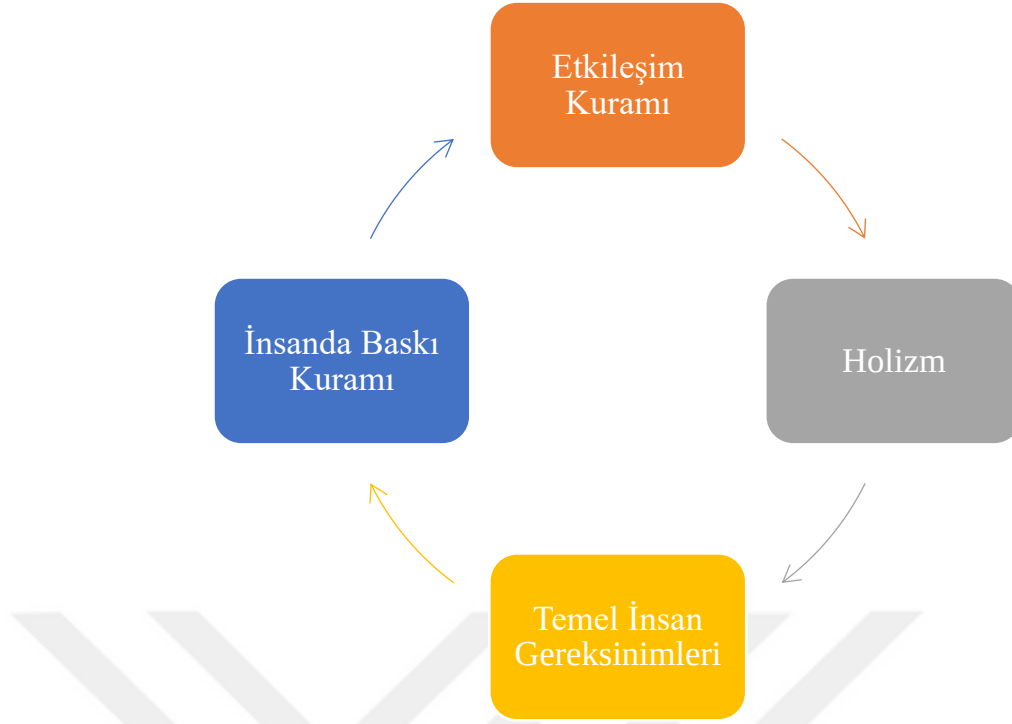
## **2.4.Konfor Kavramı ve Kuramı**

### **2.4.1. Konfor Kavramı**

Konfor kavramı dilimizde rahatlık kelimesiyle eş anlamlı sözcükler olarak kullanılmaktadır (30,32). Türk Dil Kurumu (TDK) konfor kavramını “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” şeklinde tanımlarken İngilizce sözlükte “ağrıyı dindirmek”, “üzüntüyü kederi azaltmak”, “sıkıntıdan uzaklaştırmak”, “rahatlayan şey veya bir kişi”, “üzüntüden uzak olma”, “yaşamı kolaylaştıran herhangi bir şey” olarak tanımlanmaktadır (31). NANDA’ya (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliđi) göre konfor, fiziksel, sosyal ve mental yönden rahatlık duygusunu ifade etmektedir (30).

### **2.4.2. Konfor Kuramı**

Katharine Kolcaba tarafından 1998 yılında oluşturulmuştur. Konfor kuramına göre hemşire; hasta ve yakınlarının konfor gereksinimlerini belirleyerek bu gereksinimleri gidermek için girişimler tasarlar ve uygulamaya geçirir. Bunları yaparken de holizm kavramını esas alır (30). Kolcaba kuramı oluştururken 4 farklı felsefesi üzerine temellendirilmiştir. Kolcaba, Henderson’un ‘Temel İnsan Gereksinimleri’ kuramı, holizm kavramı, Murray’ın İnsanda Baskı Kuramı, Orlando’nun “Etkileşim Kuramı ve Paterson’dan etkilenecek farklı bakış açılarını kuramı ile ilişkilendirmiştir (30,32). Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Konfor Kuramı

#### 2.4.3. Konfor Kuramın Ana Kavramları

**Holizm (Bütünlük) Kavramı:** İnsan birçok boyutu olan bir varlıktır. Bu boyutlar biyo-psiko-sosyo-kültürel ve spiritüel boyutlardır. Birey her birine ilişkin gereksinimleri olan bir bütündür. İnsanın bu gereksinimleri arasında da sürekli bir etkileşim vardır (33).

**İnsan Gereksinimleri:** Kolcaba, insanın sağlık gereksinimlerini konfor gereksinimleri olarak tanımlamış ve insanın temel ihtiyaçları giderildiğinde konforun rahatlama aşamasında olacağını belirtmektedir (28). Temel insan gereksinimleri ile konfor incelenirken aynı zamanda da konforun düzeyleri de irdelenmektedir. Kolcaba'nın kuramında bu konfor gereksinimleri fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel olarak 4 boyutta ele alınmaktadır (32,34).

**Fiziksel konfor;** Bireyin fiziksel durumu ve bu durumu bozacak etmenlerle ilgilidir. Uyku, dinlenme, beslenme, boşaltım gibi durumlarla ilgilidir. Ağrı fiziksel konforu etkileyen ve bozan en önemli durumlardan biridir. Ayrıca solunum güçlüğü, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, gereksiniminden az beslenme de fiziksel konforu bozan etkilere (33,34).



**Çevresel konfor:** Dış uyaranları ve bu uyaranların insan üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Gürültü varlığı, ortamın ısısı, rahatsız edici ışık varlığı, mahremiyetin korunmaması, rahatsız yataklar ve kötü kokular çevresel konforu bozan durumlar olarak tanımlanmaktadır (32).

**Sosyo-kültürel konfor:** Hastaya sosyokültürel ve dini inançları doğrultusunda bilgi verilmesi, danışmanlık yapılması, bakım verme, maddi destek, etkin iletişimin sağlanması, taburculuk eğitimi ve evde bakımın sağlanması sosyo-kültürel bakımı oluşturan etkenler arasında yer almaktadır. Kolcaba'ya göre bu durumlarda hemşireler, hastanın sosyal konforunu destekleyebilirler (30).

**Psikospiritüel konfor:** Kendinin farkında olma, öz saygı, benlik kavramı, cinsellik ve gibi bireyin yaşamını anlamlandıran mental, emosyonel ve manevi unsurlardan oluşmaktadır (32).

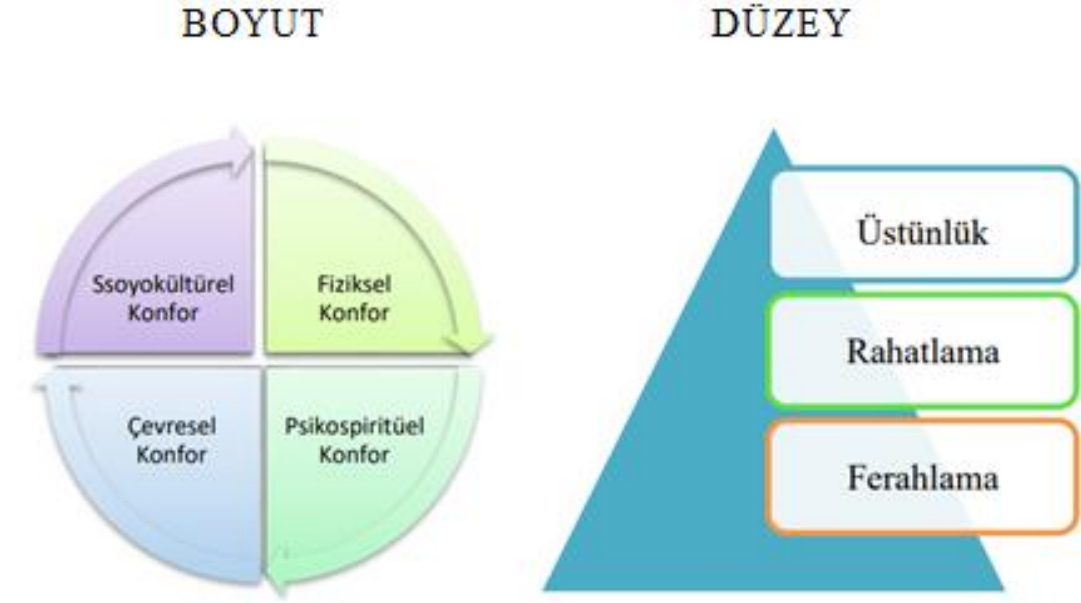
Kolcaba, konfor kuramının ikinci aşaması olan konfor düzeylerini bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” olarak tanımlamıştır (32).

**Ferahlama:** Bireyin içinde bulunduğu sıkıntıdan kurtulmasıdır. Bu durum da bireyin gereksinimlerinin karşılandıktan sonra meydana gelmektedir. Örneğin girişim veya operasyon sonrası ağrısı dindirilen hastanın normal yaşamına dönmesi ve yaşam aktivitelerini yapmaya başlamasıdır (35).

**Rahatlama:** Bireyin sakinlik, rahatlık huzurlu olması ve memnuniyetini sözlü olarak dile getirmesidir (35).

**Üstünlük:** Gereksinimleri tam olarak karşılanan bireyin eski gücüne dönmesi olarak tanımlanmaktadır. Konforu artan hasta kendini kontrol etme ve planlamada özgürdür (36). Şekil 2’de gösterilmiştir

Konfor gereksinimleri optimal düzeyde karşılanan bireyde üç konfor düzeyi de hastanın performansını olumlu yönde etkilemektedir. Bu düzeylerde konforu karşılanmayan birey eksiklik hisseder (35,36).



**Şekil 2.** Konfor Kuramı Boyut ve Düzeyleri Şeması

Postpartum dönemde annenin üreme organlarının ve diğer temel sistemlerin anatomisi ve fizyolojik süreçlerin doğum sonu konforu arttırmak için çok yönlü değerlendirilmesi ve bu doğrultuda bakım verilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde gerçekleşmiş olan birçok değişiklik, gebelik öncesi dönemine dönmesine, gerileme (retrogresif), emzirme dönemi ise ilerleme (progresif) süreç olarak adlandırılır (26).

#### **2.4.4. Postpartum Dönemde Lohusadaki Fiziksel Değişikler**

Postpartum dönemde sistemlerde, gebelik sırasında birçok fiziksel değişim meydana gelmektedir. Bu değişimler doğumun gerçekleşmesiyle birlikte gebelik öncesi döneme geri dönerler. Ancak memelerde laktasyonun oluşması yeni bir döneme geçirir ve progresif süreç olarak adlandırılır (27).

**Üreme Sistemi:** Doğum eylemi gerçekleştikten 3-4 gün içerisinde üreme sistemi organlarında da değişiklikler gözlenmekte olup 6 hafta içerisinde de normal fonksiyonlarına geri döner. Bu duruma involusyon denir (38,39).

Uterus, doğum eyleminde plasentanın çıkarılmasından sonra serttir ve 1000 gr ağırlığındadır. Fundus yüksekliği umblikus seviyesinde veya umblikusun 1-2 cm altındadır (39). Doğum sonu uterus kasılmıştır. Uterusun normal fonksiyonlarına geri

dönmesinde fundusun sertliği ve hizası, önemli bir ölçüttür. Bebeğin çıkışıyla uterusun fundusu, göbek deliğinin altındadır ve plasenta doğduktan sonra göbek deliğinin seviyesine ulaşır. Bundan sonraki ilk iki hafta içerisinde yaklaşık her gün 1cm aşağı iner. İkinci haftanın sonunda da fundus, simfisis pubis seviyesine iner ve palpe edilemez hale gelir (40,41).

Postpartum dönemde, lohusalık süresince vajinadan gelen akıntıya “loşia” denir. Loşia kan, plesantanın desidua kısımları, mukoza, verniks kaseoza gibi maddelerden oluşur. Postpartum dönemde loşia renk değişikliklerine göre farklı isimler alır. Loşia rubra; doğumu izleyen ilk günlerde plasantanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları henüz kapanmadığı için loşia daha çok kan içerir ve koyu kırmızı renktedir. 3-4 gün boyunca bu renktedir (40). Loşianın miktarı zamanla azalır. Doğumdan sonraki ilk 8 saat miktarı fazladır, 8 saatten sonra loşia miktarı normal menstrual akıntı miktarındadır. Total loşia miktarı 150- 400 cc arasında değişir (41).

**Üriner Sistem:** Böbrek fonksiyonları doğumdan sonra bir ay içinde normale dönmektedir. Gebeliğin ortaya çıkardığı hipotoni, üreterlerin dilatasyonu ve renal pelvisin gebelik öncesi duruma dönmesi, yaklaşık 2-8 hafta sürmektedir (42).

**Gastro-intestinal Sistem:** Kullanılan anestezi yöntemine göre oral besin alımı açılan lohusa ilk olarak sıvı diyeti tolere edebilir. Doğum eylemi ve erken postpartum dönemde bağırsakların kas tonüsündeki azalma, doğum öncesi diyare, besin eksikliği ve dehidratasyon gibi sebeplere bağlı olarak defekasyon doğum sonrası 2-3. güne kadar gecikebilir (45). Bu nedenle lohusanın ilk defekasyona çıkma süresi uzayabilir. Mobilizasyon ile birlikte ağrı tonüsü yeniden oluşur ve bağırsaklarda hareketlenme başlar. Bağırsak motilitesiyle beraber bağırsak alışkanlığı eski haline geri gelir ()

**Endokrin Sistem:** Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesiyle prolaktin ve oksitosin seviyesi artar. Süt yapımında prolaktin hormonu, memelerden süt salınımında ise oksitosin hormonu rol oynar. Ayrıca oksitosin, uterusun involüsyonu için de önemli bir hormondur. Kadın bebeğini emziriyorsa süt salgılanmasını teşvik eden prolaktin hormonu salgılanmaya devam eder. Bebeğini emzirmeyen kadınlarda prolaktin hormonunun seviyesi azalır ve iki hafta içinde doğum öncesi düzeyine ulaşır (26).

**Kardiyovasküler Sistem:** Sezaryen ile doğumda kan kaybı 700-1000 ml arasında olup normal doğuma kıyasla kaybedilen kan miktarı daha fazladır. Sezaryen operasyonundan sonra kan değerleri 1-2 ay içerisinde normal değerlere döner (40). Doğum sonu dönemde nabız, tansiyon, oksijen alımı ve total vücut sıvıları birkaç gün içinde normale döner. Nabız, doğum sonu ilk bir hafta içerisinde dakikada 50-70 atım arasındadır. Nabzın yüksek olması başka sorunlara bağlı olabilir. Bunlar, aşırı kan kaybı, enfeksiyon, ağrı, anksiyete veya kardiyak bozukluğudur (40).

**Memeler;** Doğum sonu dönemde laktasyonun başlamasıyla birlikte memeler olgunlaşmaya başlar ve laktasyonun sonuna kadar da tam olgunlaşır. Doğumdan sonra prolaktin hormonun aktive olmasıyla memelerden süt salgılır. Laktasyon doğum yapan kadında, doğumu izleyen 24-72 saat içinde başlar (43,44).

**Cinsel Fonksiyon ve Aktivite;** Postpartum dönemde çiftler arasında yaşanan cinsel aktivitede çeşitli nedenlere bağlı olarak değişimler olmaktadır. Doğum sonu dönemde kadında kanama, yenidoğanın stres ve baskısı, memelerin dolgun olması, insizyon bölgesine bağlı ağrı, yorgunluk, yükselen prolaktin hormonu ile andojenlerin baskılanması, gibi nedenlere bağlı fonksiyonları gerçekleştirmede azalma görülmektedir. Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin yeniden başlaması birçok nedene bağlı da değişiklik göstermektedir (41).

## **2.5. Postpartum Dönemde Lohusadaki Psiko-sosyal Değişiklikler**

Doğum sonu dönem, yaşanan fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik değişiklikler de yaşanmaktadır. Kadınlar bu süreçte yeni sorumluluklar edinmeleri ve hormonlarında meydana gelen değişiklikler sonucu duygu değişimleri yaşamaktadırlar. Annenin doğum sonu döneme adapte olması için sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatamayan kadınlarda duygusal sorunlar gelişebilmektedir (46). Antenatal dönemde yaşanan doğum korkusu gebeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Korku, komplikasyonlu doğumlara, anne bebek ilişkisinde güçlükler, depresyon ve anksiyete bozukluklarına sebep olmaktadır. Ülkemizde 1.hafta ile 18. ay arasında postpartum depresyon sıklığının %12,5 ile %42,7 arasında değiştiği bildirilmiştir (47). Doğum sonrası depresyon (DSD) perinatal dönemde sık görülen, anne ve bebek için önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olan patolojik bir durumdur. Doğum sonrası depresyonda yüksek intihar oranları görülmektedir. Anne, bebek ve diğer aile bireylerinin yaşam kalitesini ve postpartum döneme uyumu da olumsuz etkilemektedir (48).

Postpartum depresyon yaşıyan kadınlara verilen hemşirelik bakımının, literatürdeki çalışmalarda doğum sonu memnuniyeti arttırdığı görülmektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde hemşire ve ebeler tarafından verilen bakımın depresyon bulgularını azalttığı da saptanmaktadır. Bu süreçte ebe ve hemşirelerin doğum sonu konforu arttırmaya yönelik girişimler planlarken psikososyal sorunları da göz önünde bulundurarak ona yönelik planlama yapmaları gerekmektedir (49). Annenin duygusal durumunu değerlendirme, anneye duygularını ifade etmesi için fırsat verilmesi hemşirenin sorumluluğunda olmalıdır (45,46). Psikososyal sorunlara yönelik bakım verilmesi annenin başa çıkmasında ve bu döneme uyum sağlamasında oldukça etkilidir. Duygusal destek gebelik ile başlamalı doğum sonu dönemde de devam etmelidir (41).

## **2.6. Postpartum Dönemde Lohusanın Konforu ve Doğum Sonu Uyumu**

Lohusanın postpartum dönemde konforuna ve doğum sonu sürece uyumuna etki eden birçok faktör vardır. Bunlar; doğum sonu yaşanan ağrı, mobilizasyon, eliminasyon, beslenme, emzirmenin başlaması gibi etmenlerdir (63).

**Ağrı;** Sezaryen operasyon sonrası en erken görülen şikayet, insizyon bölgesindeki ağrı varlığıdır. Bu durum da anestezinin türü, hastadaki anksiyete varlığı operasyon uzunluğu ve hastanın mental durumu ile ilgili olmaktadır. Ağrı hissi, hastanın bilincinin geri geldiğinin göstergesidir. Ağrı süresi ve yoğunluğu değerlendirilmelidir (51). Ağrı, doğum sonrası dönemde kadınlar için büyük bir endişe kaynağı olarak belgelenmiştir. Bununla birlikte, doğum sonrası ağrının yönetimi, klinik araştırmaların nispeten ihmal edilmiş bir alanıdır. Yeterince yönetilmeyen ağrı, doğum sonrası dönemin ötesinde devam eden kronik ağrı riskini artırabilir. Obstetrik ortamda etkili postoperatif ağrı yönetimi multidisipliner, multimodal bir yaklaşım gerektirir. Doğum sonrası dönemde hastaların ağrı şikayetlerinin yeterli şekilde değerlendirilmesi, hem doğumla ilişkili ağrının uygun şekilde yönetilmesi hem de doğum sonrası komplikasyonların zamanında belirlenmesi için esastır (53). Ağrıyı değerlendirmek için birden fazla onaylanmış araç vardır. Ağrıyı değerlendirmek için en sık kullanılan araçlardan bazılarının tanımını içermektedir. Bu araçlardan esas olanı Visual Analog Scale'dır. Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan bu ölçek her bir uçta 2 sözlü ağrı tanımlayıcısı ile sabitlenmiş, genellikle 10 cm uzunluğunda yatay veya dikey bir çizgi kullanır. Ağrı yoğunluğunu temsil eden noktaya bir çizgi koyan katılımcılar tarafından dolduruldu. "Acı yok" skoru ile hastanın işareti arasındaki çizgideki mesafeyi (milimetre cinsinden)

ölçmek için bir cetvel kullanılarak puanlanır ve 0 ile 100 arasında bir puan aralığı sağlanır (54).

**Mobilizasyon;** Sezaryen ameliyatı sonrası bireyin erken dönemde ayağa kalkıp yürümeye başlaması iyileşme sürecinin daha erken olmasını sağlar. Derin ven trombozu olasılığını ve solunum komplikasyonlarını en aza indirir. Mide ve bağırsak fonksiyonlarının doğum öncesi düzenine geçişini hızlandırır. Bu nedenle cerrahi sonrası hastaların erken dönemde mobilize edilmeleri ve yapılan egzersizler büyük önem arz etmektedir. Aynı zamanda hastanın erken evine gitmesine ve günlük yaşantısına daha hızlı dönmesine yardımcı olmaktadır (55,56). Hemşireler hastanın ameliyat sonrasında uygun zamanda ayağa kaldırılıp yürütülmesi ve erken mobilizasyon gibi girişimlerle hastanın doğum sonuna uyumunu sağlayabilirler (56).

**Eliminasyon:** Sezaryen operasyonu sonrası idrar sondasının varlığı, insizyon varlığına bağlı ağrı olması nedeniyle idrar yapmada gecikme yaşanabilir. Ancak sezaryen sonrası erken idrara çıkma oldukça önemlidir. Bu süre uzarsa mesane duvarında hasar oluşabilir. Bu da hastada enfeksiyonlara ve idrar retansiyonuna neden olarak doğum sonu konforu olumsuz etkileyebilir (40).

**Beslenme:** Ameliyat sonrası oral alımın aktifleşmesi bağırsak hareketlerinin başlaması ile başlar. Bağırsak hareketlerinin erken başlaması ve gaz çıkarma süresinin kısalması doğum sonu döneme uyumu kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Sezaryen doğum sonrası oral alım sıvı diyet ile başlayıp posalı gıdalarla devam etmektedir. Günümüzde de erken oral alımın aktifleşmesine önem verilmiştir (80).

**Emzirme;** Yeni doğanın sağlığı ve gelişimi için yaşamının en önemli olan ilk dakikalarında emzirmenin başlatılması ve sadece anne sütü ile beslenmesi mümkün olabileceği ileri sürülmektedir (56). Annenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeği ile iletişiminin sağlanması ve bebeğini emzirmesi için hemşire tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Emzirme ile dünyada 1,5 milyon bebeğin ölümünün engelleneceği, emziren annelerin daha sağlıklı olacağı ve sonuç olarak doğum sonu döneme daha çabuk adepte olacağı öngörülmektedir. (56,57).

Doğum sonu dönem: Lohusalık, postpartum, puerperium olarak da adlandırılan doğum eylemi tamamlandıktan sonra başlayan 6-8 haftalık süreçtir. Annede gebelik döneminde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin eski halini aldığı, üreme

organları başta olmak üzere bütün sistemlerin gebelik öncesi durumuna döndüğü dönemdir (26). Bu dönemde aileye yeni bir bireyin katılması ile ebeveynliğe geçiş aşamasında hormonal değişiklikler, uykusuzluk, endişeler, bakımda yetersizlik, yorgunluk ve bazı fiziksel rahatsızlıklar, annenin yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu gibi faktörler rol oynamaktadır. Bu nedenlere bağlı olarak annenin doğum sonu döneme adaptasyonunu zorlaşabilir (60,61). Doğum sonrası dönemde meydana gelen olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilerin azaltılmasının doğum sonu döneme uyumun sağlanması için önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu önem doğrultusunda mevcut çalışmamızın amacı sezaryen doğum yapmış annelerde kullanılan anestezi türünün annenin doğum sonu konforuna etkisinin incelenmesidir.



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırma sezaryen doğum yapmış kadınlarda kullanılan anestezi türünün erken postpartum dönemde lohusaların konforuna etkilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Araştırmada epidural anestezi ve genel anestezi ile doğum yapan lohusaların erken postpartum dönemde konfor düzeyleri karşılaştırılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Sonu servisinde Aralık 2021–Temmuz 2022 tarihlerinde yapılmıştır. Hastanenin doğum sonu servisi toplam 35 yataklı olup gündüz vardiyasında 5 hemşire/ebe, gece vardiyasında ise 2 hemşire/ebe çalışmaktadır. Bir gün içinde servise yatışı yapılan hasta sayısı 10 ile 18 arası değişmektedir. Bir vardiyada hemşire/ebe başına düşen hasta sayısı ortalama 3,6'dır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan 1150 gebe oluşturmaktadır. Örneklem seçimi, evreni belli olan örneklem hesabına göre yapılmış, %95 güven düzeyinde ve %5 hata payına göre, 300 gebenin yeterli olduğu saptanmıştır. Çalışma, 174 genel anestezi ve 126 epidural anestezi ile toplam 300 sezaryen doğumu gerçekleştiren lohusadan oluşmaktadır.

#### **3.4. Olguların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- 1-Doğum şeklinin sezaryen olması,
- 2-Miadında, canlı ve sağlıklı bir bebeğe sahip olan,
- 3-Sezaryen operasyonunda epidural veya genel anestezi yöntemi kullanılmış olan,
- 4- Okur-yazar olması ve iletişim engeli olmaması
- 5-Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalar çalışmaya dahil edilmiştir.



### **3.5. Olguların Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:**

- 1- Genel anestezi ve epidural anestezi dışında başka bir yöntem kullanılmış olan lohusalar
- 2- İletişim engeli olanlar (görme işitme kaybı vb.)
- 3-Sezaryen doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşayan,
- 4- Kronik bir sağlık sorunu olanlar (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık) ise çalışmadan dışlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar**

Katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış ve katılımcılar araştırmaya davet edilmiştir. Yazılı onamları alındıktan sonra veriler yüz yüze elde edilmiştir. Araştırmada 3 adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci form ile katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. İkinci formda araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (sosyo-demografik bilgiler, obstetrik form, lohusa değerlendirme formu) geliştirilen 37 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu; üçüncü formda Doğum Sonu Konfor Ölçeği yer almaktadır. Anket formları araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalara araştırmacı tarafından verilmiş ve anket formları tamamlandığında yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

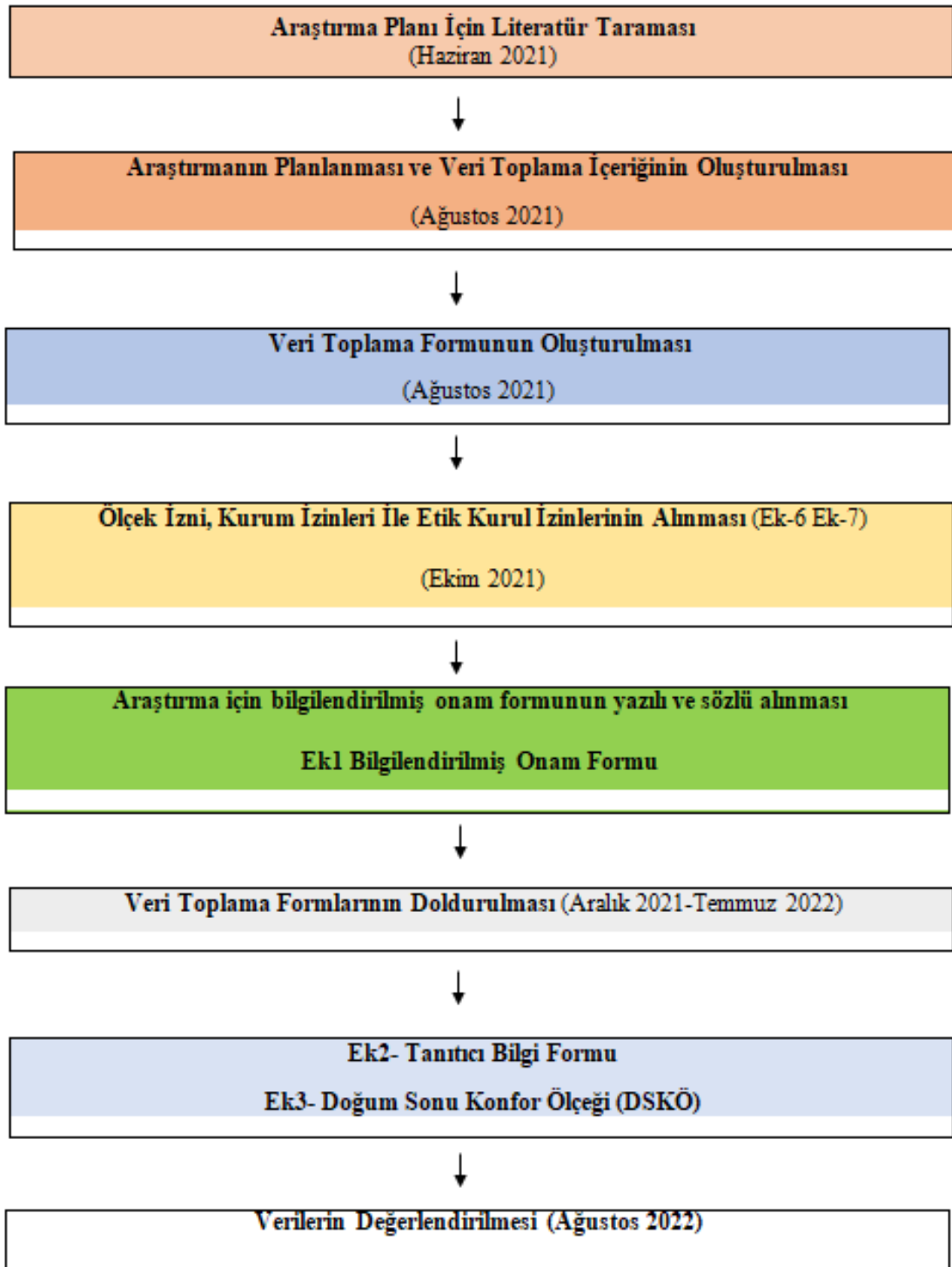
Tanıtıcı özellikler formu literatür ışığında araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (40,65) Bu form, demografik özellikler (yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durum), obstetrik özellikler (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelik öncesi sağlık sorunu), sezaryende anestezi tercihini etkileyen etmenler, sezaryen sonrası yaşanan komplikasyonlar, anestezi türüne bağlı yan etkiler doğum sonrası anesteziden etkilenen vücut fonksiyonları (ilk analjezik gereksinim süresi, ilk mobilizasyon süresi, ilk beslenme, ilk gaz çıkarma, ilk spontan idrar yapma ve ilk defekasyon süresi) olmak üzere toplamda 37 soru bulunmaktadır (Ek-1).

### 3.6.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ): Ölçek, doğum sonu konforu belirlemek amacıyla Karakaplan ve Yıldız tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert tipli olup 34 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir olumlu cümle için yer aldığı madde için “tamamen katılıyorum” (5 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan), olumsuz cümle için ise “tamamen katılıyorum” (1 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (5 puan) arasında puanlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Ölçekten alınan puanın artması konforun arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ve her bir alt boyuta ait madde numaraları; Fiziksel konfor: Bu alt boyutta fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili 14 madde yer almaktadır. Psikospiritüel konfor: Bu alt boyutta manevi ve psikolojik bileşenler ile ilgili 9 madde yer almaktadır. Sosyokültürel konfor: Bu alt boyutta kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili 11 madde yer almaktadır. Ölçeğin cronbach alpha güvenirliği 24 toplam DSKÖ için 0,78, 1. alt boyut için 0,78, 2. alt boyut için 0,70 ve 3. alt boyut için 0,62 olarak bulunmuştur (62). Bu çalışmada cronbach alpha güvenirliği 1. alt boyut için 0,403, 2. alt boyut için 0,891 ve 3. alt boyut için 0,655 olarak saptanmıştır. Doğum Sonu Konfor Ölçeğinin Cronbach’s Alfa katsayı 0,709’dur.

#### Araştırma Süreci

Araştırmacı, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun lohusalara kendini tanıttıktan sonra araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi vermiştir. Lohusalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda (BGOF) yer alan açıklamalar yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara BGOF imzalatılmıştır. Her hasta ile bireysel yüz yüze görüşmüş ilk 24 saat içerisinde uygunluk durumları belirlenmiş, belirlenen saatlerde Tanıtıcı Bilgi Formu ve DSKÖ, uygulanmıştır. Toplanan veriler özel bir bilgisayarda SPSS formatında kaydedilmiştir. Araştırma süreci akış şeması Şekil.3’ de sunulmuştur.



Şekil 3. Araştırma Akış Şeması

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-5). İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek-6). 'DSKÖ Ölçeği'nin' araştırmada kullanımı için Prof. Dr. Hatice Yıldız'dan e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-4). Katılımcı kadınlara araştırmanın sonuçlarının bilimsel amaçla kullanılacağı bildirilmiştir. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, doğum sonu 24 saat içerisinde olan, çalışmaya katılmaya kabul eden, iletişim engeli olmayan, kendisinde ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan (kanama, prematür doğum vb.) kadınların sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Çalışmada, doğum sonu ilk 24 saat içinde olup ağrı düzeyi çok yüksek olan annelerden yeterli cevap alınamaması araştırmanın güçlüklerinden olmuştur. Araştırma sadece İstanbul ili Üsküdar ilçesinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum servislerinde gerçekleştirildiği için genellenemez.

### **3.9. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test, Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum sonu servisinde doğumu sektiyo ile gerçekleştirilen ve gönüllü olmayı kabul eden 300 lohusa ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma Aralık 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamı (n=300) kadın olguyla yapılmıştır.

Olguların yaşları 18 ile 45 arasında değişmekte olup; ortalama yaş  $28,03 \pm 5,11$ 'dir. Araştırmaya katılanların %98'i (n=294) evli iken; %2'si (n=6) boşanmış oldukları görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; %18,7'si (n=56) ilkokul, %30,3'ü (n=91) ortaokul, %34,3'ü (n=103) lise, %16,7'si (n=50) üniversite ve üzeri mezun oldukları görülmüştür. Katılımcıların %25,3'ünün (n=76) çalıştıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları yerler incelendiğinde; %73,2'si (n=219) büyükşehir, %15,1'i (n=45) il merkezi, %6,4'ü (n=19) ilçe merkezi, %5,4'ü (n=16) kasaba/köy'de yaşadıkları görülmüştür. Araştırmaya katılanların %12,8'inin ailede eşi ve çocukları dışında başka birilerinin yaşadıkları bulunmuştur. Katılımcıların %80,3'ünün (n=241) sosyal güvencesi oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılanların gelir durumları incelendiğinde; %16,7'sinin (n=50) düşük (gelir giderden az), %80'inin orta (gelir gidere eşit), %3,3'ünün yüksek (gelir giderden fazla) olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların anestezi türleri incelendiğinde; %58,8'inin (n=174) genel, %41,2'sinin (n=122) Epidural olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1)

**Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları (n=300)**

|                                                                    |                               | <b>n (%)</b> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                                                         | <i>Ort±Ss</i>                 | 28,03±5,11   |
|                                                                    | <i>Medyan (Min-Maks)</i>      | 28 (18-45)   |
| <b>Medeni durum</b>                                                | Evli                          | 294 (98,0)   |
|                                                                    | Boşanmış                      | 6 (2,0)      |
| <b>Eğitim durumu</b>                                               | İlkokul                       | 56 (18,7)    |
|                                                                    | Ortaokul                      | 91 (30,3)    |
|                                                                    | Lise                          | 103 (34,3)   |
|                                                                    | ≥Üniversite                   | 50 (16,7)    |
| <b>Çalışma durumu</b>                                              | Evet                          | 76 (25,3)    |
|                                                                    | Hayır                         | 224 (74,7)   |
| <b>Yaşanılan yer</b>                                               | Büyükşehir                    | 219 (73,2)   |
|                                                                    | İl merkezi                    | 45 (15,1)    |
|                                                                    | İlçe merkezi                  | 19 (6,4)     |
|                                                                    | Kasaba/Köy                    | 16 (5,4)     |
| <b>Ailede eşiniz ve çocuklarınız dışında başkaları yaşıyor mu?</b> | Hayır                         | 258 (87,2)   |
|                                                                    | Evet                          | 38 (12,8)    |
| <b>Sosyal güvence</b>                                              | Var                           | 241 (80,3)   |
|                                                                    | Yok                           | 59 (19,7)    |
| <b>Gelir durumu</b>                                                | Düşük (gelir giderden az)     | 50 (16,7)    |
|                                                                    | Orta (gelir gidere eşit)      | 240 (80,0)   |
|                                                                    | Yüksek (gelir giderden fazla) | 10 (3,3)     |
| <b>Anestezi türü</b>                                               | Genel                         | 174 (58,0)   |
|                                                                    | Epidural                      | 126 (42,0)   |

Katılımcıların gebelik sayıları incelendiğinde; %16,7'sinin (n=50) 1 kere, %41,3'ünün (n=124) 2 kere, %30,7'sinin (n=92) 3 kere, %11,3'ünün (n=34) ise 4 veya daha fazla hamile kaldığı bulunmuştur. Katılımcıların yaşayan çocuklarının sayısı incelendiğinde; %21,3'ünün (n=64) 1 çocuğu, %48,0'inin (n=144) 2 çocuğu, %25,7'sinin (n=77) 3 çocuğu, %5,0'inin (n=15) ise 4 veya daha fazla çocuğunun hayatta olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %72,7'si (n=218) isteyerek gebe kalmışken %27,3'ü (n=82)

istemsiz gebe kalmıştır. Katılımcıların %7,0'si (n=21) gebe kalmadan önce sağlık sorunu yaşamamıştır, %93,0'ünün (n=279) gebelikten önce sağlık sorunları vardır. (Tablo 2)

**Tablo 4.2. Obstetrik Özelliklerin Dağılımları (n=300)**

|                                         |          | n (%)      |
|-----------------------------------------|----------|------------|
| <b>Gebelik Sayısı</b>                   | 1        | 50 (16,7)  |
|                                         | 2        | 124 (41,3) |
|                                         | 3        | 92 (30,7)  |
|                                         | ≥4       | 34 (11,3)  |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b>             | 1        | 64 (21,3)  |
|                                         | 2        | 144 (48,0) |
|                                         | 3        | 77 (25,7)  |
|                                         | ≥4       | 15 (5,0)   |
| <b>İstemli/istemsiz gebelik</b>         | İstemli  | 218 (72,7) |
|                                         | İstemsiz | 82 (27,3)  |
| <b>Gebe kalmadan önce sağlık sorunu</b> | Yok      | 21 (7,0)   |
|                                         | Var      | 279 (93,0) |

#### ***Genel Anestezi Grubu İçin;***

Katılımcıların anestezi yöntemi ile ilgili fikir alma durumları incelendiğinde; %69,5'inin (n=121) fikir aldığı görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcılara sezaryen öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verilmesi durumu incelendiğinde; %56,4'üne (n=97) yeterli düzeyde bilgi verildiği, %34,3'üne (n=59) kısmen bilgi sahibi verildiği, %9,3'üne (n=16) hiç bilgi verilmediği görülmektedir (Tablo 3).

Katılımcıların anestezi şekline karar vermelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; %31,6'sı (n=55) ağrısız yöntemi, %19,5'i (n=34) en sağlıklı yöntemi, %58,1'i (n=101) doktorun tavsiyesini, %2,3'ü (n=4) bütün anestezi yöntemleri hakkında bilginin olmadığı için, %1,1'i (n=2) bebeğini hemen emzirebilmeyi, %0,6'sı (n=1) bebeğiyle hemen iletişime geçmeyi tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 3).

Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler incelendiğinde; %47,7'sinde (n=83) titreme, %5,2'sinde (n=9) hipotansiyon, %25,3'ünde (n=44) bulantı-kusma, %5,2'sinde (n=9) diğer reaksiyonlar görülmüştür. %35,6'sında (n=62) ise yan etki saptanmamıştır (Tablo 3).

### ***Epidural Anestezi Grubu için;***

Katılımcıların anestezi yöntemi ile ilgili fikir alma durumları incelendiğinde; %63,5'inin (n=80) fikir aldığı görülmüştür (Tablo 4.3).

Katılımcılara sezaryen öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verilmesi durumu incelendiğinde; %40,8'ine (n=51) yeterli düzeyde bilgi verildiği, %42,4'üne (n=53) kısmen bilgi sahibi verildiği, %16,8'ine (n=21) hiç bilgi verilmediği saptanmaktadır (Tablo 4.3).

Katılımcıların anestezi şekline karar vermelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; %13,5'i (n=17) ağrısız yöntemi, %5,6'sı (n=7) en sağlıklı yöntemi, %74,6'sı (n=94) doktorun tavsiyesini, %16,7'si (n=21) bütün anestezi yöntemleri hakkında bilgim olmadığı için, %5,6'sı (n=7) bebeğini hemen emzirebilmeyi, %11,9'u (n=15) bebeğiyle hemen iletişime geçmeyi tercih ettikleri görülmüştür. (Tablo 4.3).

Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler incelendiğinde; %43,7'sinde (n=55) titreme, %7,1'inde (n=9) hipotansiyon, %0,8'inde (n=1) alerjik reaksiyon, %23'ünde (n=29) bulantı-kusma, %7,9'unda (n=10) diğer reaksiyonlar, %6,3'ünde (n=8) hipertansiyon görülmüştür. %28,6'sında (n=36) ise yan etki bulunmamıştır (Tablo 4.3).



**Tablo 4.3. Anestezi Özelliklerin Dağılımları (n=300)**

|                                                                         |                                                         | Genel      | Epidural  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|-----------|
|                                                                         |                                                         | n (%)      | n (%)     |
| <b>Anestezi yöntemi ile ilgili fikir alma durumu</b>                    | Evet                                                    | 121 (69,5) | 80 (63,5) |
|                                                                         | Hayır                                                   | 53 (30,5)  | 46 (36,5) |
| <b>Sezaryen öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verildi mi?</b> | Evet, yeterli düzeyde                                   | 97 (56,4)  | 51 (40,8) |
|                                                                         | Biraz/kısmen                                            | 59 (34,3)  | 53 (42,4) |
|                                                                         | Hiç verilmedi                                           | 16 (9,3)   | 21 (16,8) |
| <b>Anestezi şekline karar vermeyi etkileyen faktörler</b>               | Ağrısız yöntem                                          | 55 (31,6)  | 17 (13,5) |
|                                                                         | En sağlıklı yöntem                                      | 34 (19,5)  | 7 (5,6)   |
|                                                                         | Doktorun tavsiyesi                                      | 101 (58,1) | 94 (74,6) |
|                                                                         | Bütün anestezi yöntemleri hakkında bilgim olmadığı için | 4 (2,3)    | 21 (16,7) |
|                                                                         | Bebeğini hemen emzirebilmek için                        | 2 (1,1)    | 7 (5,6)   |
|                                                                         | Bebeğiyle hemen iletişime geçmek için                   | 1 (0,6)    | 15 (11,9) |
|                                                                         |                                                         |            |           |
| <b>Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler</b>                             | Titreme                                                 | 83 (47,7)  | 55 (43,7) |
|                                                                         | Hipotansiyon                                            | 9 (5,2)    | 9 (7,1)   |
|                                                                         | Alerjik reaksiyon                                       | 0 (0)      | 1 (0,8)   |
|                                                                         | Bulantı-kusma                                           | 44 (25,3)  | 29 (23,0) |
|                                                                         | Diğer                                                   | 9 (5,2)    | 10 (7,9)  |
|                                                                         | Hipertansiyon                                           | 0 (0)      | 8 (6,3)   |
|                                                                         | Yan etki yok                                            | 62 (35,6)  | 36 (28,6) |

Araştırmaya katılanların bebeklerini ilk emzirme zamanları 0,2 ile 4 saat arasında değişmekte olup; ortalama  $1,36 \pm 0,79$  saattir.

Katılımcıların bebeklerini hangi pozisyonda daha rahat emzirdiği incelendiğinde; %11,8'inin (n=35) yatarak, %41,2'sinin (n=122) yarı oturarak, %40,5'inin (n=120) tam oturarak, %6,4'ünün (n=19) yan oturarak rahat emzirdiği saptanmaktadır.

Katılımcıların emzirme başarıları incelendiğinde; %24,3'ünün (n=72) çok iyi, %36,8'inin (n=109) orta, %35,8'inin (n=106) kötü, %3,0'ünün (n=9) çok kötü başarı oranlarına sahip oldukları bulunmaktadır.

Katılımcıların doğum sonrası yardım ihtiyacı duyduğu durumlar incelendiğinde; %10,3'ünün (n=31) emzirme konusunda, %57,7'sinin (n=173) ayağa kalkma konusunda, %7,7'sinin (n=23) kişisel hijyen konusunda, %15,7'sinin (n=47) perine hijyeni konusunda, %8,7'sinin (n=26) bebek bakımı konusunda yardıma ihtiyaç duydukları raporlanmaktadır.

Katılımcıların doğum sonrasında yardım istedikleri kişiler incelendiğinde; %8,7'sinin (n=26) eşlerinden, %76,3'ünün (n=228) ailelerinden, %3,3'ünün (n=10) arkadaşlarından, %11,7'sinin (n=35) hemşire/ebe/doktordan yardım istedikleri görülmüştür (Şekil 4).

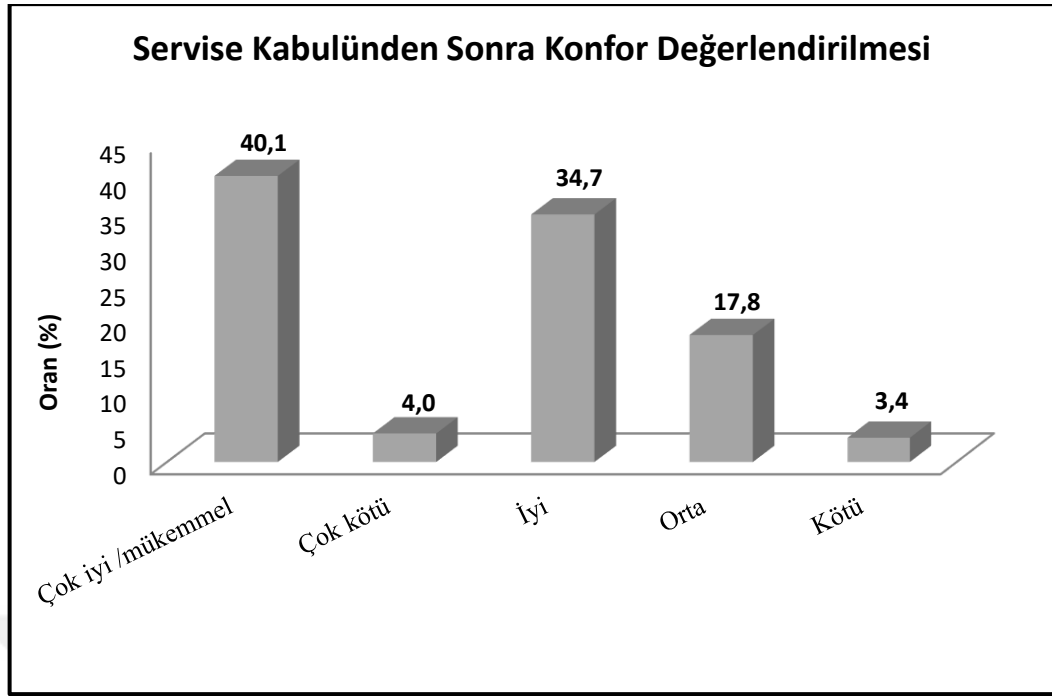
Katılımcıların aldıkları bakımların beklentilerini karşılama durumları incelendiğinde; %33,4'ü (n=100) tamamen karşılandığını, %43,5'i (n=130) çoğunun karşılandığını %22,4'ü (n=67) biraz karşılandığını, %0,7'si (n=2) hiç karşılanmadığını düşünmektedir.

Katılımcıların doğum sonrası bakımlarının konforlarını etkileme durumları incelendiğinde; %50,0'sinin (n=149) olumlu yönde etkilendiği, %33,2'sinin (n=99) biraz etkilendiği, %8,1'inin (n=24) pek etkilenmediği, %8,7'sinin (n=26) hiç etkilenmediği bulunmuştur.

Katılımcıların servise kabulünden sonra konfor durumları incelendiğinde; %40,1'inin (n=119) çok iyi, %4,0'ünün (n=12) çok kötü, %34,7'sinin (n=103) iyi, %17,8'inin (n=53) orta, %3,4'ünün (n=10) kötü konfor seviyesinde oldukları görülmüştür (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Lohusaların Emzirme Başarısı Özelliklerinin Dağılımları (n=300)**

|                                                                     |                          | <b>n (%)</b> |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>Bebeği ilk emzirme zamanı</b>                                    | <i>Ort±Ss</i>            | 1,36±0,79    |
|                                                                     | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 1 (0,2-4)    |
| <b>Hangi pozisyonda bebeği rahat emzirebiliyorsunuz?</b>            | Yatarak                  | 35 (11,8)    |
|                                                                     | Yarı oturarak            | 122 (41,2)   |
|                                                                     | Tam oturarak             | 120 (40,5)   |
|                                                                     | Yan yatarak              | 19 (6,4)     |
| <b>Emzireme başarısı</b>                                            | Çok iyi                  | 72 (24,3)    |
|                                                                     | Fena değil/orta          | 109 (36,8)   |
|                                                                     | Kötü                     | 106 (35,8)   |
|                                                                     | Çok kötü                 | 9 (3,0)      |
| <b>Doğum sonrası yardım ihtiyacı duyulan durumlar</b>               | Emzirme                  | 31 (10,3)    |
|                                                                     | Ayağa kalkma             | 173 (57,7)   |
|                                                                     | Kişisel hijyen           | 23 (7,7)     |
|                                                                     | Perine hijyeni           | 47 (15,7)    |
|                                                                     | Bebek bakımı             | 26 (8,7)     |
| <b>Doğum sonrası yardım istenilen kişi</b>                          | Eş                       | 26 (8,7)     |
|                                                                     | Aile                     | 228 (76,3)   |
|                                                                     | Arkadaş                  | 10 (3,3)     |
|                                                                     | Hemşire/ebe/doktor       | 35 (11,7)    |
| <b>Alınan bakımın beklentileri karşılması</b>                       | Tamamen                  | 100 (33,4)   |
|                                                                     | Çoğu                     | 130 (43,5)   |
|                                                                     | Biraz                    | 67 (22,4)    |
|                                                                     | Hiç                      | 2 (0,7)      |
| <b>Doğum sonrası bakım konforunuzu etkiledi mi?</b>                 | Olumlu yönde/mükemmel    | 149 (50,0)   |
|                                                                     | Biraz etkiledi           | 99 (33,2)    |
|                                                                     | Pek etkilemedi           | 24 (8,1)     |
|                                                                     | Hiç etkisi olmadı        | 26 (8,7)     |
| <b>Servise kabulünden sonra her açıdan konfor değerlendirilmesi</b> | Çok iyi /mükemmel        | 119 (40,1)   |
|                                                                     | Çok kötü                 | 12 (4,0)     |
|                                                                     | İyi                      | 103 (34,7)   |
|                                                                     | Orta                     | 53 (17,8)    |
|                                                                     | Kötü                     | 10 (3,4)     |



**Şekil 4.** Servise Kabulden Sonra Konfor Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan olguların ilk analjezik gereksinim süreleri 0,3 ile 24 saat arasında değişmekte olup ortalama süre  $1,79 \pm 2,91$  saattir. Lohusaların ilk mobilizasyon süreleri 0,5 ile 24 saat arasında değişmekte olup; ortalama süre  $4,54 \pm 3,26$  saattir. Annelerin doğum sonrası ilk beslenme süreleri incelendiğinde; 1 ile 24 saat arasında değişmekte olup; ortalama süre  $5,29 \pm 3,28$  saattir. Araştırmaya katılan kadınların ilk gaz çıkarma süreleri 1 ile 26 saat arasında değişmekte olup; ortalama süre  $9,01 \pm 6,24$  saattir. Lohusaları ilk spontan idrar yapma süreleri 1 ile 72 saat arasında değişmekte olup; ortalama süre  $7,50 \pm 7,45$  saattir. Araştırmaya katılan olguların defekasyon süreleri 1 ile 72 saat arasında değişmekte olup; ortalama süre  $14,46 \pm 10,42$  saattir. (Tablo 4.5)

**Tablo 4.5. Lohusalık Özelliklerin Dağılımları (n=300)**

|                                        |                          | <b>n (%)</b> |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>İlk Analjezik gereksinim süresi</b> | <i>Ort±Ss</i>            | 1,79±2,91    |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 1 (0,3-24)   |
| <b>İlk Mobilizasyon süresi</b>         | <i>Ort±Ss</i>            | 4,54±3,26    |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 5 (0,5-24)   |
| <b>İlk beslenme süresi</b>             | <i>Ort±Ss</i>            | 5,29±3,28    |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 5 (1-24)     |
| <b>İlk gaz çıkarma süresi</b>          | <i>Ort±Ss</i>            | 9,01±6,24    |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 7 (1-26)     |
| <b>İlk spontan idrar yapma süresi</b>  | <i>Ort±Ss</i>            | 7,50±7,45    |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 6 (1-72)     |
| <b>İlk defekasyon süresi</b>           | <i>Ort±Ss</i>            | 14,46±10,42  |
|                                        | <i>Medyan (Min-Maks)</i> | 12 (1-72)    |

Anestezi türlerine göre katılımcıların yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,009$ ;  $p<0,01$ ). Yaşayan çocuğu 3 olanların genel anestezi olma oranı, epidural anestezi olma oranından daha fazlayken; çocuğu 4 ve üzerinde olanların daha düşük olduğu görülmüştür. (Tablo 4.6)

Anestezi türlerine göre katılımcıların hamile kalma sayıları, gebelik isteme durumları ve gebelik öncesi sağlık sorunu olma durumları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.6)

**Tablo 4.6. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

| Tanımlayıcı özellikler       |       |      |          |      |                |                      |
|------------------------------|-------|------|----------|------|----------------|----------------------|
|                              | Genel |      | Epidural |      |                |                      |
|                              | n     | %    | n        | %    | X <sup>2</sup> | P                    |
| Hamile kalma sayısı          |       |      |          |      |                |                      |
| 1                            | 32    | 18,4 | 18       | 14,3 | 4,084          | <sup>a</sup> 0,247   |
| 2                            | 65    | 37,4 | 59       | 46,8 |                |                      |
| 3                            | 59    | 33,9 | 33       | 26,2 |                |                      |
| 4 ve üzeri                   | 18    | 10,3 | 16       | 12,7 |                |                      |
| Yaşayan çocuk sayısı         |       |      |          |      |                |                      |
| 1                            | 31    | 17,8 | 33       | 26,2 | 11,459         | <sup>a</sup> 0,009** |
| 2                            | 87    | 50,0 | 57       | 45,2 |                |                      |
| 3                            | 52    | 29,9 | 25       | 19,8 |                |                      |
| 4 ve üzeri                   | 4     | 2,3  | 11       | 8,7  |                |                      |
| Gebeliği isteme durumu       |       |      |          |      |                |                      |
| Evet                         | 130   | 74,7 | 88       | 69,8 | 0,873          | <sup>b</sup> 0,350   |
| Hayır                        | 44    | 25,3 | 38       | 30,2 |                |                      |
| Gebelik öncesi sağlık sorunu |       |      |          |      |                |                      |
| Yok                          | 163   | 93,7 | 116      | 92,1 | 0,293          | <sup>b</sup> 0,589   |
| Var                          | 11    | 6,3  | 10       | 7,9  |                |                      |

<sup>a</sup>Fisher Freeman Halton Test, <sup>b</sup>Pearson Chi-Square Test, \*\*p<0,01

Anestezi türlerine göre katılımcılara anestezi hakkında bilgi verilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,017; p<0,05). Anestezi hakkında bilgi verildiğini söyleyenlerin genel anestezi olma oranı, epidural olma oranından daha fazladır (Tablo 4.7).

Anestezi türlerine göre katılımcıların anestezi yöntemi ile fikir alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). (Tablo 4.7)

**Tablo 4.7. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgilendirilme ve Fikirlerinin Alınmasına İlişkin Bulgular**

| Tanımlayıcı Özellikler                 |       |      |          |      |                |        |
|----------------------------------------|-------|------|----------|------|----------------|--------|
|                                        | Genel |      | Epidural |      | X <sup>2</sup> | P      |
|                                        | n     | %    | n        | %    |                |        |
| Anestezi yöntemi ile fikir alma durumu |       |      |          |      |                |        |
| Evet                                   | 121   | 69,5 | 80       | 63,5 | 1,209          | 0,272  |
| Hayır                                  | 53    | 30,5 | 46       | 36,5 |                |        |
| Anestezi hakkında bilgi verilme durumu |       |      |          |      |                |        |
| Evet                                   | 97    | 56,4 | 51       | 40,8 | 8,041          | 0,017* |
| Kısmen                                 | 59    | 34,3 | 53       | 42,4 |                |        |
| Hiç verilmedi                          | 16    | 9,3  | 21       | 16,8 |                |        |

Pearson Chi-Square Test, \* $p < 0,05$

Anestezi türü genel olan katılımcıların bebeklerini ilk emzirme süreleri, Epidural olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ( $p=0,024$ ;  $p < 0,05$ ). (Tablo 4.8)

Anestezi türlerine göre katılımcıların rahat emzirme pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,016$ ;  $p < 0,05$ ). Yatarak rahat emziren katılımcıların genel anestezi olma oranı, epidural anestezi olma oranından daha fazladır. (Tablo 4.8)

Anestezi türlerine göre katılımcıların emzirme başarıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). (Tablo 4.8)

**Tablo 4.8. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular**

| Tanımlayıcı Özellikler   |             |      |             |      |                |                     |
|--------------------------|-------------|------|-------------|------|----------------|---------------------|
|                          | Genel       |      | Epidural    |      | t              | p                   |
|                          | Ortalama±Ss |      | Ortalama±Ss |      |                |                     |
| İlk emzirme süresi(saat) | 1,38±0,99   |      | 0,30±0,16   |      | 7497,50        | <sup>c</sup> 0,024* |
|                          | n           | %    | n           | %    | X <sup>2</sup> | p                   |
| Rahat emzirme pozisyonu  |             |      |             |      |                |                     |
| Yatarak (sırtüstü)       | 28          | 16,3 | 7           | 5,6  | 10,386         | <sup>a</sup> 0,016* |
| Yarı oturur              | 65          | 37,8 | 57          | 46,0 |                |                     |
| Tam oturur               | 71          | 41,3 | 49          | 39,5 |                |                     |
| Yan yatarak              | 8           | 4,7  | 11          | 8,9  |                |                     |
| Emzirme başarısı         |             |      |             |      |                |                     |
| Çok iyi                  | 38          | 22,1 | 34          | 27,4 | 3,903          | <sup>a</sup> 0,276  |
| İyi                      | 65          | 37,8 | 44          | 35,5 |                |                     |
| Orta                     | 66          | 38,4 | 40          | 32,3 |                |                     |
| Kötü                     | 3           | 1,7  | 6           | 4,8  |                |                     |

<sup>c</sup>Mann Whitney-U Test, <sup>a</sup>Fisher Freeman Halton Test, \*p<0,05

Anestezi türüne göre katılımcıların doğum sonrası desteğe ihtiyaç duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,022; p<0,05). Bebek bakımına ihtiyaç duyan katılımcıların genel anestezi alma oranı, epidural olma oranından daha fazladır.

Anestezi türüne göre katılımcıların doğum sonrası destek aldıkları kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,041; p<0,05). Ailesinden destek alanlardan epidural anestezi alma oranı, genel anestezi alanlardan daha fazlayken; sağlık çalışanlardan destek alanların daha azdır. (Tablo 4.9)

Anestezi türüne göre katılımcıların konforunu etkileyen durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,002; p<0,01). Hijyen durumu konforunu etkileyenlerin anestezi türü genel olma oranı, epidural olma oranından daha



fazlayken; dinlenme durumu konforunu etkileyenlerin daha az olduğu görölmüştür. (Tablo 4.9)

Anestezi türlerine göre katılımcıların aldıkları bakımın beklentileri karşılama durumları, aldıkları bakımın konforu etkilene durumları ve sağlık personelinin beklentileri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).



**Tablo 4.9. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Bakıma İlişkin Bulgular**

|                                                    | Genel |      | Epidural |      | X <sup>2</sup> | p              |
|----------------------------------------------------|-------|------|----------|------|----------------|----------------|
|                                                    | n     | %    | n        | %    |                |                |
| <b>Doğum sonrası desteğe ihtiyaç duyma</b>         |       |      |          |      |                |                |
| Emzirme                                            | 14    | 8,0  | 17       | 13,5 | 11,341         | <b>0,022*</b>  |
| Ayağa kalkma                                       | 101   | 58,0 | 72       | 57,1 |                |                |
| Kişisel hijyen                                     | 9     | 5,2  | 14       | 11,1 |                |                |
| Perine hijyeni                                     | 29    | 16,7 | 18       | 14,3 |                |                |
| Bebek bakımı                                       | 21    | 12,1 | 5        | 4,0  |                |                |
| <b>Doğum sonrası destek alınan kişi</b>            |       |      |          |      |                |                |
| Eş                                                 | 18    | 10,3 | 8        | 6,4  | 8,250          | <b>0,041*</b>  |
| Aile                                               | 123   | 70,7 | 105      | 84,0 |                |                |
| Arkadaş                                            | 6     | 3,4  | 4        | 3,2  |                |                |
| Sağlık personeli                                   | 27    | 15,5 | 8        | 6,4  |                |                |
|                                                    |       |      |          |      |                |                |
| <b>Aldığınız bakım beklentiyi karşılama durumu</b> |       |      |          |      |                |                |
| Tamamen                                            | 54    | 31,2 | 46       | 36,5 | 6,743          | <b>0,061</b>   |
| Çoğu                                               | 70    | 40,5 | 60       | 47,6 |                |                |
| Biraz                                              | 47    | 27,2 | 20       | 15,9 |                |                |
| Hiç                                                | 2     | 1,2  | 0        | 0,0  |                |                |
| <b>Alınan bakımın konforu etkileme durumu</b>      |       |      |          |      |                |                |
| Olumlu                                             | 84    | 48,8 | 65       | 51,6 | 5,605          | <b>0,128</b>   |
| Biraz                                              | 63    | 36,6 | 36       | 28,6 |                |                |
| Pek                                                | 15    | 8,7  | 9        | 7,1  |                |                |
| Hiç                                                | 10    | 5,8  | 16       | 12,7 |                |                |
| <b>Sağlık personelinin beklentiler</b>             |       |      |          |      |                |                |
| Ayağa Kalkma                                       | 11    | 7,0  | 17       | 14,9 | 7,172          | <b>0,063</b>   |
| Emzirme                                            | 68    | 43,0 | 49       | 43,0 |                |                |
| Ağrı Dindirme                                      | 52    | 32,9 | 25       | 21,9 |                |                |
| Bebek Bakımı                                       | 27    | 17,1 | 23       | 20,2 |                |                |
| <b>Konforu neler etkiler</b>                       |       |      |          |      |                |                |
| Mahremiyet                                         | 43    | 26,7 | 27       | 24,1 | 15,025         | <b>0,002**</b> |
| Aile ile birliktelik                               | 14    | 8,7  | 14       | 12,5 |                |                |
| Hijyen                                             | 76    | 47,2 | 32       | 28,6 |                |                |
| Dinlenme                                           | 28    | 17,4 | 39       | 34,8 |                |                |

Fisher Freeman Halton Test, \*p<0,05 , \*\*p<0,01

Anestezi türü Epidural olan olguların ilk analjezi gereksinim süreleri, anestezi türü genel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek belirlenmiştir ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ). Anestezi türü genel olan olguların ilk beslenme süreleri, anestezi türü Epidural olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ;  $p<0,01$ ). Anestezi türü Epidural olan olguların ilk spontan idrar yapma süreleri, anestezi türü genel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 4.10. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Ağrı ve Fiziksel Gereksinimlerin Değerlendirilmesine Yönelik Özellikler Tablosu**

| Tanımlayıcı Özellikler                |                   |                   |                |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
|                                       | Genel             | Epidural          |                |
|                                       | Ortalama $\pm$ SS | Ortalama $\pm$ SS | p              |
| İlk Analjezi Gereksinim Süresi (saat) | 1,40 $\pm$ 1,22   | 2,38 $\pm$ 4,29   | <b>0,003**</b> |
| İlk Mobilizasyon Süresi (saat)        | 4,56 $\pm$ 2,65   | 4,54 $\pm$ 4,00   | <b>0,065</b>   |
| İlk Beslenme Süresi (saat)            | 5,37 $\pm$ 2,92   | 5,19 $\pm$ 3,76   | <b>0,008**</b> |
| İlk Gaz Çıkarma Süresi (saat)         | 7,51 $\pm$ 5,39   | 9,75 $\pm$ 7,26   | <b>0,003**</b> |
| İlk Spontan İdrar Yapma Süresi (saat) | 7,49 $\pm$ 6,29   | 7,55 $\pm$ 8,89   | <b>0,002**</b> |
| İlk Defekasyona Çıkma Süresi (saat)   | 13,6 $\pm$ 9,03   | 15,66 $\pm$ 12,03 | <b>0,491</b>   |

*Mann Whitney-U Test, \*\*p<0,01*

Araştırmaya katılan olguların Doğum Sonu Konfor Ölçeği “Fiziksel Konfor” alt boyutundan aldıkları puanlar 21 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama 38,65 $\pm$ 5,37 puan; “Psikosprituél Konfor” alt boyutundan aldıkları puanlar 10 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 22,82 $\pm$ 10,04 puan; “Sosyokültürel Konfor” alt boyutundan aldıkları puanlar 13 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalama puan 27,56 $\pm$ 6,16 olarak belirlenmiştir. Doğum Sonu Konfor Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 64 ile 142 arasında değişmekte olup; ortalama puan 89,04 $\pm$ 13,18’dir.

Doğum Sonu Konfor Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Konfor alt boyutu için  $\alpha=0,403$  olarak, Psikospiritüel Konfor alt boyutu için  $\alpha=0,891$  olarak, Sosyokültürel Konfor alt boyutu için  $\alpha=0,655$  olup toplam Doğum Sonu Konfor Ölçeğinin Cronbach’s Alfa katsayı 0,709’dur.

**Tablo 4.11. Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre İç Tutarlılıklarının Karşılaştırılması**

| DSKÖ                         | Soru Sayısı | Ort±Ss      | Medyan<br>(Min-Maks) | Cronbach's<br>Alfa |
|------------------------------|-------------|-------------|----------------------|--------------------|
| <b>Fiziksel Konfor</b>       | 14          | 38,65±5,37  | 39 (21-56)           | <b>0,403</b>       |
| <b>Psikospiritüel Konfor</b> | 10          | 22,82±10,04 | 20 (10-50)           | <b>0,891</b>       |
| <b>Sosyokültürel Konfor</b>  | 10          |             |                      | <b>0,655</b>       |
| <b>DSKÖ Toplam</b>           | 34          | 27,56±6,16  | 27 (13-46)           | <b>0,709</b>       |

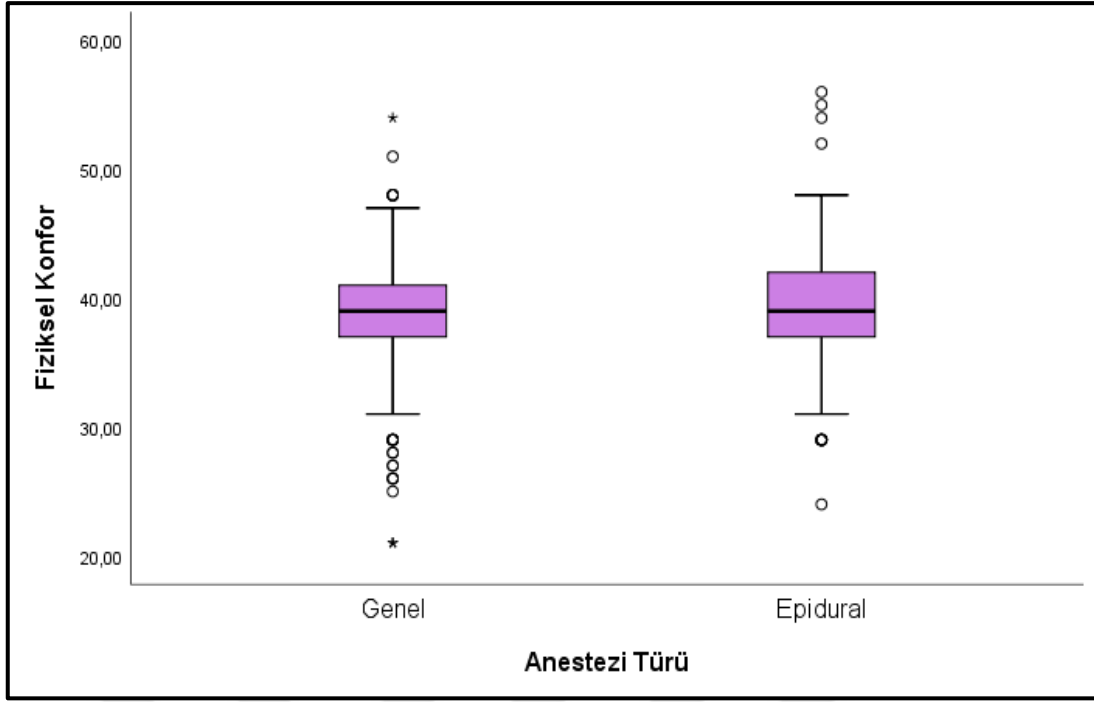
Anestezi türü Epidural katılımcıların Doğum Sonu Konfor Ölçeği “*Fiziksel Konfor*” alt boyutundan aldıkları puanlar, anestezi türü genel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ( $p=0,045$ ;  $p<0,05$ ).

Anestezi türlerine göre katılımcıların Doğum Sonu Konfor Ölçeği “*Psikospiritüel Konfor*”, “*Sosyokültürel Konfor*” alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.12)

**Tablo 4.12. Anestezi Türlerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması**

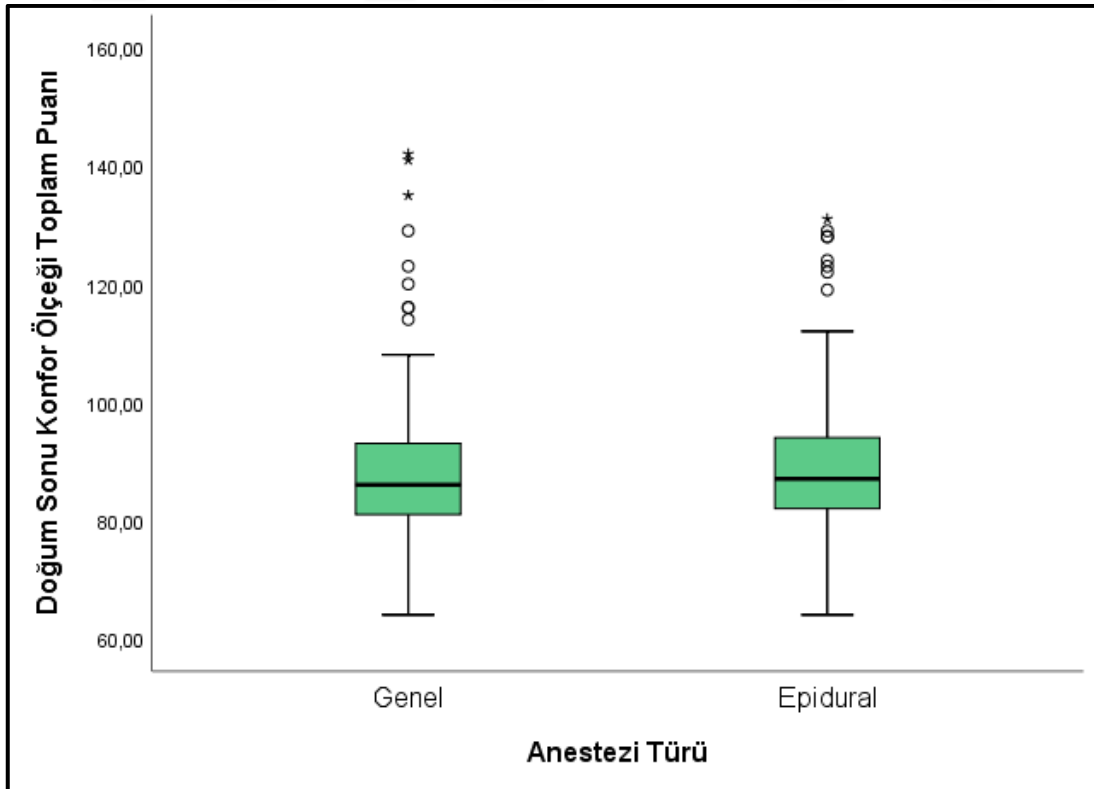
|                              | Genel       | Epidural    | <i>t</i>         | <i>P</i>      |
|------------------------------|-------------|-------------|------------------|---------------|
|                              | Ortalama±SS | Ortalama±S  |                  |               |
| <b>Fiziksel Konfor</b>       | 36,19±5,37  | 39,27±5,33  | <b>-1,727</b>    | <b>0,045*</b> |
| <b>Psikospiritüel Konfor</b> | 22,40±9,90  | 23,39±10,25 | <b>11567,000</b> | <b>0,413</b>  |
| <b>Sosyokültürel Konfor</b>  | 27,52±6,31  | 27,61±5,98  | <b>-0,125</b>    | <b>0,801</b>  |
| <b>DSKÖ Toplam</b>           | 82,13±12,87 | 90,29±13,55 | <b>12014,50</b>  | <b>0,048*</b> |

Mann Whitney-U Test, \* $p<0,05$



**Şekil 5.** Anestezi Türüne Göre “Fiziksel Konfor” Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Anestezi türü Epidural katılımcıların Doğum Sonu Konfor Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, anestezi türü genel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ( $p=0,048$ ;  $p<0,05$ ) (Şekil 6).



**Şekil 6.** Anestezi Türüne Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımı

## 5. TARTIŞMA

Sezaryen ile yapılan doğum sayısı dünyada ve ülkemizde son yıllarda hızla arttığı görülmektedir (64). Bu artışla beraber sezaryen ile doğum yapan annelere uygulanacak anestezi türü de önem kazanmıştır. Sezaryen sırasında uygulanan anestezi türünün, doğum sonunda annenin üzerinde olumlu veya olumsuz çeşitli etkileri olmaktadır. Bu durumda lohusanın doğum sonu uyum sürecini ve konforunu etkilemektedir. Doğum sonunda hemşirenin amacı lohusanın sezaryen sonrası konforunun optimal seviyede olmasını sağlamaktır (65). Çalışmamızda sezaryen ile gerçekleştirilen anneye uygulanan genel ve epidural anestezinin doğum sonu dönemde lohusanın ilk 24 saatteki konfor ve uyumuna etkilerini belirleyerek iki anestezi grubunun doğum sonu konforuna etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda saptanan bulgular çalışma ile ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadınların yaşları, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, çocuk sayısı, obstetrik özellikleri, anestezi tercihini etkileyen faktörler, sezaryen sonrası yaşanan sorunlar, ağrı ve fiziksel gereksinimlerin değerlendirilmesine yer verilmiştir.

#### 5.1.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de doğumların %52 si sezaryen doğumdur ve %51 i de 20-35 yaş aralığındadır (86). Güleç ve Çoban (2019)’ın çalışmasında sezaryen doğum yapan lohusaların yaş ortalamasını  $28,52 \pm 5,46$ , Kiremitli ve ark. (2022)’nın çalışmasında lohusaların yaş ortalamasını  $30,58 \pm 5,17$  bulunmuştur. Bu çalışma grubundaki kadınların yaşlarının ortalaması  $28,03 \pm 5,11$  olarak bulundu. Yaş ortalamaları gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu da örneklemin homojen olduğunu göstermektedir ( $p > 0,05$ ).

TNSA-2018 verilerine göre Türkiye’de sezaryen doğum yapıp kentlerde yaşayan kadınların yüzdesi %54,8 kırsal kesimde yaşayan kadınların yüzdesi %41,6 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada da kadınların büyük bir oranı (%73,2) büyükşehirde, %15,1’i il merkezinde, %6,4’ü ilçede ve %5,4’ü de kasabada yaşamaktadır (86).

Balcı'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların %57,7'sinin lise, ortaokul ve ilkokul eğitimi gördüğü, %42,3'ünün ise lise üzeri eğitim gördüğü belirlenmiştir. Sürücü (2019)'nın çalışmasında %36,4'ü ilköğretim, %23,9'u lise, %8'i üniversite ve %31,7'si ilkokul ve altından mezundur. Bu çalışmada ise, sezaryen doğum yapan kadınların %34,3'ü lise, %30,3'ü ortaokul, %18,7'si ilkokul ve %16,7'si üniversite mezunudur. Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Evcili (2018)'nin yaptığı çalışmada, kadınların %56,8'i ekonomik durumunu orta düzey olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde gelir durumu, gelir gidere eşit bulunmuştur. Yani gelir durumu orta seviye olarak saptanmaktadır.

Gönenli ve ark. (2019)'nın çalışmasında kadınların yüksek oranda (%96,7) çalışmadığı görülmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde kadınların %74,7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Bu durumun, kadınların eğitim düzeylerinin yetersiz ve ekonomik durumlarının düşük olması çalışmanın yapıldığı hastanenin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **5.1.2. Kadınların Obstetrik-Jinekolojik Özelliklerine Göre Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bilgin (2018)'nin çalışmasında kadınların %31,3'ü tek çocuğa sahipken, %68,7'si birden fazla çocuğa sahiptir. Çalışmamızda ise, yaşayan çocuk yüzdelerine baktığımızda tek yaşayan çocuğu olanların oranı %21,3, 2 yaşayan olanların oranı %48, 3 yaşayan olanların oranı %25,7 ve 4 ve üzeri yaşayan çocuğu olanların oranı ise %5'tir. Bu çalışmada genel anestezi ve epidural anestezi uygulanan kadınlar arasında gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik öncesi sağlık sorunu bakımından anlamlı fark gözlenmezken, yaşayan çocuk sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmektedir. Literatürle olan bu zıtlığın sebebi çalışılan hasta grubunun olabileceği düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,3 çocuktur. Bu çalışmaya katılan katılımcıların %41,3'nün 2 gebelik yaşadığı, %30,7'sinin 3, ve %11,3'nün 4 ve üzeri gebelik yaşadığı saptanmıştır. Bu açıdan çalışmamız TNSA 2018 verileri ve literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucu, araştırmanın her sosyo-kültürel düzeyi barındıran bir metropol olan İstanbul ilinde yapılmış olmasına bağlamaktayız.

Ay ve arkadaşlarının 2021 yılında 239 gebe ile yaptığı çalışmada katılımcıların %73,2'sinin isteyerek gebe kaldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada sezaryen olan kadınların %72,7'sinin isteyerek gebe kaldığı saptanmış ve çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

### **5.1.3. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Anestezi Şekline Karar Vermelerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması**

Sezaryen doğumların artmasıyla birlikte, anestezi yöntemlerinin de önemi artmaktadır. Anestezi yöntemi seçerken amaç anne ve fetus için en güvenilir ve en konforlu anestezi yöntemini seçmektir (75).

Kadınların sezaryen sırasında anestezi türüne karar vermelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; Gökdağ Balcı ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada genel anestezi ile doğumunu gerçekleştiren annelerin %5,3'ü yöntemi en sağlıklı anestezi türü olduğunu düşündüğünden, %43,5'i doktorunun isteğiyle %3,1'i anestezi türleri hakkında bilgisi olmadığından ve en çok %58'i doğum anında hiçbir şey görmek ya da hissetmek istemediğinden bu yöntemi tercih ettiklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada epidural anestezi tercih etme durumlarının doğum sonrası dönemi rahat geçireceğini düşünülmesi, doğum anını yaşamak istediğinden fakat normal doğum ağrısından korktuklarından, doğum sonu dönemde bebeğiyle hemen iletişime geçebileceklerini düşündüklerinden ve doğum sonu dönemde bebeğini kısa zamanda emzirmek istediğinden bu anestezi türünü seçtiklerini ifade etmiştir. Genel anestezi istememelerinin nedenleri ise; doğum öncesi ve sonrasında yemek yeme ve su içme işlevlerinin yasaklanması, doğumdan sonra mide bulantısı, ağrı hissi, bebeğini görmede gecikme, bebeğini emzirmeye geç başlaması nedeniyle, bebeğiyle bağ kurmada gecikme şeklinde sıralanmaktadır.

Orak (2021)'ın yaptığı çalışmasında sezaryen sırasında anestezi türüne karar vermelerini etkileyen faktörlere bakıldığında genel anestezi olanların %17'si doktorlarının tavsiyesi, %25,7'si kendisi ve eşinin kararı olduğunu, %7,1'nin ortak karar olduklarını, spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı olanların %34,4'ü doktor tavsiyesi, %8,7'si kendisi ve eşinin kararı, %7,1'i ise ortak karar olduğunu söylenmektedir.

Bu çalışmada genel anestezi olanlar bu anestezi türünü tercih etme sebeplerini %58,1'nin doktorlarının tavsiyesi olması, %31,6'sının da ağrısız yöntem olduğunu düşünmeleriyle açıklamaktadırlar. Epidural anestezi olanlar ise yine çoğunlukla aynı



sebeplerden, epidural anestezi yöntemini tercih ettiğini belirtmektedirler. Bunun sebebinin lohusaların anestezi yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda danışmanlığa ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında ameliyat öncesi korkuların azaltılmasında, preoperatif eğitimlerin doğum sonu dönemde hastanın uyumunun kolaylaştığı bilinmektedir (63). Çalışmamızda anestezi türlerine göre katılımcılara anestezi hakkında bilgi verilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Anestezi hakkında bilgi verildiğini söyleyenlerin genel anesteziyi tercih etme oranı, epidural anesteziyi tercih etme oranından daha fazladır. Bunun nedeninin, acil obstetrik cerrahilerde genel anestezinin daha fazla tercih edilmesi olabilir. Acil durumlar hem anne hem de bebek için hayati tehlike oluşturduğundan daha detaylı bilgilendirme yapıldığı düşünülmektedir.

#### **5.1.4. Sezaryen ile Gerçekleştirilen Doğumlarda Kullanılan Anestezi Türünün Kadınların Sezaryen Sonrası Karşılaştıkları Sorunların ve Yan Etkilerinin Tartışılması**

Sezaryen ile gerçekleştirilen doğumlarda uygulanan anestezi türüne göre, lohusalık döneminde farklı sorunlara ve komplikasyonlara maruz kalınmaktadır. Lohusanın, postpartum dönemi konforlu ve sağlıklı yaşayabilmesi için, bu sorunların ve beklenmeyen etkilerin en aza indirilmesi gereklidir.

Çelik'in 2020 yılında yaptığı araştırmada sezaryen doğumda uygulanan anestezi türünün postpartum dönemde konfora etkisi incelenmiştir. Çalışmada kanama, miksiyonda zorlanma, bağırsaklarda immobilité, konstipasyon, bebek bakımında zorlanma, ameliyat bölgesinde ve boğazında ağrı gibi sorunların daha çok genel anestezi ile sezaryen doğum gerçekleştiren lohusalarda görülürken, mobilize olmada zorlanma, öz bakımda zorlanma ve baş ağrısı gibi sorunların rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusalarda yaşandığı tespit edilmektedir (65).

Balcı (2016)'nın yaptığı çalışmada sezaryen doğumda genel anestezi uygulanan kadınların karşılaştıkları komplikasyonlar sırasıyla ağrı hissinin fazla olması %38,7, doğum sonunda beslenmenin gecikmesi %32,1, mide bulantısı %38,7 olduğu görülürken bölgesel anestezi tercih edenlerin karşılaştıkları sorunlar ve yan etkiler sırasıyla titreme hissi %22,7 mide bulantısı %20,3 baş dönmesi %17,2 şeklinde olduğu saptanmaktadır.

Yavuz ve ark. (2021)'nin çalışmasında sezaryen sonrası postoperatif komplikasyonlara bakıldığında genel anestezi tercih eden kadınlarda %30 oranında bulantı kusma, bölgesel anestezi tercih eden kadınlar da ise %27,5 oranında bel ve sırt ağrısı görüldüğü saptanmaktadır.

Bu çalışmada ise genel anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınların karşılaştıkları sorunlar ve yan etkilere bakıldığında %47,7 oranında operasyon sonu titreme ve %25,3 oranında ise bulantı kusma olduğu görülmektedir. Epidural anestezi tercih edenlerin karşılaştıkları komplikasyonlar genel anestezi uygulananlarla benzer olarak %43,7 oranında titreme %23 oranında bulantı kusma olarak saptanmış ve %28,6 oranında da hiç yan etki olmadığı görülmektedir. Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermekte fakat diğer çalışmalarda bölgesel anestezi uygulanan hastalarda saptanan bel ve sırt ağrısı çalışmamızda gözlemlenmemiştir. Bu çalışma erken postpartum döneminde yapıldığı için, bel ve sırt ağrısının ise postoperatif dönemin 24 saatten daha uzun sürede ortaya çıkmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

#### **5.1.5. Sezaryen Operasyonlarında Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Doğum Sonrası Bakıma İhtiyaç Duyma Durumlarının Tartışılması**

Doğum sonu dönem bebeğin doğumu ve plesantanın çıkarılması ile başlar. Bu dönemde anne, bebek ve aile sağlığının geliştirilmesi ve konforun sağlanması için sağlık profesyonellerin desteğiyle doğum sonu döneminin sağlıklı geçmesi açısından oldukça önemlidir (1). Bu süreçte ailenin bir bütün olarak psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı olmalarına katkıda bulunmak annenin annenin konforunun optimal seviyede tutularak doğum sonu döneme uyumunu sağlamak gereklidir. Bu süreçte sorumluluk ebe ve hemşirelerde olmaktadır (50).

Bu çalışmada postpartum dönemde genel anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınların en çok (%58) ayağa kalkmada, epidural anestezi ile sezaryen doğumu gerçekleştiren kadınların da %57,1 oranında ayağa kalkmada desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. İki anestezi grubu arasında anlamlı bir fark gözlemlenmektedir. Bu durumun hastanın cerrahi operasyon sonucu baş dönmesi, insizyon yerinin varlığı ve ağrıya bağlı olarak yaşandığı düşünülmektedir.

Karabulutlu ve Yavuz (2019)'un yaptığı çalışmada doğum sonunda kadınların yüksek oranda (%80,4) refakatçi yardımı aldıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada annelerin

aldıkları ebelik/hemşirelik bakımı ile memnun olma durumları incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada doğum sonunda hastanede yatış sürecinde destek alınan kişinin her iki anestezi grubu için de yüksek oranda aile olduğu görülmektedir. Alınan bakımın beklentiyi karşılama durumuna baktığımızda anlamlı fark bulunamamıştır. Bu farklılığın hastanenin fiziki koşullarına ve hasta başına düşen hemşire sayısının az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

#### **5.1.6. Sezaryen Operasyonlarında Uygulanan Anestezi Yönteminin Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarılarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

World Health Organization (WHO) ve United Nation's Children's Fund (UNICEF), bebeklerin ilk altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (77,78). Emzirmenin erken başlaması sonucu annede doğum sonu kanamalar çabuk sonlanır, memelerde sertlik ve enfeksiyon önlenir gibi sonuçlarla annenin doğum sonu dönemde konforunun arttırıldığı görülmektedir. Ayrıca Annenin bebeğini emzirmesiyle anne ile bebek arasındaki bağın artması, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır. Ülkemizde 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır (79).

Literatüre bakıldığında sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmeye daha geç başladıkları görülmektedir. Ayrıca sezaryen doğum sonrası anestezinin yan etkilerine ve ağrıya bağlı olarak anne bebek etkileşimini güçleştiği ve bu nedenle emzirme başarısının düştüğü bildirilmiştir (80). Almanya’da Kohlhuber ve ark. tarafından yapılan bir kohort çalışmasında sezaryen doğum emzirme süresini ciddi anlamda kısalttığı ve doğum öncesi emzirme eğitimi ise süreyi anlamlı derecede uzattığı sonucuna ulaşmışlardır (81).

Bu çalışmada doğumdan sonra kadınların ilk emzirme sürelerine bakıldığında genel anestezi uygulanan lohusaların doğumdan 1.5 saate yakın bir sürede, epidural anestezi uygulanan lohusaların ise doğumdan yarım saat sonra bebeklerini emzirmeye başladıkları görülmektedir. Çalışma sonuçları literatür ile uyumlu bulunmaktadır. Epidural anestezi ile sezaryen olduktan sonra emzirmenin daha erken başladığı ancak

genel anestezi ile sezaryen doğum sonrası emzirmek için anestezinin etkisinin tamamen geçmesini beklemek gerektiğinden emzirmeye daha geç başlandığı düşünülmektedir.

Genel anestezi altında sezaryen doğum yapan kadınların rahat emzirme pozisyonlarına bakıldığında %41,3 oranında tam oturur pozisyonda bebeklerini daha rahat emzirdiklerini, epidural anestezi uygulanan kadınlarda ise %46 oranında yarı oturur pozisyonda bebeklerini daha rahat emzirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Genel anestezi uygulanan kadınların %38,4' doğum sonu emzirme başarılarını orta olarak tanımlarken %37,8'i iyi %22,1'i çok iyi olarak tanımlamıştır. Epidural anestezi uygulanan kadınlara baktığımızda %35,5'i emzirme başarılarını iyi, %32,3'ü çok iyi ve %27,4'ü de kötü olarak tanımlamıştır. Bu durumu epidural anestezi sırasında bilinç kaybı yaşanmadığı için annelerin bebekleri ile daha çabuk iletişime geçmeleri hatta doğum sırasında bebeklerinin doğumlarına tanık olduğu için aradaki bağın da daha güçlü olduğu için emzirme başarılarının yüksek olması ile açıklamak mümkündür. Epidural anestezi olup Emzirme deneyimini olumsuz olarak değerlendiren annelerin ilk doğumu olduğu için deneyimsizliklerinden dolayı kötü olarak nitelendirildiği düşünülmektedir.

#### **5.1.7. Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Türüne Göre Kadınların Ağrı ve Fiziksel Gereksinimlerin Değerlendirilmesine Yönelik Özelliklerin Tartışılması**

Ağrı sezaryen operasyonu sonrası yaşanabilecek, anneyi sıkıntıya sokan, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engelleyen ve bebeği ile iletişimde gecikme sağlayan en önemli olgulardan biridir (54). Postpartum dönemde ağrının azaltılması, bireyin yaşam kalitesinin, doğum sonu konforunun, etkin emzirmesinin arttırılması için önemlidir (82). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Pereira, De Souza ve Beleza (2017)'nin çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin hareket esnasında ağrıyı daha şiddetli yaşadıkları bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda postpartum ağrı ve yorgunluğun, annelerde endişeyi arttırarak, emzirmenin sürdürülmesinde zorlanmaya ve emzirmenin erken kesilmesine neden olduğu belirtilmektedir (83). Balcı ve Yeşiltepe'nin yaptığı araştırmada bölgesel anestezi uygulanan grupta ilk analjezi gereksinim süresinin genel anesteziye göre daha uzun olduğu bulunmuştur (40). Bu çalışmada epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınlarda ilk analjezi gereksinimlerinin daha uzun olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin epidural anestezi kataterinin aynı zamanda epidural analjezi olarak da işlev görmesi ve ağrı kesici salınımı yaparak ağrıyı hafiflettiği düşünülmektedir.

Son yıllarda ameliyat sonrası sıvı alımı ve beslenmede geleneksel yaklaşım olan geciktirilmiş beslenme yerine erken oral alım tercih edilmektedir. Bu yeni yaklaşımın bağırsak hareketlerini hızlandırması, güvenilir olması ve hastanede kalış süresini kısaltması açısından yararlı olduğu düşünülmektedir. Sezaryenden sonra herhangi bir komplikasyon gelişmediği takdirde, erken başlanan oral sıvı alımı hastalar için katı gıdaya erken başlanmanın iyi tolere edildiği, normal beslenme alışkanlıklarına geçişte yardımcı olduğu ve hastanede kalış süresinde azalma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (84). Hawas ve ark. (2011)'nın yılında yaptığı çalışmada bölgesel anestezi uygulanan lohusalarda ilk beslenme süresi kısa bulunmuştur. Bu çalışmada da literatüre uyumlu bir şekilde epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan bireylerin ilk beslenme sürelerinin kısa olduğu bulunmuştur. Bölgesel anestezinin sezaryen doğum yapan kadınlarda ilk beslenme süresine bakıldığında daha avantajlı olduğu görülmüştür. Epidural anestezi sonlandığında vücutta anestezi etkisi de aynı anda biter (85). Bundan dolayı epidural anestezide, genel anesteziye kıyasla ilk beslenme süresinin daha kısa olduğu düşünülmektedir.

Genel anesteziklerin bağırsak fonksiyonları üzerine inhibitör etkisi bölgesel anesteziklerin inhibitör etkisinden fazladır. Bölgesel anestezide bağırsak fonksiyonları daha hızlı normale dönmektedir ve ileus sıklığı da daha az görülmektedir (85). Sezaryen operasyonlarında anestezi türüne gaz çıkarma ve defekasyona çıkma süreleri incelendiğinde Gürsoy ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada epidural anestezi olanların genel anestezi olanlara göre daha kısa sürede bu aktiviteleri gerçekleştirdiği ve normal hayatlarına daha çabuk geri döndüğü saptanmıştır. Hawas'ın 2011 yılında yaptığı çalışmasında operasyon sonrası ilk gaz çıkarma ve ilk defekasyona çıkma süresinin bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda anlamlı olarak kısa bulunmuştur. Yine bu çalışmalarla benzer olarak Balcı'nın yaptığı çalışmada genel anestezi uygulanan kadınlarda ilk oral alımın süresi bölgesel anestezi uygulanan kadınlara göre anlamlı olarak uzun bulunmuştur. Bu çalışmada literatürle benzer şekilde ilk gaz çıkarma süresi epidural anestezi ile doğum yapan kadınlarda anlamlı olarak kısa bulunmuştur.

Bu çalışmada epidural anestezi uygulanan kadınların ilk mobilizasyon süreleri kısa bulunmuştur. Bu durum ilk oral alımın erken başlaması ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mobilizasyon ile birlikte bağırsak mobilitesi de başladığından ilk gaz çıkarma süreleri ve defekasyon sürelerinin kısaldığı düşünülmektedir.

## 5.2. Sezaryen Operasyonlarında Anestezi Türüne Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut, Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

NANDA'ya göre konfor, sadece bireyin fiziksel rahatlığı ya da yeterli ağrı kontrolü olmayıp mental, fiziksel veya sosyal iyilik ya da rahatlık duygusu olmasıdır. Annelerin doğum sonu konfor düzeyleri de yaşanan birçok etmene bağlı etkilenmektedir.

Birgili'nin 2020 yılında yaptığı çalışmada doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puan ortalamasının  $110.42 \pm 9.12$  olup, ölçek sonucuna göre orta düzeyde doğum sonu konforuna sahip oldukları görülmüştür. Çapık, Özkan, Ejder Apay'ın ve Karakaplan'ın yaptıkları çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Reyhan Erkaya ve ark.'nın (2017) çalışmasında da sezaryenle doğum yapan kadınların DSKÖ ortalama puanının  $82,02 \pm 16,99$  olduğu ve vajinal doğum yapanlara göre düşük olduğu belirtilmektedir.

Çınarı'nın 2019 yılında yaptığı araştırmada doğum sonu konfor ölçeği toplam alt puanları arasında bu çalışmadan farklı olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (54). Doğum sonu konforla ilgili 2012 yılında yapılan Aksoy'un doğum sonu konforu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada deney grubu DSKÖ psikospiritüel konfor puan ortalamasının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmektedir.

Akgün (2016)'nın çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak psikospiritüel konfor puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmaktadır. Bunun sebebinin de hastane olanaklarının hastanın gereksinimlerini karşılaması ve ihtiyacı olan her şeye ulaşabiliyor olması hastanın psikospiritüel konforunun olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada DSKÖ alt boyutlarında epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınların fiziksel alt boyuttunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Alkaş'ın (2019) sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu konfor düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, fiziksel konfor ortalaması ( $41.06 \pm 10.01$ ) bu araştırmanın ilk sezaryen doğumu olanlara benzer oranda olduğu görülmektedir. Fiziksel konfor hastanın bedensel konforu ile ilgilidir (ağrı, beslenme, uyku). Çalışmada da ilk beslenme süresi ve ilk analjezi gereksinim sürelerinde anlamlı farklılık çıkmasından dolayı fiziksel alt boyutta da anlamlı fark olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada genel anestezi tercih eden kadınların Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)  $82,13 \pm 12,87$  iken

epidural anestezi tercih eden kadınların Doğum Sonu Konfor Ölçeği puanı  $90,29 \pm 13,55$  olarak bulunmuştur. DSKÖ'nin puan ortalamasının epidural anestezi olan kadınlarda yüksek çıkmasının bir nedeni olarak; genel anesteziyle gerçekleşmiş olması nedeniyle genel anestezinin yan etkilerinin epidural anesteziye göre daha fazla deneyimlenmiş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ

Sezaryen operasyonlarında, lohusanın doğum sonu konforuna etkileri araştırılan çalışmada kadınların günlük yaşam etkinliklerine daha çabuk dönmesi ve bunun sonucunda doğum sonu konforlarının olumlu olması için anestezi yöntemleri de büyük önem kazanmaktadır. Sezaryen operasyonlarında kullanılan anestezi yönteminin postpartum dönemde kadınlarda konforun ve doğum sonu döneme uyumu saptamak amacıyla yapılmış çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Katılımcıların, yaş, eğitim durumu, yaşadıkları yer, ekonomik durum, sosyal güvence gibi özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Katılımcıların obstetrik-jinekolojik özellikleri açısından yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ( $p \leq 0,05$ ).
- Anestezi türlerine göre katılımcılara anestezi hakkında bilgi verilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Anestezi hakkında bilgi verildiğini söyleyenlerin genel anesteziyi tercih etme oranı epidural anesteziyi tercih etme oranından daha fazladır.
- Anestezi türü hakkında kadınların fikirlerinin alınma durumuna bakıldığında genel anestezi uygulanan kadınların %30,5'nin, epidural anestezi uygulanan kadınların %36,5'nin anestezi türü hakkında fikrinin alınmadığı belirlendi.
- Anestezi türüne göre operasyon sonrası ilk emzirme süreleri karşılaştırıldığında epidural anestezi uygulanan kadınların bebeklerini daha erken emzirmeye başladıkları ve anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ( $p \leq 0,05$ ).
- Epidural anestezi uygulanan kadınların %46'sının yarı oturur pozisyonda, genel anestezi uygulanan kadınların %41,3'nün emzirme eylemini tam oturur pozisyonda daha rahat gerçekleştirdiği belirlendi ve aralarında anlamlı fark saptandı ( $p \leq 0,05$ ).
- Epidural anestezi uygulanan kadınların %35,5'i emzirme başarılarını iyi olarak, genel anestezi uygulanan kadınların %38,4'nün ise orta olarak tanımladığı belirlendi, aralarında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).
- Sezaryen sonrası epidural anestezi uygulanan grubun doğum sonrası yan etki olarak %43,7'sinin titreme yaşadığı, yine genel anestezi grubunun %47,7'sinin de titreme yan etkisi yaşadığı belirlendi.
- Uygulanan anestezi türüne göre kadınların ağrı ve fiziksel gereksinimlerin değerlendirilmesine yönelik bulgularda ilk analjezi gereksinim süresinde,



beslenme süresinde ve spontan idrar yapma süresinde istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ( $p \leq 0,05$ ).

- Epidural anestezi grubundaki kadınların Doğum Sonu Konfor Ölçeği fiziksel alt boyutu genel anestezi grubunkı kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. ( $p \leq 0,05$ ).
- Anestezi türü epidural olan kadınların Doğum Sonu Konfor Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, anestezi türü genel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ( $p=0,048$ ;  $p < 0,05$ ).



## 7. ÖNERİLER

Çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak;

Çalışmamızda doğum sonu konfor düzeylerinin epidural anestezi uygulanan lohusalarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Sezaryende kullanılacak anestezi yöntemleri hakkında ve bu yöntemlerin postpartum konfora yönelik etkileri, doğum sonu yaşanabilecek sorunlar ile ilgili lohusalara doğum öncesi dönemde eğitimler planlanmalıdır.

-Çalışmamızda doğum sonu dönemde hemşirelik bakımında fiziksel konfora daha fazla önem verildiği ortaya çıkmıştır. Hemşire/ebelere konforun diğer alt boyutlarını da bakımda değerlendirmeleri için eğitim ve danışmanlıklar planlanması önerilebilir.

- Gelecekte, bu alanda daha büyük örneklem gruplarıyla ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- 1) Yanikkerem, E. 'Kadınların Doğum Yöntemleri ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum-Hakkında Düşünceleri'. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018;27(1):27-36.
- 2) Demirbaş M, Karabel M.P, İnci M. B. 'Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri'. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018;7(4):158-163.
- 3) Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017.  
<https://Ohsad.Org/Wpcontent/Uploads/2018/12/28310saglik-İstatistikleriYilligi2017pdf.Pdf> Erişim Tarihi:07.09.2020
- 4) Ağaayak, E, Yavuz M, Tunç, S. Y, Gamze, A. K. I. N, Ertuğrul, S, YILDIRIM, Z. B., & Talip, G. Ü. L. 'Spinal veya Genel Anestezi ile Yapılan Elektif Sezaryenler ve Anestezi Verilmeyen Normal Doğumların Neonatal Sonuçlarının Karşılaştırılması'. *Dicle Tıp Dergisi*, 2019;46(2), 299-305.
- 5) Tör İ. H, Aksoy A. N, Özkan H. 'Elektif Sezaryen Ameliyatı Geçiren Primipar ve Multipar Hastaların Anestezi Tekniği Tercihlerinin Karşılaştırılması'. *Genel Tıp Dergisi*, 2021;31(2), 163-167.
- 6) Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Company, New York. 2003; 57.
- 7) Çuvalcı M, Tüfekçi F. G. 'Annelerin Sezaryen Doğumun Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri ile İlgili Bilgi ve Görüşleri'. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021;2(2):49-57.
- 8) McDonnell NJ, Paech MJ. General Anaesthesia For Emergency Caesarean Delivery: Is The Time Saved Worth The Potential Risks? *Aust NZJ Obstet Gynaecol*. 2012; 52:311-22

- 9) World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/). Accessed: 20 June 2021
- 10) Arslan Özkan H. (Ed) Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı. Akademisyen Basın Yayıncılık, İstanbul, 2019; S:493-499
- 11) Arslan Özkan H, Bilgin Z. ‘Kanıt Dayalı Gebelik ve Doğum Yöntemleri Kitabı’. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2019; S:359-380
- 12) Korkut S, Nurten, K. A. Y. A. ‘Sezaryen Doğum Kararına Ebe Farkındalığı İle Etik Yaklaşım’. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2019; 6(1):144-152.
- 13) Özkan H, Betül, U. Z. U. N, Özlem, A. R. I. ‘Sezaryen İle Doğuma Güncel Bir Bakış: Modern Sezaryen Teorisi’. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2021;30(4), 226-235.
- 14) Tör İ. H, Aksoy A. N, Özkan H. ‘Elektif Sezaryen Ameliyatı Geçiren Primipar ve Multipar Hastaların Anestezi Tekniği Tercihlerinin Karşılaştırılması’. Genel Tıp Dergisi, 2021;31(2):163-167.
- 15) Ertunç, Y. M. Sezaryen ile Doğan Sağlıklı Yeni doğanlarda Anneye Uygulanan Anestezi Tipine Göre Taburculuk Öncesi Kilo Kayıplarının Değerlendirilmesi. 2021.
- 16) Sak S, Peker N, Uyanıkoğlu H, Binici O, İncebıyık A, Erdal Sak M. Elektif Sezaryende Genel Anestezi mi, Spinal Anestezi mi Uygulanmalı? Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2018; 49(1):44-48.
- 17) Birnbach, D.J, I.M. Browne, eds. Miller Anestezi. 6 (çeviri) ed. Obstetrik Anestezi. Güven Kitabevi: İzmir. 2010;2307-44.

- 18) Yavuz C, Gökçe G. İ. Ş. İ, Urfalıoğlu A, Boran Ö. F, Bilal B, Öksüz G, Bahar, Ş. ‘Elektif Sezaryen Vakalarında Genel ve Spinal Anestezinin Hasta Memnuniyeti Açısından Karşılaştırılması’. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2021; 16(3):407-411.
- 19) Gabbe, S.G, J.R. Niebly, and J.L. Simpson, eds. Obstetrics, Normal and Problem Pregnancies. 6 ed. Obstetrical Anesthesia, ed. J.L. Hawkins and B.A. Bucklin. Churchill Livingstone: Philadelphia. 2021; 362-87.
- 20) Kepekçi, A. B. ‘Spinal Anestezi ile Sezaryen Doğumda İzobarik Bupivakain ile Hiperbarik Bupivakain Kullanımının Değerlendirilmesi’. Journal of Medical Sciences, 2021; 1(4):61-66.
- 21) Vernon TJ, Vogel TM, Dalby PL, Mandell G, Lim G. ‘Morbid Obez Gebelerde Dönüm Noktası Tanımlaması İçin Ultrason Yardımlı Epidural Doğum Analjezi’ Bir Ön Araştırma. J Clin Anesth. 2020;59:53-54.
- 22) Tüzüner F. Obstetrik Anestezi ve Analjezi, Anestezi-Yoğun Bakım-Ağrı. 1.Baskı. MN Medikal & Nobel. Ankara; 2010; 973-994.
- 23) Ferlengez, A. G, Aslan D. D. ‘Spinal Anestezi Uygulanan Elektif Sezaryen Olgularında Pozisyonun Hemodinamik Parametrelere Etkisi: Retrospektif Çalışma’. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni, 2019; 57(1):85-90.
- 24) Tsen LC. Anesthesia for cesarean delivery. In: Chestnut DH, Wong CA, Tsen LC, Ngan Kee W, Beilin Y, Mhyre J, editors. Chestnut’s Obstetric Anesthesia Principles and Practice. 5th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014. p. 545–603.
- 25) Şahin F, Kocayigit H, Bayar F, Ayça T. A. Ş. ‘Sezaryen Doğumlarda Tek Doz Spinal ve Kombine Spinal Epidural Anestezinin Postoperatif Analjezi Kalitesinin Karşılaştırılması’. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022;7(1):27-31.

- 26) Balcı E. ‘Sezaryen Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin, Annenin ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönem Konforuna ve Uyumuna Etkileri’. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2020; 3(3):1-8.
- 27) Esencan T. Y, Şimşek Ç. ‘Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı’. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2017; 48(4):183-189.
- 28) Aydın R, Barkin JL, Kukulu K. Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. Journal of Human Sciences. 2016; 13(3): 5751-59.
- 29) Romano M, Cacciatore A, Giordano R. Postpartum period: Three distinct but continuous phases. Journal of Prenatal Medicine. 2010; 4 (2): 22-25
- 30) Arslan H, Konuk DŞ. ‘Stigma, Spiritüalite ve Konfor Kavramlarının Meleis’in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi’. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(1): 51–58.
- 31) Erdemir F, Çırlak A. ‘Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı’. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2013; 6(4): 224-230.
- 32) Kolcaba K. Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research, Springer Publishing Company, New York. 2003; 57.
- 33) Terzi B, Nurtan K. A. Y. A. ‘Konfor Kuramı ve Analizi’. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;20(1), 67-74.
- 34) Yücel Ş. Ç. ‘Kolcaba’nın Konfor Kuramı’. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011;27(2), 79-88.

- 35) Kubat Bakır G, Yurt S. ‘Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi’. Sağlık ve Toplum, 2020;30(3), 158-165.
- 36) Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. ‘Kolcaba’nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu’ 2020.
- 37) Erçel Ö, Süt H. K. ‘Postpartum Donem Kadınlarında Uyku ve Yasam Kalitesi’. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2020;7(1), 23-31.
- 38) Emine K. U. R. T, Apay S. E. Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2020; 8(3), 547-565.
- 39) Döndar, Ş. Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü) 2021.
- 40) Balcı E. ‘Sezaryen Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin, Annenin ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönem Konforuna ve Uyumuna Etkileri’. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2020; 3(3):1-8.
- 41) Atabekoğlu C, Çetinkaya E. Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri). Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2009: 104-136.
- 42) Balkan E. ‘Sezaryen operasyonu sonrası postpartum idrar retansiyonu ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi’ (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).2022.

- 43) Yüksel D, Yılmaz H. B. 'Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri'. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021;6(1), 71-76.
- 44) Başlı M, Özsoy S. 'Emzirmenin Gözlemlenmesi, Değerlendirilmesi ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi'. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar, 2021;1:50-8.
- 45) Ejder Apay S. 'Sezaryen ile Doğum Yapan Loğusalara Roy'un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi'. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
- 46) Arslan Ş, Elgin, T, Çoban M, & Güney, E. 'Postpartum Dönemde Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesi'. Sağlık & Bilim, 2022; 117.
- 47) Erdoğan A, Hocaoglu Ç. 'Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme'. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 2020;11(39):31-37.
- 48) Alshikh Ahmad, H, Alkhatib A, Luo J. 'Prevalence And Risk Factors Of Postpartum Depression İn The Middle East: A Systematic Review And Meta-Analysis' BMC Pregnancy And Childbirth, 2021;21(1), 1-12.
- 49) Güleç Şatır, D. U. Y. G. U, Kavlak, O, Sevil, Ü. 'Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı'. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2014;11(1), 54-59.
- 50) Öztürk R, Yağız R, Güneri S. E. 'Doğum Sonu Konfor ile Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi'. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 2021;5(2), 272-280.



- 51) Gülşen, I. Ş. I. K, Cetişli N. E, Başkaya V. A. ‘Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri’. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018; 11(3):224-232.
- 52) Yılmaz Güleş G. ‘Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Primipar Kadınların Doğumu Algılama ve Doğum Yöntemi Tercihleri’ (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü) 2019.
- 53) Öztürk D. Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut Ağrı, Emzirme Davranışı ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma, 2019.
- 54) Elmalı Şimşek H, Ecevit Alpar Ş. ‘Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı’. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2020.
- 55) Baş M. ‘Sezaryen Ameliyatı Sonrası Oral Sıvı Alımına Erken Başlanılmasının ve Erken Mobilizasyonun Gaz Çıkışına Etkisi’ (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü) 2021.
- 56) Kırtıl İ, Kanan N. ‘Abdominal Cerrahi Girişim Sonrası Erken Mobilizasyonun Gastrointestinal İşlevlere Etkisi:Sistematik Derleme’. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2021; 30(3):166-176.
- 57) Özkan H. A. ‘Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’ Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2015; 2(1):53-58.
- 58) Oktay Ö, Coşkun A. M, Bostancı S. ‘Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor!’. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2018; 10(3):228-237.

- 59) Şenoğlu A, Taşpınar A, Karaçam Z. ‘Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hasta Güvenliği ve Ebelerin Sorumlulukları’. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 2020;11(40), 66-73.
- 60) Höbek Akarsu R, Tuncay B. ‘Anne Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar’. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(4):275-279.
- 61) Coates D, Homer C, Wilson A, et al. Induction Of Labour Indications And Timing: A Systematic Analysis Of Clinical Guidelines. *Women Birth*. 2020;33(3):219–230.
- 62) Karakaplan S, Yıldız H. ‘Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme çalışması’. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;3(1), 55-65.
- 63) Birgili F. ‘Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Konforu ve Etkileyen Faktörler’. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;23(3), 351-360.
- 64) Demirbaş M, Karabel M. P, İnci M. B. ‘Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri’. Sakarya Tıp Dergisi, 2018; 7(4), 158-163.
- 65) Çelik A. S, Çelik E. C. ‘Doğumun Şekli ve Doğumda Alınan Anestezi Türü Doğum Sonu Konforu Etkiler mi’ Journal of Academic Research in Nursing, 2020;6(1), 97-108.
- 66) Sak S, Peker N, Uyanıkoğlu H ve ark. Elektif Sezaryende Genel Anestezi’ mi, Spinal Anestezi’ mi Uygulanmalı? Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2018; 49:44-8.
- 67) Ağaçayak, E, Yavuz M, Tunç, S. Y, Gamze, A. K. I. N, Ertuğrul, S, YILDIRIM, Z. B., & Talip, G. Ü. L. ‘Spinal veya Genel Anestezi ile Yapılan Elektif Sezeryanlar ve Anestezi Verilmeyen Normal Doğumların Neonatal Sonuçlarının Karşılaştırılması’. Dicle Tıp Dergisi, 2019;46(2), 299-305.

- 68) Tör İ. H, Aksoy A. N, Özkan H. ‘Elektif Sezaryen Ameliyatı Geçiren Primipar ve Multipar Hastaların Anestezi Tekniği Tercihlerinin Karşılaştırılması’. Genel Tıp Dergisi, 2021;31(2), 163-167.
- 69) World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/). Accessed: 20 June 2021
- 70) Özkan H, Betül, U. Z. U. N, Özlem, A. R. I. ‘Sezaryen İle Doğuma Güncel Bir Bakış: Modern Sezaryen Teorisi’. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2021;30(4), 226-235.
- 71) Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P et al. ‘Prevalence And Risk Factors For Chronic Pain Following Cesarean Section: A Prospective Study’. BMC Anesthesiol, 2016;16
- 72) Güleç T, ÇOBAN A. ‘Sezaryen Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi’. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2019;6(3), 461-469.
- 73) Kiremitli S, Kiremitli T, Yılmaz N. ‘Hastanemizde Son Bir Yıl İçerisinde Yapılan Acil ve Elektif Sezaryen Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi’. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2022;19(1), 1121-1126.
- 74) Ağaçayak, E, Yavuz M, Tunç, S. Y, Gamze, A. K. I. N, Ertuğrul, S, YILDIRIM, Z. B., & Talip, G. Ü. L. ‘Spinal veya Genel Anestezi ile Yapılan Elektif Sezaryenler ve Anestezi Verilmeyen Normal Doğumların Neonatal Sonuçlarının Karşılaştırılması’. Dicle Tıp Dergisi, 2019;46(2), 299-305.

- 75) Karabulutlu Ö, Yavuz C. ‘Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi’. *Caucasian Journal Of Science*, 2021;8(1), 51-69.
- 76) WHO Breastfeeding (2016). [www.who.int/topics/breastfeeding/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/) n. Erişim tarihi. 02.02.2017.
- 77) UNICEF October (2016). *From The First Hour of Life. Making The Case For Improved Infantand Young Child Feding Every Where*.[https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of life.pdf](https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf).Erişim tarihi. 02.02.2017.
- 78) Bostancı G, Sevil İ. ‘Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi’. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015;2(3):260-270
- 79) Çıtak Bilgin, N. Çoşkun Potur D. ‘Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik’. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2020; 3(3):80-87.
- 80) Günay I. ‘Sezaryen Sonrası Emzirme/Sezaryen Sonrası Emzirme’. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011; 8(1):28-31.
- 81) Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P et al. ‘Prevalence And Risk Factors For Chronic Pain Following Cesarean Section: A Prospective Study’. *BMC Anesthesiol*, 2016;16 (1):99
- 82) Pereira, T. R. De Souza, F. G. Beleza, A. C. ‘Implications Of Pain İn Functional Activities İn İmmediate Postpartum Period According To The Mode Of Delivery And Parity: An Observational Study’. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2017;21(1), 37-43.

- 83) Malone JC, Thavamani A. Physiology, Gastrocolic Reflex [Updated 2020 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549888>
- 84) Bayoumi M. ‘Effect of General Anesthesia versus Spinal Anesthesia in Cesarean Section on Regain of Gastrointestinal Motility’. The Egyptian Journal of Hospital Medicine 2017; 68(3), 1332-1338
- 85) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2018. Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim Tarihi:20.07.2021
- 86) Akgün Ö. ‘Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi’. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2016.
- 87) Kubat G. ‘Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi’ (Tez). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2017

## 7. EKLER

### EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### Sayın Katılımcı;

‘Elektif Sezaryenlerde Kullanılan Anestezi Türünün Erken Postpartum Dönemde Lohusanın Konforuna Etkisi’ konulu bir araştırma planlamaktayım.

Bu araştırma Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Vereceğiniz yanıtlar bu araştırma için çok büyük değer ve önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, cevaplandırılmamış soru bırakmamanız, geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yeditepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Ezgi Keskin

#### Katılımcı Beyanı;

Sayın Ezgi Keskin tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, gönüllü olarak, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının;

Adı Soyadı/İmza

## **EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu**

**Anket No:**

**1) Yaşınız? .....**

**2) Medeni durumunuz nedir?**

A) Evli B) Bekar C) Boşanmış D) Eşi Vefat Etmiş

**3) Eğitim durumunuz nedir?**

A) İlkokul B) Ortaokul C) Lise D) Üniversite E) Y. Lisans ve Üstü

**4) Çalışıyor musunuz?**

A) Evet B) Hayır

**5) 4. soruya cevabınız evet ise ne iş yapıyorsunuz?.....**

**6) Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer neresidir?**

A) Büyükşehir B) İl Merkezi C) İlçe Merkezi D) Kasaba/Köy

**7) Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında başkaları yaşıyor mu?**

A) Hayır B) Evet (Belirtiniz)

**8) Sosyal güvenceniz var mı?**

A) Var B) Yok

**9) Gelir düzeyinizi giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?**

A) Düşük (Gelir Giderden Az) B) Orta (Gelir Gidere Eşit) C) Yüksek (Gelir Giderden Fazla)

## **Obstetrik Veri Formu**

**10) Toplam kaç kez hamile kaldınız? (gravida)**

A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üzeri

**11) kaç tane yaşayan çocuğunuz var?**

A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve Üzeri

**12) Bu hamileliğinizde isteyerek mi hamile kaldınız?**

A) Evet B) Hayır

**13) Gebe kalmadan önce herhangi bir sağlık sorunuz ya da hastalığınız var mıydı?**

A) Hayır

B) Evet (Belirtiniz: kalp hastalığı, tansiyon hastalığı, diyabet hastalığı gibi)

**14)Doğum Şekliniz Nedir**

A) Vajinal Doğum

B) Sezaryen

**15) 14. soruya cevabınız sezaryen ise doğumunuzda hangi tür anestezi uygulandı?**

A) Genel

B) Spinal

C) Epidural

**16) Doğumda kullanılan anestezi yöntemi ile ilgili fikriniz alındı mı?**

A) Evet

B) Hayır

**17) Sezaryen öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verildi mi?**

A) Evet, Yeterli Düzeyde B) Biraz/Kısmen C) 3. Hiç Verilmedi

**18) Anestezi şeklinize karar vermenizi etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

A) Ağrısız bir yöntem olduğu için

B) En sağlıklı yöntem olduğunu düşündüğüm için

C) Doktorumun tavsiyesi

D) Bütün anestezi yöntemleri hakkında bilgim olmadığı için

E) Bebeğimi hemen emzirebilmek için

F) Bebeğimle hemen iletişime geçebilmek için

**19) Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

A) Rahat, Kolay B) Sıkıntılı, Ağrılı C) Çok Zor D) Ameliyat Sonrası Çok Sıkıntılı

**20) Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

A) Titreme

B) Hipotansiyon



C)Alerjik Reaksiyon

D)Bulantı-Kusma

E) Diğer

F) Yan Etki Yok

G) Hipertansiyon

**21) Bebeğinizi ilk ne zaman emzirmeye başladınız?.....**

A) 0. Hiç Emzirmemiş Olanlar (Neden).....

**22) Hangi pozisyonda bebeğinizi rahat emzirebiliyorsunuz?**

A) Yatarak (Sırt Üstü) B) Yarı Oturur Pozisyonda C) Tam Oturur Pozisyonda D) Yan Yatarak

**23) Emzirme başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?**

A) Çok İyi B) İyi C) Fena Değil/Orta D) Kötü E) Çok Kötü

**24) Doğum sonrası en çok hangi durumlarda yardıma /desteğe ihtiyaç duydunuz?**

A) Emzirme B) Ayağa Kalkma C) Kişisel Hijyen D) Perine Hijyeni E) Bebek Bakımı

**25)Doğum sonrası kimden yardım/ destek istediniz?**

A) Eş B) Aile (Anne, Kayınvalide vs) C) Arkadaş D) Hemşire / Ebe, Doktor...

**26) Doğum sonu evde kendi ve bebeğinizin bakımı konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?**

.....

**27)Hemşirelerden ne gibi beklentileriniz oldu?**

.....

**28) Aldığınız bakım beklentilerinizin ne kadarını karşıladı?**

A) Tamamen B) Çoğu C) Biraz D) Hiç

**29) Normal yaşamınızda konforunuzu neler etkiler?**

.....

**30) Doğum sonu aldığınız bakım sizin konforunuzu etkiledi mi?**

A) Olumlu Yönde Etkiledi /Mükemmel B) Biraz Etkiledi C) Pek Etkilemedi D) Hiç Etkisi Olmadı

**31)Servise kabulünüzden řu ana kadar her açıdan düşündüğünüzde konforunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

A) Çok İyi/Mükemmel B) Çok Kötü C) İyi D) Orta E) Kötü

**Lohusa Değerlendirme**

**Aşağıdaki sorulara ameliyattan ne kadar süre sonra başladığınızı belirtiniz.**

32. İlk Analjezik (ağrı kesici) Gereksinim Süresi: .....

33. İlk Mobilizasyon (hareket) Süresi: .....

34. İlk Beslenme Süresi: .....

35. İlk Gaz Çıkarma Süresi: .....

36. İlk Spontan İdrar Yapma Süresi: .....

37. İlk Defekasyon(büyük tuvalet) Süresi:.....

### EK 3: Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

**YÖNERGE:** 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.

|     | İTEMLER VE İFADELENDİRME                                                   | Tamamen<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Biraz<br>Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle<br>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-4: Ölçek İzinleri

### DSKÖ kullanımı için izin

14 ✓



Kime: Ezgi Keskin

17.08.2021 Sal 14:51

> [11] <https://www.instagram.com/uskudaruni/>

> [12] <https://api.whatsapp.com/send?phone=902164002222>

Sayın Ezgi Keskin,  
Selma karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"  
ni Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve  
değerlendirmesi ektedir.  
Başarılar dilerim.

--

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

← Yanıtla

→ İlet

## EK-5: Etik Kurul İzni



Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

SAYI: 001.33

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                  |                                                                             |      |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| SAYI: 001.33                                                     | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                            | "Elektif Beziylenlerde Kullanılan Anestezik Türlünün Erken Postpartum Dönemde Loğmanlık Konforuna Etkisi"                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |                                                                             |      |
|                                                                  | KOORDİNATÖRSORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADU/NOYADI | Prof.Dr. Nadiye ARIKAN ÖZKAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                                                             |      |
|                                                                  | KOORDİNATÖRSORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRLİĞİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                             |      |
|                                                                  | YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADU/NOYADI           | Doç. KESKİN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |                                                                             |      |
| TARİHİ: 20/07/2021                                               | Toplantı No: 07                                  | Tarih: 20/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                             |      |
|                                                                  | Karar No: 01                                     | Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yöntemi ve yitirilmesi dikkate alınarak, ıncelenen çalışmanın ıncelenen dosyasında belirtilen mevzuatlarca gerektirilen etik şartları salınır kabul edildiği ıncelenen toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verildiği ıncelenen. |                                                                  |                                                                             |      |
| ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                  |                                                                             |      |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:                                  |                                                  | Doç. Dr. Cansur TAŞ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                             |      |
| Unvanı/Adı/Soyadı                                                | Uzmanlık Alanı                                   | Kurumu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Araştırma ile ilgili                                             | Kabul *<br>E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | İmza |
| Doç. Dr. Cansur TAŞ                                              | Psikiyatri/Sinirli İlim                          | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Meltem NARTER                                     | Psikiyatri                                       | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Prof. Dr. Gökben HIZLI SAYAR                                     | Psikiyatri                                       | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERİTUTANOL                      | Psikiyatri                                       | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Nuri BİNGÖL                                       | İş Sağlığı ve Güvenliği                          | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehmet BÜYÜKÖK                             | Rezelelik                                        | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Zihni Öner ÇALIŞKANER                             | Moleküller Biyoloji Genetik                      | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Elime EKİCİ                                       | Hemşirelik                                       | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz BEKAROĞLU DOĞAN                            | Sosyal Hizmet                                    | Üsküdar Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            |      |

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Cansur TAŞ  
İmza:

## EK-6: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Ezgi KESKİN'in Çalışması Hk.

### YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 23/09/2021 tarihli ve 71211201-E.21568116-302.14.01-971 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Ezgi KESKİN'in Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN danışmanlığında "Elektif Sezaryenlerde Kullanılan Anestezi Türünün Erken Postpartum Dönemde Loğusanın Konforuna Etkisi" başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 11.10.2021 tarih ve 2021/44 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul  
Telefon: Faks No:  
e-Posta: leyla.celik12@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Leyla ÇELİK  
TIBBİ SEKRETER  
Telefon No: (0 212) 638 33 99

## EK-7: ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|     |      |        |        |
|-----|------|--------|--------|
| Adı | EZGİ | Soyadı | KESKİN |
|-----|------|--------|--------|

### Öğrenim Durumu

| Derece        | Alan       | Mezun Olduğu Kurumun Adı                         | Mezuniyet Yılı |
|---------------|------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Yüksek Lisans | Hemşirelik | Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü | 2022           |
| Lisans        | Hemşirelik | Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | 2019           |
| Lise          | -          | Namık Kemal Anadolu Lisesi                       | 2014           |

# Başarılmış birden fazla sınav varsa (KPDS, ÜDS, TOEFL; EELTS vs), tüm sonuçlar yazılmalıdır

| Bildiği Yabancı Dilleri | Yabancı Dil Sınav Notu (#) |
|-------------------------|----------------------------|
| İngilizce               | YÖKDİL; 57                 |
|                         |                            |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi                                   | Kurum                                     | Süre (Yıl - Yıl) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| Araştırma Görevlisi Üsküdar Üniversitesi | Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü  | 2020-Halen       |
| Staff Hemşire, Kadın Doğum Kliniği       | Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi | 2019             |

### Bilgisayar Bilgisi

| Program                             | Kullanma becerisi |
|-------------------------------------|-------------------|
| MS Office (Word, Excel, PowerPoint) | Çok iyi           |
| SPSS V25                            | İyi               |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin



## EK -8. TEZ KONTROL LİSTESİ

- ☐ Kapak ve iç kapak sayfalarında YÜKSEK LİSANS veya DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- ☐ Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- ☐ Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen şekilde (yazının yönüne dikkat!) ad-soyad, enstitünün adı, program, yıl yazıldı.
- ☐ Kapakta yalnız tez başlığı 18 punto ve koyu renk, Enstitü ve Anabilim Dalı 14 punto ve diğer yazılar 12 punto ile yazıldı.
- ☐ Onay sayfası uygun şekilde hazırlandı (kazanılan unvanlar YÜKSEK LİSANS veya DOKTORA olmalıdır), imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- ☐ Çıktılar kaliteli çıktı veren bir bilgisayar kullanılarak, kâğıdın tek yüzüne alındı.
- ☐ Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- ☐ Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- ☐ Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- ☐ Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- ☐ Ana metin Times New Roman yazı tipi ile harf büyüklüğü 12 punto olacak şekilde basıldı.
- ☐ Dipnot harf büyüklüğü 8-10 punto olacak şekilde basıldı.
- ☐ Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- ☐ Türkçe ve İngilizce özet birbiri ile uyumlu olarak yazıldı.
- ☐ Türkçe ve İngilizce özete uygun anahtar kelimeler konuldu.
- ☐ Kısaltma ve semboller uygun şekilde yapıldı.
- ☐ Kaynaklar listesinde, her kaynağa numara verildi. Kaynak gösterme ilkelerine ve künye kurallarına uygun şekilde yazıldı.
- ☐ Tezde kullanılan bütün kaynaklar temin edildi.
- ☐ Ekler uygun başlıklarla, tezdeki sunuş sırasına göre, ayrı sayfalardan başlamak üzere verildi.

