



T.C.

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM DÖNEM EBELİK BAKIMI BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

TUĞÇE KAYA

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. NURAN AYDIN ATEŞ

İSTANBUL - 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Ebelik  
Tez Sahibi : Tuğçe KAYA  
Tez Başlığı : Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Düzeylerinin  
Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 26.05.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman** **Kurumu** **İmza**

Dr.Öğr.Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ İstanbul Medipol Üniversitesi

**Sınav Jüri Üyeleri**

Dr.Öğr.Üyesi Asiye KOCATÜRK İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN Marmara Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

TUĞÇE KAYA

İMZA

## TEŞEKKÜR

Tez çalışma dönemimde yoğun çalışmalarına rağmen tüm lisansüstü eğitim döneminde gerek bilimsel olsun gerek duygusal olsun yardımcı olan, her çıkmaza düştüğümde destekleyici katkılarından dolayı tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Nuran AYDIN ATEŞ' e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteğini esirgemeyen, güler yüzü ve merhameti ile örnek aldığım hocam İstanbul Medipol Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı değerli Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK' e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleri ile ışık tutan hocalarım Dr. Öğr. Üye. Gözde KÜĞCÜMEN ve Op. Dr. Nurcan ARMAĞAN'a,

Çalışmamı yaptığım kamu hastanesinde beraber çalıştığım tüm ebelere katkılarından dolayı,

Tez çalışma dönemimde çok büyük destekçim olan yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm değerli ebe arkadaşlarıma,

Tüm yaşantım boyunca desteğini bir gün bile esirgemeyen, beni eğitimim konusunda destekleyen annem Emine KAYA, babam Yılmaz KAYA, kardeşim Mehmet Akif KAYA ve teyzem Meyrem DEMİR'e teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa Sayısı

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>7</b>
4.1. Postpartum Dönem Nedir? .....	8
4.2 Postpartum Dönemde Kadında Görülen Fiziksel Değişimler .....	9
4.3 Postpartum Dönemde Kadında Görülen Psikososyal Değişimler .....	9
4.4 Postpartum Dönem Hastanede Bakım ve Bilgilendirme Gereksinimleri .....	10
4.5 Postpartum Dönem Aile ve Bebeğin Gereksinimleri .....	11
4.6 Postpartum Dönem Komplikasyonlar ve Ebelik Yaklaşımı .....	13
4.6.1 Postpartum kanama .....	13
4.6.2 Genital sistem enfeksiyonu .....	13
4.6.3 Tromboembolizm .....	14
4.6.4 Perine bakımı .....	14
4.6.5 Baş ağrısı .....	15
4.6.6 Konstipasyon ve hemoroid .....	15
4.6.7 Üriner retansiyon .....	16
4.6.8 Yorgunluk .....	16
<b>5. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>17</b>
5.1 Araştırmanın Amacı ve Türü .....	17
5.2 Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	17
5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17
5.4 Örneklem Dahil Edilme Kriterleri .....	17

5.5 Veri Toplama Araçları .....	17
5.6 Verilerin Toplanması .....	18
5.6.1 Ön uygulama .....	18
5.6.2 Uygulama .....	18
5.7 Verilerin İstatistiksel Analizi .....	18
5.8 Araştırmanın Hipotezleri .....	19
5.9 Araştırmanın Etik Yönü .....	19
5.10 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	19
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>20</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>33</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>44</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>53</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>64</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>67</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EUÇEP:** Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

**NSAİD:** Non - Steoridal Antiinflamatuvar İlaçlar

**ODS:** Obstrüktif Defekasyon Sendromu

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 5.7.1</b> Normal Dağılım .....	18
<b>Tablo 6.1</b> Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	20
<b>Tablo 6.2</b> Ebelerin Mevcut Postpartum Dönem Bakımı Verme Durumuna Göre Dağılımı .....	21
<b>Tablo 6.3</b> Postpartum Dönem Annenin Duygu Durumuna İlişkin Ebelerin Bilgi Yanıtlarının Dağılımı.....	22
<b>Tablo 6.4</b> Postpartum Dönem Kadınlarda Oluşabilecek Fiziksel Değişikliklere İlişkin Ebelerin Bilgi Yanıtlarının Dağılımı .....	23
<b>Tablo 6.5.</b> Postpartum Dönem Müdahale ve Komplikasyon Yönetiminde Ebelik Bakımı Bilgi Testi Yanıtlarına Göre Dağılımı .....	25
<b>Tablo 6.6.</b> Ebelerin Postpartum Dönem Ebelik Bakım Uygulamaları İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .....	27
<b>Tablo 6.7</b> Bilgi Puan Ortalamaları .....	28
<b>Tablo 6.8.</b> Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı ve Bilgi Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .....	29
<b>Tablo 6.9.</b> Bilgi Puanlarının Eğitim ve Bilgi Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .....	30
<b>Tablo 6.10</b> Bilgi Puanlarının Postpartum Deneyim Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .....	32



## 1. ÖZET

### POSTPARTUM DÖNEM EBELİK BAKIMI BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Postpartum dönemde verilen ebelik bakımındaki amaç, anne ve bebeğinin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları erkenden fark etmek, önlemek ve aile fertlerinin bu yeni duruma uyum sağlamalarına yönelik yardım etmektir. Postpartum bakımın kalitesi artması annelerin doğum sonu yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu dönemin yönetilmesinde önemli görevleri olan ebelerin, postpartum dönem ebelik bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın türü tanımlayıcıdır. Araştırma verileri, 26 Şubat 2022 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin sadece kadın doğum hizmeti verilen ünitelerde çalışan ebelerden toplanmıştır. Hastanede çalışan toplam 332 ebe çalışmanın evrenin oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiş, araştırma katılmaya gönüllü olan 214 ebe örnekleme alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Tanımlayıcı Özellikler Formu ve Ebelik Uygulamalarına İlişkin Veri Formu ile ve Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Testi ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; araştırmaya katılan ebelerin %71,7'si 22-26 yaş arasında olup, %92,5 lisans mezunudur. Ebelerin %80,2 gibi büyük bir oranının mesleki tecrübesi 1-4 yıl arasındadır. Postpartum dönem ebelik bakımına ilişkin bilginin sorgulandığı bilgi testi genel puanlarının 26,594±3,352 oranında yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın postpartum dönem müdahale becerilerinde kendilerini değerlendirmeleri düşük bulunmuştur. Beceri konusunda düşük değerlendirme yapanların bilgi testi puanlarının da düşük olduğu belirlenmiştir. Büyük çoğunluğu genç ebelerden oluşan örneklem grubunun bilgi puanlarının yüksek olması, üniversiteden ve hizmet içi eğitimlerden alınan bilgilerin unutulmamış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Buna karşın, sürekli postpartum takibi yapılan bir hastanede ebelerin beceri değerlendirmelerinin düşük olmasının nedenlerine bakılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi Düzeyi, Ebelik, Ebelik Uygulamaları, Lohusalık Süreci, Postpartum Bakım.

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS AND PRACTICES ON POSTPARTUM PERIOD MINISTERIAL CARE**

The purpose of midwifery, which is given during the postpartum period, is to control the care of the mother and education, in this case, it is noticeable, and appropriate and family members help according to the new situation. In postpartum terminology, the final healing of mothers increases. Among these midwives, those who will come are about these items about the information education and applications about the midwifery student. Research data were collected from midwives working in the gynecological units of a public hospital between February 26, 2022 and April 15, 2022. A total of 332 midwives working in the hospital were not selected as a sample, and 214 midwives who did not participate were included in the sample. Data were collected with the Descriptive Characteristics Form and the Data Form on Midwifery Practices prepared by the researcher, and the Postpartum Midwifery Care Knowledge Test. The data were evaluated by the SPSS 22.0 statistical program. According to the results of the study; 71.7% of mothers are between the ages of 22-26 and 92.5% are graduates. Midwives, 2 at the end of 80 1-4 years of vocational training. The knowledge test in which midwifery general scores in the postpartum period are questioned seems to be 26.59 high. Evaluations in the postpartum period after the night cannot be considered. As always, the knowledge points of those who ee about it. The fact that the knowledge scores in the sample group consisting of older students are high can be interpreted as the forgetfulness of the university and in-service trainings. Compensation for this, a training from postpartum training should be looked at the reasons for the low evaluations of the midwives.

**Keywords:** Knowledge Level, Midwifery, Midwifery Practices, Postpartum Care, Postpartum Period.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadının anne olup, duygusal ve fiziksel olarak bu sorumluluğu aldığı, gelişimi devam eden bir süreçtir (1,3). Üreme dönemine ait fizyolojik bir özellik olan gebelik, doğum esnasında ve lohusalık süreci açısından kadında birçok riski meydana getirebilir (4). Doğum, evrensel bir olgu olarak görülen özel bir deneyimdir (5,6). Doğum, kadınlar tarafından sağlık kuruluşlarına en sık başvuru sebeplerindedir (2,4). Doğum ve doğum sonrası süreçte kadın, hem kendisi hem de bebeğinin bakımının sağlanmasında bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde sağlanan profesyonel desteğin annelerin ve bebeğin sağlığını olumlu etkilediği gösterilmiştir.

Çalışkan ve Bayat'ın (2011) yaptıkları bir çalışmada annelerin bebeklerini emzirme zamanları %60.6 oranla ilk 1 saatte, %19.1 oranla doğum sonrası 2 – 3 saat içerisinde ve %20.3'ünün ise doğum sonrası 4 saat içerisinde emzirdikleri görülmüştür. Bebekleri emzirme süreleri arasındaki farklar incelendiğinde ise, bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emziren annelerin %54.6'sı ebe – hemşire önerisiyle emzirdiklerini iletmiştir. Doğumdan sonraki 2 saat ve daha sonra emzirenler ise sezaryen ile doğum yaptıklarından dolayı geç emzirdiklerini iletmişlerdir. Çalışmada sezaryen ile doğum yapan anneler daha geç emzirmekte ve ilk beslemeyi formül süt ile sağlamaktadırlar. Bu da bebeklerin anne sütünü ilk aşamada alamamasına sebep olmaktadır. Ebe ve hemşireler sezaryen doğumla dünyaya gelen bebeklerin anneleri ile daha iyi etkileşimde olmalarını desteklemek amacıyla anne ve bebeği daha erken bir araya getirerek erken emzirmenin sağlanmasında annelere yardımcı olmalıdır. Erken emzirme sağlanmasında ebe ve hemşirelerin verdikleri bakımın niteliği önemli ölçüde görülmektedir (7).

Doğum sırasında ve sonrasında yetersiz desteğe bağlı anne ve bebeğin olumsuz deneyim yaşama riski artar. Olumsuz doğum tecrübesi kısa ya da uzun vadede doğum sonrası depresyon, kaygı - stres bozuklukları, cinsel bozukluklar (8-10), istenmeyen gebelikler ve istemli düşükler ile küretaj (9,10) sezaryen doğuma yönelme, bebeğe karşı olumsuz duygular hissetme, annelik rolüne adapte olamama, emzirme ile ilgili sıkıntılar ve bebeği fazla önemsememe gibi birçok probleme neden olabilir (11).

Doğum sırasında ve postpartum dönemde olumsuz deneyimlerin önlenmesi ya da en aza indirilmesinde ebe ve kadın doğum hekimi başta olmak üzere sağlık çalışanlarına önemli bir sorumluluk düşmektedir (5,6).

Lohusalık dönemi ya da postpartum dönem plasentanın doğmasıyla başlayıp ve doğumdan sonra 6 - 12 haftaları içermektedir (12). Lohusanın bedeninde yaşadığı bazı değişiklikler (fizyolojik ve psikolojik), anne ve bebek ölümlerinin en fazla meydana geldiği dönem olması sebebiyle lohusa ve bebek için oldukça önemlidir (13).

Postpartum süreçte lohusada fiziksel ve duygusal değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu sebeple ebeğin lohusaya bütüncül bakım anlayışı ile yaklaşması gerekmektedir (3,14). Bu dönem anne ve bebek için ebelik bakımına fazlasıyla ihtiyaçlarının olacağı bir dönemdir. Postpartum süreçte ebelerin vereceği bakımlarla, anne ve bebeğin fiziksel gereksinimleri karşılanmış, risk durumları engellenmiş ya da en aza indirilmiş, ailenin yeni duruma uyumu kolaylaştırılmış ve bebeğin pozitif bir ortamda yaşama başlamış olması sağlanır (15).

Ebelerden güvenilir ve etkili bir bakım verebilmesi, yaptıkları uygulamalar konusunda hizmet verilen topluma, sağlık ekibi ve meslektaşlarına bilgi sunması beklenmektedir (16). Ebelik bakımı bireyin benliğinde önemlilik duygusu hissetmesine, verilen tedaviye uymasına, tekrar sağlığına kavuşacağı bilincine, sağlığının geliştirilmesine ve yaşam standartının daha da yükselmesine katkıda bulunabilmektedir (17).

Postpartum süreçte sunulan ebelik bakımının asıl amacı, lohusa ve bebeğinin fiziksel vb. bakımları sağlanarak, riskli faktörleri engellemek ve aile üyelerinin meydana gelen bu yeni duruma psikolojik yönden uyumu sağlamak için yardım etmektedir (1). Bakımın standardı arttıkça lohusaların postpartum yaşam kalitesinin de büyük ölçüde artacağı düşünülmektedir (2).

Annelerin rolünü benimsemede en önemli unsur maternal bağlanmadır. Anne ve bebeğin bağlanmasında en önemli dönem doğumdan hemen sonrasıdır. Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin bakımından sorumlu ebeler bu konu ile ilgili lohusaya eğitim ve danışmanlık vermelidir. Fakat doğumdan sonra hastanede kalma süresi öncesine göre kısaldığından dolayı ebelerin bu rolü yerine getirmesi pek

mümkün olmamaktadır. Kızrak'ın (2019) yapmış olduğu bir çalışmada ebelerin doğumdan sonra ev ziyareti yaptıklarında anne ve bebek arasındaki maternal bağlanmayı arttırdığı görülmüştür. Doğum sonrası verilen ebelik bakımı maternal bağlanmayı arttırmaktadır. Bu da verilen ebelik bakımının niteliğinin ne kadar çok etkin olduğunu göstermektedir (18).

Standart bir ebelik yaklaşımı için ebelerin bu dönem uygulamalarına ilişkin bilgi ve becerilerinin yeterli olması beklenir. Eğitimleri süresince aldıkları bilgi, çalışmaya başladıktan sonra düzenli olarak yapılan hizmet içi eğitimler, ebelerin kendilerini geliştirmede gösterdikleri bireysel gayretler, çalışma ortamında deneyime dayalı öğrenmeler ebelerin gelişimine yardımcı olur. Tüm bu eğitimlerin bireylere yansımaları ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir.

Erci ve Öztürk'ün (2016) yaptıkları bir çalışmada eğitim grubundaki annelere doğum sonu 1, 2, 6 ve 10. haftalarda evlerine gidilerek lohusalık ve yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimler verilmiştir ve doğum sonrası dönemdeki rutin kontroller haricinde herhangi bir girişimin olmadığı aynı örneklem sayısındaki anneler karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda eğitim verilen annelerde maternal bağlanmanın daha yüksek olduğu ve maternal bağlanma arttıkça annelerin yenidoğanın bakımı ile ilgili algılarının da arttığı görülmüştür (19).

Ebelik bakımından memnuniyet, sosyal destek algısı, doğum korkusu, hemoraji, emzirme, cinsellik, postpartum depresyon gibi konularda ayrı ayrı çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalara bakıldığında Sandall ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları bir çalışmada, kadınlara ebelerin yönetiminde verilmiş olan sağlık hizmeti ve bakımdan çok memnun kaldıkları iletilmiştir. Bu çalışmaya göre sezaryen oranında pek fark görülmesede doğum esnasında epizyotomi, bölgesel anestezi ve müdahaleli doğumların daha da azaldığı, vajinal doğumların ise daha da fazlaştığı görülmüştür (20).

Diğer bir çalışmada ise Halvorsen ve arkadaşları (2008) doğum korkusundan dolayı sezaryen olmak isteyen kadınlara psikolojik ve sosyolojik problemlerin çözüme ulaşması amacıyla eğitim vermişlerdir. Eğitim alan kadınların daha sonra %86'sının doğum tercihini normal doğum olarak değiştirdikleri iletilmiştir (21).

Postpartum dönemde bakım veren ebelerin bu bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve ebelik uygulamaları ile ilgili kendilerini değerlendirdikleri çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile ebelerin postpartum dönem bakım bilgilerine ve uygulamalarına ilişkin bir tespit yapılması amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları ebelerin konu ile ilgili eksikliklerinin tamamlanması basamağına hazırlık oluşturacaktır.

Bu nedenle doğum sırasında ve postpartum dönemde kadınların ebelerden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini değerlendirmek, daha sonraki verilecek olan bakımların standartını yükseltmek için çok fazla öneme sahip olacaktır.



#### 4. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre lohusalığındaki bakımın asıl amacı, lohusa ve yenidoğanın sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olarak aile ve toplum açısından destek vermektir (22). DSÖ lohusalığındaki bakımı sağlamak amacıyla, postpartum bakıma ait önerilerini senelere göre yayınlamış ve son hali de 2017 Mayıs ayında güncellemiştir. Bu önerilere ait rehberler; 1998 yılında Anne ve Yenidoğanın Postpartum Bakımı: Pratik Bir Rehber (23), 2004 yılında Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi - Gebelik, Doğum, Postpartum ve Yenidoğan Bakımı: Temel Pratik Rehberi (24), 2010 yılında Postpartum ve Postnatal Bakım Hakkında DSÖ Teknik Danışmanlığı (25) ve 2013 yılında Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım (13) şeklinde sıralanabilir. En son 2017 senesinde ise güncellenen Postnatal Bakım (22,26) önerilerini sunmuştur.

DSÖ, bu rehberleri düşük ve orta geliri olan ülkelerde, kaynakların fazlasıyla sınırlı olmak zorunda kaldığı yerlerde yaşayan lohusa ve bebeklere postpartum süreç ile ilgili bakım sağlamak için sorumluluğu olan sağlık personelleri için hazırlamıştır. Ayrıca bu rehberler, lohusa ve bebeğin sağlığı ile ilgili program yapanlar ve sağlık ile ilgili program yöneticilerine de rehberlik açısından tasarlanmıştır (13,23).

Ülkelerin ilgili sağlık profesyonelleri bu rehberleri kaynak olarak alıp kendi standartlarında ve koşullarında uygun bakım vermeye çalışır. Bu alanda çalışacak olan ebeler gibi sağlık profesyonellerinin eğitim çerçevelerinde de bu standart rehberlerden yararlanır. Ebelerin çekirdek eğitim programı da postpartum döneme ilişkin bilgi ve becerileri kapsayan önemli sayıda ders ve uygulama vardır.

Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP)'na göre ebelik lisans eğitiminde sağlığı sürdürmek ve geliştirmek, fizyolojiyi sürdürmek ve müşteri odaklı olmayıp danışmanlık amaçlanmaktadır. Ebe doğurgan çağdaki tüm kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığından, gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerin fizyolojik olarak değerlendirilmesinden ve tüm bu süreçler boyunca anneye, bebeğe ve aileye danışmanlık vermekle sorumludur. Riskli durumları da fark ederek önlenmesinde rol oynamalıdır (27).

EUÇEP'te ebelik program yeterliliklerine bakıldığında 5. maddede ebelerin kaliteli ve kapsamlı postpartum bakım sunması gerektiği, kadın ve ailesinin farklı

kültürlerde olabileceğini de gözetererek duyarlı olarak postpartum döneme adaptasyon sağlamalıdır (27).

Ebelerin postpartum dönemle ilgili yasal görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Anneye aile planlaması konusunda bilgi vermek, epizyotominin gerekli olduğu durumlarda açılmasını sağlamak ve doğumun gerçekleşmesini sağlamak, doğum sonu acil bir durum gerçekleştiğinde derhal hekime haber vermek ve postpartum dönemde anneye ilgilenmek ve bebeği ile ilgili ona destek olmaktır (28).

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği'ne göre ebeler, doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemine yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir ve aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır (29).

Genel bilgilerin bundan sonraki kısmında postpartum döneme ilişkin ebelerden beklenen bilgi ve becerilere ilişkin kısa bilgi verilmiştir.

#### **4.1 Postpartum Dönem Nedir?**

Postpartum dönem üç farklı dönemden oluşmaktadır:

Postpartum başlangıç dönemi: İlk 6-12 saatler lohusa açısından başlangıç dönemidir. Bu dönem içerisinde kanama, şok, uterin inversiyon, preeklampsi ve eklampsi gibi çok acil problemler yaşanabilmektedir.

Postpartum ikinci dönem (Subakut Postpartum Dönem): Doğum sonrası ilk 2-6 haftalar arası sürmektedir. Bu dönemde, genitoüriner sistem, metabolizma ve psikolojik durumlarla ilgili bazı değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişiklikler daha yavaş görülebilmektedir.

Postpartum üçüncü dönem: İlk 6 aya kadar devam edebilen bir süreçtir (12). Başka bir sınıflandırmadaysa, lohusalığın ilk 24 saati "acil puerperium", ilk 7-10 günü "erken puerperium", daha sonra lohusalığın ilk 6 haftalık dönemi "geç puerperium" olarak tanımlanmaktadır (1,12,30). Lohusalık döneminde meydana gelebilen anne



ölümlerinin ortalama yarısı ilk 24 saatte olduğu, %66'sının ise ilk haftada olduğu bilinmektedir. 2016 senesinde kayıt altına alınan 2,6 milyon bebek, doğumunun ilk ayında öldüğü, 1 milyonunun ise ilk gün öldüğü bilinmektedir (31).

#### **4.2 Postpartum Dönemde Kadında Görülen Fiziksel Değişimler**

Postpartum süreçte uygulanan ebelik bakımı girişimleri, lohusanın ve bebeğinin fiziksel bakımlarını sağlayıp, riskli olacak durumları önlemektir. Ailenin bu yeni sürece bedenen ve ruhen uyumunu sağlamak için yardımcı olarak, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (12, 32).

Postpartum dönemde kadındaki fiziksel değişiklikler epizyotomi bölgesinde ağrı, konstipasyon, hemoroid, küçük ve içe çökük meme ucunun olması, sütün yetersiz gelmesi, sütün erken kesilmesi, süt kanallarında tıkanıklık, mastit, süt artışı sağlamak için şekerli gıdalar ile beslenerek meydana gelen fazla kilo artışı ve saç dökülmesidir (33).

#### **4.3 Postpartum Dönemde Kadında Görülen Psikososyal Değişimler**

Postpartum süreç özellikle biyolojik yatkınlığı ve psikososyal duyarlılığı olan kadınlarda postpartum depresyon oluşumuna neden olabilmektedir (34). Postpartum dönemde lohusada kendini bunaltıcı ruhsal değişiklikler olabilmektedir ve doğum sonu hüznün olarak adlandırılmaktadır. Lohusaların birçoğunda postpartum dönemde ortalama ilk 10 günde görülebilmektedir. Bu durumda ani öfke, gereksiz ağlama, hızlı sinirlilik, ani duygu durum değişimi, çok fazla bitkinlik, sürekli uykusuzluk ve iştahsızlık, ani baş ağrısı gibi durumlara sahip olan bir depresyon periyodudur ve ilk 3-5 günde yoğunluğu fazladır (12,30). Bu süreçte lohusa ve ailesi için verilebilecek sosyal desteği sağlamak, gün içerisinde meydana gelen olaylarla ve yaşamla genel baş etme stratejileri ile ilgili duygusal ve emosyonel iyilik hali değerlendirilebilir. Lohusa ve ailesi için normal olmayan duygusal durum ve davranışlarında meydana gelen bir değişikliği kendisinden sorumlu ebeyle paylaşması konusunda teşvik edilmelidir (12). Lohusa ve bebeğinden sorumlu olan tüm sağlık bakımını veren kişiler doğumdan uzun bir süre sonra lohusada ortaya çıkabilecek herhangi bir ruhsal sağlık sorunlarının belirtilerinden ve bulgularından haberdar olmalıdır. Ayrıca lohusalık depresyonu hem anne hem de baba açısından değerlendirmek gerekmektedir. Çünkü babada olabilecek

bir depresyon durumu aileyi önemli ölçüde etkileyeceğinden maternal depresyona da neden olabilmektedir (3). Lohusalar ruhsal sağlıklarının korunması ve dengede tutulması için desteklenebilir. Sağlanan bu destek ise bebek bakımıyla ilgili yardımın olması, lohusanın kendi duygularını birisiyle paylaşması ve sosyal desteğe hızlıca ulaşabilmesini sağlamak gibi girişimleri kapsar (12,35).

#### **4.4 Postpartum Dönem Hastanede Bakım ve Bilgilendirme Gereksinimleri**

Hastanede kalma maliyetlerinin gitgide meydana gelen artışından ve sigorta şirketlerinin baskısından dolayı çoğu hastanede yatış süresi 24 saatten daha da az olmaktadır (36).

Literatürde lohusalık döneminde erken taburculuk için zaman sınırı yoktur. Çoğunlukla, doğumdan hemen sonra 48 saat veya daha az süre içerisinde hastanede kalma ve doğumun şekline göre tanımlandığında, normal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezaryenden sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak ifade edilir (36).

Hastanede kalma süresi ABD’de 2003 senesinde bir yasa ile düzenlenip, komplikasyon olmayan normal doğumda 48 saat, komplikasyon olmayan sezaryen doğum için ise 96 saat olarak belirtilmiştir (12). Hastaneden taburculukla ilgili yapılan bir derlemede, erken ve standardize olan taburculuğa ait veriler arasında herhangi bir fark olup olmayacağı gösterilmek amacıyla sağlığı yerinde olan anne ve bebeğin hastanede kalma süresiyle ilgili çalışmaların kalitesi yeterli değildir. İsviçre’deki bir karma cohort doğum çalışmasında, komplikasyon olmayan gebelik ve normal doğum yapan kadınlara ait 24-48 saat arasındaki taburculuk ile 4-5 gün arasında olan taburculuk karşılaştırıldığında maliyet konusu etkin bulunmaktadır (12). 24 saat öncesi yapılan taburculukta maliyete yönelik herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Hastaneden taburcu yapılırken lohusanın postpartum süreçte meydana gelebilecek problemler ve fizyolojik bulgular açısından bilgilendirilmesi gerekmektedir (35). Lohusaya postpartum dönemde fizyolojik açıdan iyileşme süresi ve sık görülebilen bazı sorunlar, postpartum süreçte duygusal bazı değişikliklerin normallığı ve çoğunlukla postpartum 10-14 gün içerisinde çözüleceğiyle ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Postpartum erken dönem taburcu olan lohusalarla ilgili çalışmaların incelendiği bir derlemede ise erken taburculukta sağlıklı anne ve bebeğin yeniden

hastaneye yatma, emzirme ve annelik hüznü gibi herhangi bir olumsuz etkisinin olmayacağı görülmektedir. Erken taburculukta ise hastanenin bakım maliyetleri açısından düşüş sağlandığı belirtilmiştir (37). Lohusaların doğum sonu ilk günden beri fiziksel ve ruhsal açıdan rahat olmaları, hem kadının kendisinin hem de bebeğinin bakımına katılması ve bu bakımları da devam ettirmekte iyi olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıklarında olumlu etki sağlamaktadır. Bununla birlikte ebeler için, lohusaların doğum sonu bakım ihtiyaçları değerlendirilerek gerekli olan bakımın ve desteğin sağlanarak annelik rolüne uyumları sağlanmalı ve doğum sonu sorunlarının olmaması veya en az seviyeye indirgenmesi sağlanmaya çalışılmalıdır (12).

#### **4.5 Postpartum Dönem Aile ve Bebeğin Gereksinimleri**

Bebeklerin emzirilmesini sağlamak onların sağlıklı büyümesine ve gelişmesine katkıda bulunan en önemli faktörlerden biridir (38). Yenidoğanı beslemek, bebeğe sadece besin gereksinimi sağlamak değil, anne- baba ile yenidoğan arasında sosyal, fizyolojik ve eğitimden kaynaklı bir iletişim aracı olarak ta çok önemli bir işlev görür. Yenidoğan için ideal olan beslenme şekli emzirmedir. Bebeğin emzirmekle beslenmesini sağlamak amacıyla aileye mümkün olursa antenatal mümkün olmazsa da perinatal dönemde ebeğin kendisi tarafından emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmelidir. Ülkemizde emzirme yaygın olmakla birlikte, çoğunlukla anneler bebeklerini emzirmektedir. Emzirme için destek, bakım nerede verirse verilsin uygun bir şekilde sağlanmalıdır (12). Anne ve bebeğe yönelik sağlık hizmeti veren kurumlar yazılı olarak tüm çalışanlara ve ailelere emzirme için mevcut olan politikalarını anlatmalıdır. Bakım veren her kurum ve sağıktan sorumlu bakım personelleri bu politikayı uygulama açısından anne ve bebek için sorumludur (12). Emzirme desteği sağlayan ebeler öncelikle anneye ve bebeğe emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine sağlamak için gerekli zamanı ayırmalıdır (12,35). Postpartum bakımın verildiği hastanede, emzirmenin rahat olmasını sağlayan bir ortam olmasına dikkat edilmelidir.

Herhangi bir sağlık problemi yok ise düzenli emzirilmesi sağlanan yenidoğanlara doğumun gerçekleştiği hastanede mama verilmemeli, hastaneden taburcu yapılırken mama ve reklamların olduğu ve lohusalara deneme amaçlı verilen paketlerin dağıtılmaması gerekmektedir (12). Postpartum dönemde saati dolmadan

taburcu olan kadınlara, bunun emzirmeyi etkilemeyeceği ile ilgili güven sağlanmalı ve bilgi verilmelidir (12,16). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)'ndan elde edilen 2013 verilerine göre Türkiye'de emzirmeye geç başlandığı bildirilmiştir (4,5). Yapılan kanıt temelli çalışmalarda annelerin yenidoğanları ilk bir saat içinde emzirmeleri konusunda teşvik edildiği bildirilmiştir (12). Kolostrumun postpartumun ilk birkaç gününde bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabileceği, emzirmeye başlamak ve bu kolostrumun bebeği koruyucu etkileri ile ilgili lohusaya bilgi verilmelidir (12,35). Anne istemedikçe veya bebeğin acil bir bakımı olmadıkça ilk bir saat içerisinde bebeğin kilosuna bakılması, boyunun ve baş çevresinin ölçülmesi, yenidoğan banyosu gibi postpartum uygulamalar için anne ile yenidoğanı ayırmaktan kaçınılmalıdır (12). Anne, postpartum mümkün olabilen en kısa sürede yenidoğan ile ten tene teması sağlaması için teşvik edilmelidir. Annenin ilk ten tene teması sağlamadan önce bebeğini beslemek için kullanmak istediği yöntem ile ilgili soru sorması önerilmez. Bebeğin ilk beslenmesinden itibaren, etkili ve sağlıklı beslenmeyi sağlamak ve memede yara, ağrı vb. sorunları önlemek amacıyla yenidoğanın göğse doğru tutturulması, anne ve bebek için en rahat pozisyonu sağlamak gibi konularda da emzirme becerisi desteği mutlaka verilmelidir (12,35). Anneye bebeğinin emzirmesi için olan sıklığı ve emzirme süresini asla sınırlandırmaması önerilebilir. Lohusalara çoğunlukla yenidoğanın doyduğu zaman sadece bir memeden emmeyi takip ederek, emzirmeyi bırakabileceği iletilmelidir. Bebek bir memeden beslenerek doymamışsa bu bebeklere mutlaka ikinci meme verilebilir (12). Yenidoğan memeyi düzgün bir şekilde kavramayan anneye, örnek olmak amacıyla meme ucunu yenidoğanın ağzına yavaş yavaş değdirerek ağzını açması için bebeğini uyarması iletilmelidir (12, 35). Sağlık bakım vericileri veya emzirme konusunda danışmanlar ile yapılan değerlendirmede bebeğin pozisyonu ve memeyi kavraması kontrol edilip emzirme ile ilgili endişeleri sürüyorsa dil bağı açısından değerlendirme yapılmalıdır (12). Dil bağı görülen bebeklere doktorlar tarafından ileri değerlendirme yapılmalıdır (12,35). Annenin sütü yetersizse, emzirmenin tekniği ve yenidoğanın sağlığı değerlendirilebilir. Anneye, bebeğine yeterli süt sağlayabildiği ile ilgili güveninin olması için desteklenmeli ve içi rahatlatılmalıdır. Yenidoğan, memeden yeterince süt alamıyorsa ve ek besleme gerekliyse, anne sütü sağılarak bardak ya da şişe ile verilebilir (12). Bebeğe annesinin sütünden başka bir sıvı önerilmemelidir (12,35).

Profesyonel emzirme danışmanı tarafından ihtiyaca yönelik, bireye ait, yaygın eğitim veya destekleyici toplantıların antenatal veya postpartum süreçte verilmesi, farklı gruplardaki lohusalar arasında en etkili girişim olarak belirlenebilir (39).

#### **4.6 Postpartum Dönem Komplikasyonlar ve Ebelik Yaklaşımı**

Postpartum dönemde bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Kanama, enfeksiyon, tromboembolizm, perine bakımının sağlanması, baş ağrısı, konstipasyon, hemoroid, üriner retansiyon ve yorgunluk olarak alt başlıklara alabiliriz.

##### **4.6.1 Postpartum kanama**

DSÖ, postpartum kanamayı bebeğin dünyaya geldikten sonra genital bölgeden 500 ml veya daha fazla kan kaybetmesi olarak tanımlar (12,24,40). Kanama çok önemli ve çok acil bir durum olmaktadır. Hemen tedavi edilerek kadın için yaşamının devamını sağlamasına yardımcı olmaktadır (12,24). Postpartum kanama postpartum ilk 24 saat içinde olursa erken ve sonra oluşur ise geç kanama olarak adlandırılmaktadır (12,41). Kadının aşırı ve sürekli vajinal kanaması, abdominal hassasiyeti ve ateşi mevcutsa vajinal yoldan kan kaybı, uterusun involüsyonu ve pozisyonu ebe tarafından kontrol edilmelidir. Uterustaki boyut, tonüs ve pozisyonuna ait anormallikler de ebe tarafından değerlendirilmelidir. Eğer uterusu hiçbir şekilde anormallik bulunmuyorsa bulguların diğer sebepleri de araştırılmalıdır. Ani ve aşırı kan kaybıyla beraber taşikardik nabız mevcutsa, hipotansiyonu varsa, hipoperfüzyon ya da bilinç kaybı olan şokun herhangi bir belirti ve bulgusuna eşlik edecek durumlarda yine ebe tarafından değerlendirilmelidir. Değerlendirmeler doktor ile paylaşılıp gerekli uygulamalar ve girişimler yapılmalıdır (12).

##### **4.6.2 Genital sistem enfeksiyonu**

Postpartum ilk 6 hafta içerisinde üreme organlarındaki enfeksiyonlar oluşabilmektedir. ABD’de doğum sonrası enfeksiyon, doğumdan itibaren ilk 24 saatten itibaren doğum sonrası 10 gün 38° C ve üzerinde ateşin olması ve en az 2 gün devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. Postpartum dönemde en çok meydana gelen enfeksiyonlar endometritis, üriner sistem enfeksiyonları ve mastittir (12,32,42).

Postpartum enfeksiyon, en çok gelişmekte olan ülkelerde lohusa ölümlerinin önemli bir sebebinin oluşturmaktadır. Herhangi bir enfeksiyon açısından belirti ve bulgu bulunmuyorsa, annenin ateşinin değerlendirilmesi gereksiz olabilir. Enfeksiyon açısından şüphe olduğunda ebe tarafından ateş ölçülerek ve hemen kayıt altına alınmalıdır. Ölçülen ateş 38°C ve üzerindeyse 4-6 saat arasında tekrar ölçülmelidir. Eğer kontrol amaçlı olan ikinci ölçümde ateş 38°C üzerindeyse veya sepsisi açısından gözlenebilir belirtiler ve ölçülebilir bulgular mevcutsa bunlar doktor ile paylaşılarak ileri değerlendirme hemen yapılmalıdır (12).

#### **4.6.3 Tromboembolizm**

Kadınların çoğu, doğumdan kısa bir süre sonra mobilize olabilirler (12). Mobilizasyonda kadının o andaki genel durumuna ve aldığı anestezinin türüne göre ebe tarafından yapılmalıdır. Genel, epidural veya spinal anestezi uygulanan lohusalar 8-12 saat yatakta kalabilirler (12). Sezaryen doğumda postpartum takipte lohusa ayağa kalkana kadar yatak içerisinde lohusayı çok yormayacak pasif egzersizler vs. yaptırılabilir (12,43). Lohusa, postpartum süreçte mümkünse en kısa süre içerisinde mobilize için ebe tarafından desteklenmelidir. Ebe tarafından kadının derin ven trombozu açısından tek taraflı olarak baldırın ağrısı, kızarıklığı ve şişliği açısından değerlendirmelidir. Daha sonra ebe pulmoner tromboembolizm açısından lohusanın solunumunun yetersizliğini veya göğüs ağrısını değerlendirmelidir (12). Obez kadınlar tromboembolizm için yüksek risklidir ve ebeler bu kadınlar için kişiye özel bakım vermelidir (12,35).

#### **4.6.4 Perine bakımı**

Lohusalık döneminde doğum yapan her lohusa için perinesinin bakımına özen göstererek, o bölgenin kuru ve temiz tutulmasını sağlaması, bu dönemde gelişebilecek enfeksiyonun önlenmesinde ve yaranın iyileşmesinin hızlı bir şekilde sağlanması açısından çok büyük önem taşımaktadır (12,44). Lohusaya bakım verirken, perinedeki yaranın iyileşmesi ve eski haline dönmesiyle ilgili herhangi bir endişenin olup olmayacağı, perinede ağrı ve rahatsızlık, oturamama ve rahatsız edici kötü koku mevcudluğu veya perinedeki yaranın iyileşme süreci açısından değerlendirme yapılmalıdır (12). Lohusanın ağrı veya herhangi bir rahatsızlığı bulunuyorsa ebe ya da

kadın doğum doktoru tarafından kadının perine değerlendirmesini yapılmalıdır. Ebe tarafından kadına perineal ağrı için bölgesel soğuk uygulama önerilebilir (12). Analjezi ihtiyacı varsa ilk süreçte herhangi bir sakıncası yok ise ağrı kesici kullanılabilir. Soğuk uygulama ve ağrı kesici etkili olmadıysa, yine herhangi bir sakıncası yoksa oral veya rektal nonsteroid anti enflamatuvar (NSAİD) ilaçlar düşünülebilir. Perine enfeksiyon, açılma ve iyileşmeme açısından değerlendirilmelidir (12). Ebe tarafından lohusaya perine bakımı için özellikle pedlerin sık sık değişmesi, değişmeden önce ve sonra el hijyeni sağlamayı ve perineyi olabildiğince temiz tutmak amacıyla gün içerisinde banyo veya duş almayla ilgili eğitim verilebilir (12,35).

#### **4.6.5 Baş ağrısı**

Postpartum takipte lohusanın baş ağrısı belirtileri sorgulanmalıdır. Şiddetli veya sürekli mevcut olan baş ağrısı değerlendirilerek ve preeklampsi göz önüne alınmalıdır (12). Ebeler tarafından epidural veya spinal anestezi almış lohusalara özellikle oturup ani kalkma esnasında oluşan baş ağrısını söylemeleri iletilmelidir. Tedavileri ile ilgili doktor tarafından istemi yapılan ilaçları uygulanmalıdır (12). Tansiyonu veya migreni mevcut lohusalara gevşeme egzersizleri ve baş ağrısını meydana getiren sebeplerden ne şekilde uzak kalacağıyla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır (12,35).

#### **4.6.6 Konstipasyon ve Hemoroid**

Postpartum dönemde bağırsak alışkanlıkları genellikle 3-4 günden sonra normale dönmektedir. Antepartum dönemde yapılan lavman; doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesinden dolayı postpartum 1-2 gün az besin alımı, fiziksel aktivitelerin azlığı, karın duvarının gevşekliği, bağırsaklar üzerindeki basıncın düşmesi, bağırsak hareketlerinin yavaşlamasına ve konstipasyon ve gaz oluşumuna sebep olur. Postpartum süreçte ağrısı mevcut olan lohusalarda kullanılan narkotik ilaçların yan etkilerinden kaynaklı bağırsak hareketleri azalabilmektedir. Hemoroid, perinedeki dikişler ve bebeğin başının rektuma yaptığı travmatik baskıdan dolayı lohusada ağrı olur. Lohusa bu sebeple defekasyondan çekinir (12). Lohusa ebe tarafından doğum sonrası 3 gün içinde defekasyonunu yapıp yapmadığı konusunda değerlendirilmelidir (12). Kabız ve bu durumdan aşırı

sıkıntı hisseden lohusanın rejimi ve sıvı alımı değerlendirilerek ve diyetleri ile ilgili neler yapabileceği konusunda ebe tarafından öneriler sunulmalıdır (12). Uygulanan diyet etkili değil ise doktora danışılmalı ve doktor bilgisi ile lohusaya laksatif önerilebilir (12,35). Hemoroidi olan lohusaya konstipe olmaması için yapacağı diyet konusunda tavsiyede bulunulmalıdır (12). Şişmiş, ciddi bir şekilde sarkmış hemoroid veya rektal kanaması mevcut olan lohusa ebe tarafından hızlıca değerlendirilmeli ve doktora bilgi verilmelidir (12,35).

#### **4.6.7 Üriner retansiyon**

Postpartum dönemde doğumdan sonraki ilk saatlerde ebe lohusanın mesanesini dikkatle izlemelidir. Glob idrar yolu enfeksiyonlarına ve doğum sonu kanamaya neden olabilmektedir (30). Ebe tarafından lohusanın idrarının doğum sonrası 6 saat içinde olup olmadığı sorulup not edilmelidir. Lohusa idrarını, postpartum 6 saat içerisinde yapamadıysa idrar yapmayı kolay hale getirmek için ılık banyo ya da duş önerilebilir (12). Postpartum 6 saat içerisinde idrara çıkılmadıysa ve idrara çıkmayı uyarıcı girişimler başarılı değilse, mesane kapasitesi doktor tarafından usg ile değerlendirilmeli ve sonda ile kateterizasyon düşünülmelidir (12,35).

#### **4.6.8 Yorgunluk**

Postpartum dönemde lohusalar yorucu bir dönemin yorgunluğundan uzaklaşmak için dinlenmek isterler. Yorgunluğun anne ve baba olmaktan kaynaklanan bir süreç olduğu ebe tarafından lohusaya ve eşine açıklanmalı ve süreç ile ilgili bilgi verilmelidir. Sürekli yorgunluğunu ifade eden lohusa ile ebe, durumu ile ilgili konuşmalı ve diyet, spor ve bebeği ile geçireceği zamanı daha da kaliteli ve planlı aktiviteleri ile geçirmesi konusunda öneriler de bulunmalıdır. Postpartum dönemde sürekli yorgunluk tarifleyen lohusada bu durum kendisini ya da bebeğini etkiliyorsa, altta yatan bedensel, ruhsal ve sosyal sebepler açısından değerlendirilmelidir (12). Lohusanın postpartum süreçte yoğun kanaması mevcutsa ya da sürekli halsizlik iletiyorsa, tam kan sayımı tetkiki yapılarak hemoglobin düzeyi değerlendirilmeli ve hemoglobin değeri düşük ise doktor bilgisi ile tedavisi uygulanmalıdır (12,35).



## **5. MATERİYAL ve METOT**

### **5.1 Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan ebelerin postpartum dönem ebelik takibi ilgili bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı türden bir çalışmadır.

### **5.2 Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırmanın verileri 26 Şubat 2022 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde yer alan kadın doğum ünitelerinde çalışan ebelerden toplanmıştır. Bu hastanenin hali hazırda kadın doğum hizmeti veren 10 aktif birimden oluşan bir kadın doğum binası bulunmaktadır.

### **5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın planlandığı tarihlerde hastanede 332 ebenin çalıştığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu sayı evren olarak kabul edilmiş, evrenin tamamı örnekleme alınmış, örneklem seçilimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak 214 ebe katılmıştır.

### **5.4 Örneklem Dahil Edilme Kriterleri**

Sadece kadın doğum kliniklerinde çalışan, lohusa kadınlara bakım veren ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeler örnekleme dahil edilmiştir.

### **5.5 Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-1A), Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Testi ve Ebelik Uygulamaları Formu (EK-1B ve EK-1C) ile toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu, sosyo-demografik (1-3. sorular), eğitime ilişkin (4-9. sorular), postpartum döneme ilişkin (10-17. sorular) toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Testi ve Ebelik Uygulamaları Formu, toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Ebelik Bakımı Bilgi Testi 31, Ebelik Uygulamaları 17 soru içermektedir. Bilgi testinde 31 madde bulunmaktadır. Bilgi testinden alınabilecek puanlar 0 ile 31 arasında değişmektedir. Bu araştırmada bilgi testinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,835; KR-20=0,835; KR-21=0,843 olarak yüksek bulunmuştur.

## 5.6 Verilerin Toplanması

### 5.6.1 Ön uygulama

Hazırlanmış olan veri toplama formları 5 ebe ile doldurulmuş, herhangi bir değişiklik gerekmemiştir. Bu veri formları örnekleme dahil edilmiştir.

### 5.6.2 Uygulama

Örnekleme kriterlerini sağlayan ebeler ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-2) imzalatılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmede soruları ebelerin kendileri okuyarak yanıtlanmıştır. Soruların yanıtlanması sırasında ebelerin yanında kalınarak gerektiğinde açıklama yapılmıştır. Her bir formun doldurulması ortalama 30 dk sürmüştür.

## 5.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 5.7.1.** Normal Dağılım

	N	Basıklık	Çarpıklık
Bilgi Toplam	214	0,942	0,416

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5<sup>45</sup>, +2.0 ile -2.0 (45) arasında olması normal dağılım olarak kabul

edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Ebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre bilgi düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare( $\eta^2$ ) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (46).

### 5.8 Araştırmanın Hipotezleri

**H0:** Ebelerin yaş, eğitim ve mesleki deneyimlerinin bilgi testi puanları arasında ilişki yoktur.

**H1:** Ebelerin yaş, eğitim ve mesleki deneyimleri azaldıkça bilgi testi puanları azalmaktadır.

### 5.9 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışılacak konuya karar verilmesinin ardından İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için etik onay alınmıştır (EK-4). Daha sonra araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmış (EK-3), çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebelerden de bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-2).

### 5.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma bir ilde bir şehir hastanesinde kadın doğum kliniklerinde ebe olarak çalışanlara yapılmıştır. Bu hastanenin henüz yeni bir hastane olması ve çalışan ebelerin son 2 yıl içinde atanmış olmasına bağlı olarak örneklemin çoğunluğunu 1-4 yıl deneyimi olanlar (%80.2) oluşturmuştur.

## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1** Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	22-26	152	71,7
	27-31	46	21,7
	32-36	14	6,6
Eğitim Durumu	Lisans	196	92,5
	Yüksek Lisans	16	7,5
Çalışma Süresi	1-4 Yıl	170	80,2
	5-8 Yıl	29	13,7
	9-12 Yıl	13	6,1
Ebelik Eğitiminden Memnuniyet	Memnun Değil	13	6,1
	Orta Düzeyde	45	21,2
	Memnun	154	72,6
Mesleki Yayın Takip Etme Durumu	Hayır	44	20,8
	Evet	33	15,6
	Nadiren	135	63,7
Kongre Takip Etme Durumu	Hayır	81	38,2
	Evet	39	18,4
	Nadiren	92	43,4
Hizmet İçi Eğitim Varlığı	Hayır	33	15,6
	Evet	142	67
	Nadiren	37	17,5
Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Durumu	Hayır	31	14,6
	Evet	159	75
	Nadiren	22	10,4
Hizmet İçi Eğitime Katılımdan Memnuniyet	Düşük	59	27,8
	Orta	49	23,1
	Yüksek	104	49,1
Postpartum Dönemle ilgili Ebelik Eğitimi Hakkında Düşünce	Kötü	60	28,3
	İyi	105	49,5
	Çok İyi	47	22,2
Ebelik Eğitiminin Postpartum Bilgi Beceriye Yardımı	Biraz	29	13,7
	Orta Düzeyde	87	41
	Çok	96	45,3

Araştırmaya katılan ebeler, yaşa göre %71,7'si 22-26 yaş aralığında olup eğitim durumuna göre %92,5'i lisans eğitimi almıştır. Araştırmada ebelerin çalışma süresine bakıldığında ise %80,2'si 1-4 yıl çalışmıştır. Ebelerin alınan ebelik eğitiminden memnuniyetine göre %72,6'sı aldıkları ebelik eğitiminden memnun oldukları görülmektedir. Araştırmadaki ebelerin mesleki yayın takip etme durumu %15,6, kongre takip etme durumu ise %18,4'tür. Ebelerin hizmet içi eğitim

varlığına göre %67'sinin kurumunda hizmet içi eğitim mevcut olup hizmet içi eğitimlere katılma durumu %75 oranındadır. Bu hizmet içi eğitime katılımdan %49,1'i memnundur. Ebelerin aldıkları ebelik eğitimi değerlendirme durumuna göre %49,5'i olumsuz değerlendirmekte olup bu ebelik eğitiminin sahadaki yardımına göre %45,3'ü çok yardımcı olduğunu iletmiştir.

**Tablo 6.2** Ebelerin Mevcut Postpartum Dönem Bakım Verme Durumuna Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Öğrenim Sürecinde Postpartum Dönem Hasta Bakımı		
Birkaç Tane Hastaya Bakım Verdim	57	26,9
Çok Sayıda Hastaya Bakım Verdim	155	73,1
Postpartum Hasta Takibi Yapma		
Evet	200	94,3
Nadiren	12	5,7
Kaç Yıldır Postpartum Hasta Takip Edildiği		
1-4 Yıl	177	83,5
5 Yıl ve Üzeri	35	16,5
Postpartum Hasta Takibi Bilgisinin Nereden Edinildiği		
Meslektaşlar	75	35,4
Okul	137	64,6
Postpartum Ebelik Bilgisini Yeterli Görme		
Hayır	25	11,8
Evet	187	88,2
Postpartum Komplikasyonlarına Müdahale Becerisini Yeterli Görme		
Hayır	29	13,7
Evet	183	86,3

Araştırmaya katılan ebeler, öğrenim süreçlerinde %73,1'i çok sayıda postpartum hastaya bakım vermiştir. Fakat meslekte postpartum hasta takibini %94,3'ünün yaptığı görülmektedir. Araştırmaya katılan ebelerin %83,5'i 1-4 yıl postpartum hasta takip etmiş olup postpartum hasta takibi bilgisini %64,6'sını okuldan bilgi edinmiştir. Ebelerin %88,2'si postpartum dönemle ilgili ebelik bilgilerini yeterli görüp postpartum dönemde oluşabilecek komplikasyonlarına ise %86,3'ü müdahale edebilmektedir.

**Tablo 6.3** Postpartum Dönem Annenin Duygu Durumuna İlişkin Ebelerin Bilgi Yanıtlarının Dağılımı

Bilgi Testi Soruları	Frekans(n)	Yüzde (%)
Postpartum dönemde annelik rolünü yerine getirememe endişesi olan lohusa desteklenmelidir.		
Yanlış	1	0,5
Doğru	211	99,5
Postpartum dönemde lohusanın beden imajına ile ilgili herhangi bir olumsuz düşünceler gelişebilir.		
Yanlış	4	1,9
Doğru	208	98,1
Postpartum döneminde lohusanın kendisini yenidoğan bakımında yetersiz hissederse desteklenmelidir.		
Yanlış	4	1,9
Doğru	208	98,1
Postpartum dönemde annelik hüznü gelişebilir.		
Yanlış	11	5,2
Doğru	201	94,8
Lohusalık döneminde postpartum depresyon gelişebilir.		
Yanlış	15	7,1
Doğru	197	92,9
Postpartum depresyon şüphesi olan lohusalara depresyona özel test ve ölçekler uygulanmalıdır.		
Yanlış	44	20,8
Doğru	168	79,2

Yapılan çalışmamızda ebelerin postpartum dönemde annenin duygu durumuna ilişkin bilgi yanıtlarının dağılımına bakacak olursak;

Katılımcıların %99,5 ‘i postpartum dönemde annelik rolünü yerine getirememe endişesi içerisinde olan lohusanın desteklenmesini bilmiştir. Ebelerin %98,1’i postpartum dönemde lohusanın beden imajına ile ilgili herhangi bir olumsuz düşüncenin gelişebileceğini bilmiştir. Ebelerin %98,1’i postpartum döneminde lohusanın kendisini yenidoğan bakımında yetersiz hissederse desteklenmesini bilmiştir.

Araştırmaya katılan ebelerin %94,8’i postpartum dönemde annelik hüznünün ve %92,9’u postpartum depresyon gelişebileceğini bilmiştir. Ebelerin %79,2’si bu postpartum dönemde lohusalarda oluşabilecek depresyona özel test ve ölçeklerin uygulanmasının doğru olduğunu bilmiştir.

**Tablo 6.4** Postpartum Dönem Kadınlarda Oluşabilecek Fiziksel Değişikliklere İlişkin Ebelerin Bilgi Yanıtlarının Dağılımı

Bilgi Testi Soruları	Frekans(n)	Yüzde (%)
Postpartum dönemde lohusanın yorgun hissetmesi normaldir.		
Yanlış	1	0,5
Doğru	211	99,5
Küçük ve içe çökük meme ucu olan lohusada emzirmeye yardım edilmesi gerekir.		
Yanlış	8	3,8
Doğru	204	96,2
Loşia türlerini ve karakterlerini bilirim.		
Yanlış	11	5,2
Doğru	201	94,8
Doğumdan hemen sonra uterus fundusunu simfisis pubis ile umblikus arasında sert, greyfurt büyüklüğünde hissedilir.		
Yanlış	12	5,7
Doğru	200	94,3
Taburcu edeceğim lohusam 40. günden itibaren cinsel ilişkiye girebilir.		
Yanlış	13	6,1
Doğru	199	93,9
Plasentanın doğumu ile başlayan postpartum süreç 6-8 haftaya kadar sürebilir.		
Yanlış	17	8,0
Doğru	195	92
Uterus postpartum 10. günden itibaren kemik pelvise indiği için hissedilmez.		
Yanlış	26	12,3
Doğru	186	87,7
Doğumdan 12 saat sonra uterus fundusunu umblikus düzeyinde hissedilir.		
Yanlış	35	16,5
Doğru	177	83,5
Postpartum dönemde; perinenin ağrılı olması nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
Yanlış	39	18,4
Doğru	173	81,6
Postpartum dönemde; doğum öncesi beden hareketlerinin az olması nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
Yanlış	51	24,1
Doğru	161	75,9
Postpartum dönemde, eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi 5. haftadan sonra normale döner.		
Yanlış	51	24,1
Doğru	161	75,9
Postpartum dönemde; doğum sonrası az besin alımı nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
Yanlış	65	30,7
Doğru	147	69,3
Postpartum dönemde ilk 24 saat idrara çıkmak zordur.		
Yanlış	90	42,5
Doğru	122	57,5
Postpartum dönemde; doğum öncesi yapılan lavman, nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
Yanlış	108	50,9
Doğru	104	49,1

Yapılan çalışmamızda ebelerin postpartum dönemde kadınlarda oluşabilecek fiziksel değişikliklere ilişkin bilgi yanıtlarının dağılımına bakacak olursak;

Katılımcıların %99,5'i lohusaların postpartum dönemde lohusanın yorgun hissetmesi normal olduğunu bilmişlerdir. Ebelerin %96,2 si küçük ve içe çökük meme ucu olan lohusaya emzirmeye yardım edilmesi gerektiğini bilmiştir. Ebelerin %94,8'i loşia türlerini ve karakterlerini bildiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan ebelerin %94,3'ü doğumdan hemen sonra uterus fundusunu simfisis pubis ile umblikus arasında sert, greyfurt büyüklüğünde hissedildiğini bilmiştir. Ebelerin %57,5'i lohusanın postpartum dönemde ilk 24 saatte idrara çıkmakta zorluk yaşayacağını, %69,3'ü lohusanın doğum sonrası az besin alımı nedeni ile dışkılamada güçlük yaşayacağını ve %49,1'i doğum öncesi yapılan lavman nedeni ile lohusanın postpartum dönemde dışkılama da güçlük olabileceğini bilmiştir.



**Tablo 6.5** Postpartum Dönem Müdahale ve Komplikasyon Yönetiminde Ebelik Bakımı Bilgi Testi Yanıtlarına Göre Dağılımı

Bilgi Testi Soruları	Frekans(n)	Yüzde (%)
Postpartum dönemde lohusanın epizyotomi hattında ödem, hematoma ve enfeksiyon bulgusu varsa hekime haber verilmelidir.		
Yanlış	2	0,9
Doğru	210	99,1
Postpartum dönemde kadında olan değişiklikleri nasıl takip edeceğimi bilirim.		
Yanlış	65	30,7
Doğru	147	69,3
Postpartum dönem komplikasyonlarının önlenmesinde ebeler uygulamaları önemlidir.		
Yanlış	9	4,2
Doğru	203	95,8
Postpartum dönemde sütün yetersiz gelme durumunda lohusaya süt arttırıcı besinler verilebilir.		
Yanlış	10	4,7
Doğru	202	95,3
Postpartum dönemde hemoroidi olan lohusaya oturma banyosu verilir.		
Yanlış	25	11,8
Doğru	187	88,2
Postpartum dönemdeki lohusanın epizyotomi bölgesinde ağrı acil müdahale gerektiren bir bulgudur.		
Yanlış	26	12,3
Doğru	186	87,7
Postpartum kanama kontrolünde 5 saat kritiktir.		
Yanlış	27	12,7
Doğru	185	87,3
Postpartum dönem takip ettiğim lohusamın tansiyonu 150/100 mmHg'a kadar çıkarsa preeklampsi prosedürü uygulandığını biliyorum.		
Yanlış	28	13,2
Doğru	184	86,8
Postpartum dönemde ilk 2 saat 15 dakikada bir, sonraki 3 saat yarım saatte bir ve takip eden süreçte 4 saatte bir yaşam bulguları değerlendirilmelidir.		
Yanlış	41	19,3
Doğru	171	80,7
Doğum sonu sevk kriterlerini bilirim.		
Yanlış	50	23,6
Doğru	162	76,4
Postpartum dönem komplikasyonlarına ebeler tek başlarına müdahale edebilir.		
Yanlış	106	50
Doğru	106	50

Araştırmaya katılan ebelerin %99,1'i postpartum dönemde lohusanın epizyotomi hattında ödem, hematoma ve enfeksiyon bulgusu varsa hekime haber verilmesi gerektiği bilmiştir ve %69'u postpartum dönemde kadında olan değişiklikleri nasıl takip edeceğini bildiğini belirtmiştir. Ebelerin %95,8'i postpartum dönem komplikasyonlarının önlenmesinde ebeler uygulamalarının önemli olduğunu bilmiştir ve %50'si postpartum dönemde oluşabilecek komplikasyonlara tek başına

müdahale edebileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebelerin %95,3'ü postpartum dönemde sütün yetersiz gelme durumunda lohusaya süt arttırıcı besinlerin verilebileceğini bilmiştir. Ebelerin %86,8'i postpartum dönem takip ettikleri lohusanın tansiyonu 150/100 mmHg'a kadar çıkarsa preeklampsi prosederünün uygulandığını bilmiştir.



Araştırmaya katılan ebelerin postpartum dönem ebelik bakım uygulamaları ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları aşağıda verilmektedir.

**Tablo 6.6** Ebelerin Postpartum Dönem Ebelik Bakım Uygulamaları İle İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları

Uygulama Soruları	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Emzirmenin kanamayı engellediğini bildiğim için emzirmeyi başlatırım.	1	0,5	2	0,9	5	2,4	80	37,7	124	58,5	4,528	0,642
Postpartum kanama kontrolünde uterus involüsyonunu takip ederim.	0	0,0	1	0,5	1	0,5	84	39,6	126	59,4	4,580	0,532
Postpartum kanama durumunda yaşam bulgularını yakından takip ederim.	0	0,0	0	0,0	1	0,5	79	37,3	132	62,3	4,618	0,497
Postpartum kanama takibinde loşia rengi / dokusu ve ped takibini dikkatli yaparım.	0	0,0	0	0,0	3	1,4	88	41,5	121	57,1	4,557	0,526
Postpartum kanama kontrolünde saatlik 1'den fazla ped olduğunda kontrolü sıklaştırırım.	1	0,5	4	1,9	8	3,8	95	44,8	104	49,1	4,401	0,698
Postpartum dönem perine bakımı uygularım.	0	0,0	0	0,0	2	0,9	95	44,8	115	54,2	4,533	0,519
Postpartum dönemde meme bakımı uygularım.	0	0,0	1	0,5	5	2,4	105	49,5	101	47,6	4,443	0,569
Postpartum dönemde mesane kontrolü yaparım.	0	0,0	0	0,0	6	2,8	109	51,4	97	45,8	4,429	0,551
Postpartum dönemde bağırsak kontrolü yaparım.	0	0,0	3	1,4	8	3,8	110	51,9	91	42,9	4,363	0,627
Postpartum dönemde ilk fırsatta mobilizasyon yaparım.	0	0,0	1	0,5	6	2,8	90	42,5	115	54,2	4,505	0,580
Postpartum dönem epizyotomi kontrolü yaparım.	2	0,9	1	0,5	2	0,9	92	43,4	115	54,2	4,495	0,642
Postpartum dönem deşüri ya da insizyon hattı kontrolü yaparım.	1	0,5	0	0,0	3	1,4	94	44,3	114	53,8	4,509	0,580
Postpartum dönemde lohusanın süturlara bakım veririm.	0	0,0	1	0,5	3	1,4	94	44,3	114	53,8	4,514	0,555
Postpartum dönemde epizyotomi hattında ödem oluştursa buz uygulaması yaparım.	0	0,0	4	1,9	6	2,8	92	43,4	110	51,9	4,453	0,648
Postpartum dönemde lohusaya uygulamalı emzirme eğitimi veririm.	0	0,0	1	0,5	1	0,5	98	46,2	112	52,8	4,514	0,538
Süt kanalları tıkanmış lohusaya uygun müdahaleyi yapabilirim	0	0,0	1	0,5	10	4,7	99	46,7	102	48,1	4,425	0,607
Postpartum dönemde erken süt kesilmesi durumunda gerekli müdahaleleri yaparım	0	0,0	1	0,5	11	5,2	105	49,5	95	44,8	4,387	0,609

Araştırmaya katılan ebelerin postpartum dönem ebelik bakım uygulamaları ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

Katılımcıların %58,5'i emzirmenin kanamayı engellediğini bilip bu sebeple emzirmenin başlatıldığına tamamen katılmıştır. Postpartum kanama kontrolü yapan ebelerin %59,4'ü postpartum kanama kontrolü yaparken uterus involüsyonu takibi yapmaya ve %54,2'si postpartum dönem epizyotomi kontrolü yapmaya tamamen katılmıştır. Ebelerin %62,3'ü postpartum kanama durumunda lohusanın yaşam bulgularının yakından takip edilmesine tamamen katılmıştır. Araştırmadaki ebelerin %49,5'i meme bakımı uygulamaya, %51,4'ü mesane kontrolü yapmaya, %51,9'u bağırsak kontrolü yapmaya katılmıştır. Ebelerin %48,1'i süt kanalları tıkanmış lohusaya erken müdahale etmeye tamamen katılırken, %49,5'i sütün erken kesilmesi gibi durumlarda gerekli müdahaleleri yapmaya katılmıştır.

Ebelerin bilgiye yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 6.7** Bilgi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Bilgi Toplam	212	26,594	3,352	7,000	31,000

Ebelerin “bilgi toplam” ortalaması  $26,594 \pm 3,352$  (Min=7; Maks=31) olarak saptanmıştır.

Bilgi puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 6.8.** Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı ve Bilgi Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam
Yaş		Ort ± SS
22-26	152	26,434±3,400
27-31	46	27,196±3,195
32-36	14	26,357±3,342
F=		0,948
p=		0,389
Eğitim Durumu		Ort ± SS
Lisans	196	26,556±3,377
Yüksek Lisans	16	27,063±3,087
t=		-0,580
p=		0,562
Çalışma Süresi		Ort ± SS
1-4 Yıl	170	26,635±3,389
5-8 Yıl	29	26,655±3,143
9-12 Yıl	13	25,923±3,499
F=		0,276
p=		0,759

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Ebelerin bilgi toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.9** Bilgi Puanlarının Eğitim ve Bilgi Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam
		Ort ± SS
Alınan Ebelik Eğitiminden Memnuniyet		
Memnun Değil	13	23,692±6,812
Orta Düzeyde Memnun	45	26,333±2,985
Memnun	154	26,916±2,908
F=		5,985
p=		<b>0,003</b>
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)
		Ort ± SS
Mesleki Yayın Takip Etme Durumu		
Hayır	44	26,114±3,200
Evet	33	27,515±2,563
Nadiren	135	26,526±3,543
F=		1,738
p=		0,178
		Ort ± SS
Kongre Takip Etme Durumu		
Hayır	81	26,222±3,831
Evet	39	27,256±2,302
Nadiren	92	26,641±3,260
F=		1,272
p=		0,282
		Ort ± SS
Hizmet İçi Eğitim Varlığı		
Hayır	33	25,727±3,727
Evet	142	26,930±3,378
Nadiren	37	26,081±2,722
F=		2,275
p=		0,105
		Ort ± SS
Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Durumu		
Hayır	31	25,226±4,978
Evet	159	26,837±3,027
Nadiren	22	26,773±2,308
F=		3,089
p=		<b>0,048</b>
PostHoc=		2>1 (p<0.05)
		Ort ± SS
Eğitim Katılım Memnuniyeti		
Mutsuz	59	25,932±4,209
Orta	49	26,204±3,391
Mutlu	104	27,154±2,654
F=		2,987
p=		0,053
		Ort ± SS
Ebelik Eğitimi Değerlendirme		
Olumsuz	60	26,333±4,066
İyi	105	26,676±2,979
Çok İyi	47	26,745±3,186
F=		0,259
p=		0,772

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

**Tablo 6.9** Bilgi Puanlarının Eğitim ve Bilgi Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu-Devamı

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam
Ebelik Eğitiminin Yardımı		Ort ± SS
Biraz	29	25,897±3,648
Orta Düzeyde	87	26,966±3,552
Çok Yardımı Oldu	96	26,469±3,054
F=		1,232
p=		0,294
Öğrenim Sürecinde Postpartum Dönem Hasta Bakımı		Ort ± SS
Birkaç Tane Hastaya Bakım Verdim	57	25,737±4,029
Çok Sayıda Hastaya Bakım Verdim	155	26,910±3,020
t=		-2,281
p=		<b>0,024</b>

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Ebelerin bilgi toplam puanları alınan ebelik eğitiminden memnuniyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=5,985$ ;  $p=0.003<0.05$ ;  $\eta^2=0,054$ ). Farkın nedeni orta düzeyde memnun olanların bilgi toplam puanlarının memnun olmayanların bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları mesleki yayın takip etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları kongre takip etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları hizmet içi eğitim varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları hizmet içi eğitimlere katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=3,089$ ;  $p=0.048<0.05$ ;  $\eta^2=0,029$ ). Farkın nedeni hizmet içi eğitimlere katılma durumu evet bilgi toplam puanlarının hizmet içi eğitimlere katılma durumu hayır bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları eğitim katılım memnuniyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları ebelik eğitimi değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları ebelik eğitiminin yardımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Öğrenim sürecinde birkaç tane hastaya bakım verenlerin bilgi toplam puanları ( $x=25,737$ ), öğrenim sürecinde çok sayıda hastaya bakım verenlerin bilgi toplam puanlarından ( $x=26,910$ ) düşük bulunmuştur ( $t=-2,281$ ;  $p=0.024<0.05$ ;  $d=0,353$ ;  $\eta^2=0,024$ ).

**Tablo 6.10** Bilgi Puanlarının Postpartum Deneyim Puanı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam
Postpartum Hasta Takibi Yapma		Ort ± SS
Evet	200	26,650±3,302
Nadiren	12	25,667±4,163
t=		0,987
p=		0,325
Kaç Yıldır Postpartum Hasta Takip Edildiği		Ort ± SS
1-4 Yıl	177	26,644±3,428
5 Yıl Ve Üzeri	35	26,343±2,970
t=		0,485
p=		0,628
Postpartum Hasta Takibi Bilginin Nereden Edinildiği		Ort ± SS
Meslektaşlar	75	26,307±2,932
Okul	137	26,752±3,562
t=		-0,924
p=		0,356
Postpartum Ebelik Bilgisini Yeterli Görme		Ort ± SS
Hayır	25	24,960±5,127
Evet	187	26,813±2,991
t=		-2,632
p=		0,089
Postpartum Komplikasyonlarına Müdahale Becerisi		Ort ± SS
Hayır	29	24,414±5,075
Evet	183	26,940±2,862
t=		-3,895
p=		<b>0,014</b>

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Ebelerin bilgi toplam puanları postpartum hasta takibi yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları kaç yıldır postpartum hasta takip edildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları postpartum hasta takibi bilginin nereden edinildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ebelerin bilgi toplam puanları postpartum ebelik bilgisini yeterli görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Postpartum komplikasyonlarına müdahale becerisi olmayanların bilgi toplam puanları ( $x=24,414$ ), postpartum komplikasyonlarına müdahale becerisi olanların bilgi toplam puanlarından ( $x=26,940$ ) düşük bulunmuştur ( $t=-3,895$ ;  $p=0.014<0.05$ ;  $d=0,778$ ;  $\eta^2=0,067$ ).



## 7. TARTIŞMA

Postpartum dönem ebelik bakımı bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada sadece doğum salonunda çalışan ebelerin postpartum dönem ebelik bakımına ilişkin bilgi düzeylerine bakılmıştır. Bu amaçla, araştırmacı tarafından hazırlanmış, olan toplam 48 sorudan oluşan Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Testi ve Ebelik Uygulamaları Formu kullanılmıştır. Toplam 214 ebe ile yapılmış olan çalışmanın tartışması aşağıdaki gibidir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerin yaşa göre oranı %71,7 ile 22-26 yaş aralığındadır (Tablo 6.1). Eğitim durumlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğu (%92,5) lisans eğitimlerini tamamlamışlardır. Ebelerin çalışma süreleri göz önünde bulundurulduğunda yine büyük bir çoğunluğu %80,2 oranla 1-4 yıl arasında çalışmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurum 2020 yılında faaliyet göstermeye başlayan bir devlet kurumudur. Bu bakımdan çalışanların büyük bir bölümü yeni atanan, genç mezunlardan oluşmaktadır. Katılımcıların, yeni mezun ve yaşlarının küçük olması, meslekte deneyim yılının düşük olmasına dolayısıyla postpartum hastaya bakım deneyimlerinin kısıtlı olmasına neden olmuş olabilir. Araştırma sonuçlarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma süresinin postpartum dönem bilgi puanlarıyla anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.8).

Araştırmamıza katılan ebelerin %45,3'ü (Tablo 6.9) aldıkları ebelik eğitiminin sahada kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan ebelerin eğitimlerinden memnuniyet durumları ile postpartum bakım bilgi puanları arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır ( $p= 0.003$  - Tablo 6.9). Araştırmamıza katılan ebeler aldıkları ebelik eğitiminden memnuniyet oranının yüksek (%72,6) olması bunu desteklemektedir. Literatürde ebelik mezunlarının ebelik eğitimi ile ilgili memnuniyeti ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden ebelik öğrencilerinin ebelik eğitiminden memnuniyetleri ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Görgen ve arkadaşlarının (2016) bir üniversitede yapmış oldukları çalışmada, ebelik bölümü öğrencilerinin farklı açılardan memnuniyetlerinin düzeylerini belirlemek için yapılan araştırmada öğrencilerin %61.3'ü bölümü istediğini ve %51.7'si bölümden memnun olduğunu belirtmektedir (47). Bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında memnuniyet oranı daha fazla görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin mesleki yayın ve kongre takip etme durumuna göre sadece, %18,4'ü kongre, %15,6'sı yayın takip etmektedir (Tablo 6.1). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ise, Merih ve arkadaşlarının (2016) iki farklı eğitim ve araştırma hastanesinde yapmış oldukları çalışmada hastanede çalışan ebelerin ve hemşirelerin bilimsel kaynakları kullanma durumları incelendiğinde %23,8'inin mesleki yayın takip ettiği ve %73,3' ünün bilimsel dergi ve kitap okuduğu, %80,2'sinin kongre ve seminerlere katıldığı görülmüştür (48). Aydın ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları başka bir çalışmada, ebelerin ve hemşirelerin %20,3'ünün düzenli olarak yayın takip ettikleri ve %56,2'sinin de düzensiz olarak süreli yayın takip ettikleri görülmüştür (49). Çalışmamızda ebelerin bilgi toplam puanları mesleki yayın takip etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Çalışmamıza katılan ebelerin yayın ve etkinlik takip oranlarının literatürdeki çalışmalara göre düşük olması katılımcı grubun yeni mezun olması ve henüz meslek deneyimlerinin az olmasına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan ebelerin %67'si kurumda hizmet içi eğitim olduğunu, %75'i eğitimlere katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.1). Literatürdeki çalışmalarda ebelerin önemli bir bölümü hizmet içi eğitimlere katılmak istemediklerini belirtirken (42,50,51) bizim çalışmamızda hizmet içi eğitime katılımdan memnuniyet ile postpartum bakım bilgi puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $p= 0.048$  – Tablo 6.9) Buradaki farklılık katılımcıların yeni mezun ve deneyimlerinin az olmasına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan ebelerin hizmet içi eğitimi değerlendirme durumuna göre %49,5'i aldıkları ebelik eğitimini olumsuz değerlendirmektedir (Tablo 6.1). Bizim çalışmamızda %80,2 oranla 1-4 yıl çalışan ebelerin hizmet içi eğitimi olumsuz değerlendirirken literatüre bakıldığında Nüzket'in hizmet içi eğitime dair genel görüşlerin sorgulandığı bir çalışmada (2008) 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair 6–10 yıl kıdeme sahip olanlara göre daha olumlu görüş bildirmişlerdir (52). Araştırmamızda bilgi toplam puanları ebelik eğitimi değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Çalışmamızdaki ebelerin hizmet içi eğitimi olumsuz değerlendirme sebepleri yeni mezun olup fazla hizmet içi eğitimlere katılım sağlamamaları olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda öğrenim sürecinde postpartum dönem hasta bakım verenlerin postpartum dönem bakım bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. ( $p= 0.024$  – Tablo 6.9) Katılımcıların %73,1'i çok sayıda hasta takip ettiğini, %94,3'ü postpartum hasta takip ettiğini ve %83,5'i en az 1-4 yıl arasında postpartum hasta takip ettiğini belirtmiştir. Ebelerin postpartum hasta takibi ile ilgili bilgilerini en fazla okuldan (%64,6) edindikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı sürekli postpartum hasta takip etmelerine karşın %88,2'si (Tablo 6.2) bilgilerini yeterli görmekte, %86,3'ü (Tablo 6.2) postpartum dönem komplikasyonlara müdahale becerisine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Postpartum hasta takip eden ebelerin tam anlamıyla kendilerini yeterli bulmamalarının nedeni çalışmaya katılanların önemli oranının yeni mezun sayısının (80.2 – Tablo 6.1) yüksek olması olarak açıklanabilir. Araştırmaya katılan ebelerin bilgi toplam puanları postpartum hasta takibi yapma durumuna, kaç yıldır postpartum hasta takip edildiğine, postpartum hasta takibi bilginin nereden edinildiğine ve postpartum ebelik bilgisini yeterli görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Literatür tarandığında ebelerin kendilerini yeterli bulmaları ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Hemşirelerin yeterliliği ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Sergek ve Sertbaş (2006)'ın çalışmasında meslekteki çalışma yılı arttıkça öz etkililik-yeterlilik puanının da düştüğü belirlenmiştir (53). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların kendilerini yeterli bulmama sebebi yeni mezun olmaları olarak görülmektedir fakat literatürdeki çalışmada ise meslekteki yıpratıcılıktan ötürü öz yeterliliğin düşük olması görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %99,5'i postpartum dönemde annelik rolünü yerine getirememesi endişesi içerisinde olan lohusanın desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo 6.3). Yeni anne olmuş lohusa bebeğin ve kendi bakımına yönelik çok fazla bilgisi olmamasından dolayı endişeye kapılabilir ve bu durumda annelik rolü açısından aile ve kendi yaşamını da etkileyebilir. Literatür incelendiğinde Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada doğumun şekli, doğum esnasında problem yaşama durumu ve yenidoğanın cinsiyetinin annelik rolü açısından herhangi bir şekilde etkilenmediği belirtilmiştir. Gebelik ve doğum boyunca problem yaşama durumunun ailesel davranışları etkilemediği belirtilmiştir. Bu durum lohusanın gebelik veya doğum esnasında yaşadığı olumsuz süreçleri postpartum süreçte ailesel davranışını da etkilemeyeceğini düşündürebilir. Çünkü postpartum süreçte yenidoğana kavuşan

lohusa bebeğiyle iletişime geçtiğinde tüm o zor süreçleri untabilmektedir (54). Bizim çalışmamızda lohusanın endişelerinden dolayı desteklenmesi gerektiği görölmektedir. Literatürdeki çalışma ile benzerlik görölmemektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %98,1'i postpartum dönemde lohusanın beden imajı ile ilgili herhangi bir olumsuz düşüncenin gelişebileceğini belirtmiştir (Tablo 6.3). Doğum sonrası alınan kiloları verememe, emzirmeden kaynaklı göğüslerin sarkması, gebelikte meydana gelen saç dökülmeleri gibi durumlar kadının lohusalık sürecinde çok fazla olumsuz düşünceye kapılmasına sebep olabilir. Bu olumsuz düşünceler kendi ve bebeği içinde olumsuz birer eyleme dönüşebilmektedir. Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde Arslan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında gebeliğe fizyolojik ve psikososyal sosyal açıdan kendilerini hazır hissedenden, gebeliği kendileri için farklı bir dönem olacağını düşünen, bir bebek doğuruyor olmanın sevincini yaşıyan ve bunun için de kendisini sağlıklı ve yeterli hissedenden, gebeliğini kabullenmiş kadınların gebeliğin yol açacağı bedensel değişiklikleri olumlu karşılayacağı gösterilmektedir. Bu yüzden bu kadınların beden algısı ve gebeliğe de uyumu olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca mutsuz ve istek dışı bir gebelik yaşıyan kadınların gebelikteki bedenleriyle ilgili duyacakları kaygı gebeliğe de uyumlarını zorlaştıracaktır. Bu nedenle gebenin sağlık personelinin yardımına ve desteğine ihtiyacı vardır. Sağlık personelleri tarafından gebelik ve doğuma bilinçli bir şekilde hazır olan kadınların, gebelikten memnuniyet düzeylerinin arttığı ve öz güvenlerinin de aynı şekilde arttığı görölmektedir. Doğumu yönettikleri ve doğuma aktif katıldıkları belirlenmiştir. Doğuma hazırlık eğitimleri için aktif olarak yer alacak olan ebelerin ve hemşirelerin, kadının gebelik ve doğuma ait mevcut algısını olumlu yönde geliştirerek gebeliğe de olan uyumunu kolaylaştıracadı, kendisinin ve yenidoğanın bakımını da sağlıklı bir biçimde devamlılığının olacağı görölmektedir (55). Bu çalışmada bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %98,1'i postpartum döneminde lohusanın kendisini yenidoğan bakımında yetersiz hissederse desteklenmesini belirtmiştir (Tablo 6.3). Özellikle ilk gebeliklerde doğum sonrası bebek bakımı konusunda bilgisizlikten kaynaklı olarak lohusalar fazlasıyla desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Literatüre bakıldığında Sword ve Watt çalışmasında, doğum sonu sürecinin yeni anneler için sadece fiziksel ve duygusal değil, yeni role ilişkin çeşitli zorlukları da beraberinde

getirdiğini, en belirgin kaygıların yenidoğanın emzirilmesi, beslenmesi ve bakımı olduğunu belirtmişlerdir (56). Başka bir çalışmada ise Eryılmaz, primiparların kendi ve bebeğin bakımı konusunda daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (57). Forster ve arkadaşları da ilk kez anne olanların ihtiyaçlarının farklı olduğu, annelik rolü, bebek güvenliği ve bebek bakımı ile ilgili konularda kendilerine güvenmedikleri desteğe gereksinimi oldukları vurgulanmıştır (58). Bu araştırmalar da gösteriyor ki lohusa yenidoğan konusunda desteklenmelidir ve bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %99,5'i lohusaların postpartum dönemde lohusanın yorgun hissetmesi normal olduğunu belirtmiştir (Tablo 6.4). Uzun bir travay sonrası lohusa ister istemez doğum esnasındaki yorgunluktan kaynaklı bebeği ile daha az ilgilenebilmektedir. Lohusanın yorgunluğunu azaltabilmek adına lohusanın yanında bulunan eşi, refakatçisi ve ona bakım veren ebenin lohusayı desteklemelidir. Literatür incelendiğinde Herbert'in (1994) çalışmasında, lohusaların doğumdan sonra hemen yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir (59). Carty, Bradley ve Winslow (1996) ise lohusaların %75'inin doğum sonu ilk haftada orta seviyede yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir (59). Bu yapılan çalışmalar bizim araştırmamıza katılan ebeler aynı düşünmektedirler. Doğum için hazır olmayan anneler, solunum egzersizlerini ve ıkınmayı kontrol edemeyerek doğumu yönetemeyebilmektedirler. Doğum sürecini iyi yönetemeyen anneler solunum egzersizleri ve ıkınma için çok fazla enerji harcamaktadırlar. Ayrıca anksiyete seviyeleri çok yüksek olduğundan sancı aralarında istedikleri kadar dinlenememektedirler. Bu durum annelerin doğum esnasında çok fazla enerji kaybetmelerine doğum esnasında ve sonrasında fazlasıyla yorgun olmalarına neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin %57,5'i lohusanın postpartum dönemde ilk 24 saatte idrara çıkmakta zorluk yaşayacağını, %69,3'ü lohusanın doğum sonrası az besin alımı nedeni ile dışkılamada güçlük yaşayacağını ve %49,1'i doğum öncesi yapılan lavman nedeni ile lohusanın postpartum dönemde dışkılama da güçlük yaşadığını belirtmiştir (Tablo 6.4). Uzun süren travaydan ve doğum esnasında kasılma sağlayan ilaçlardan kaynaklı lohusalarda doğum sonrası idrara çıkmak mümkün olmayabiliyor. Travay esnasında gebenin oral alımının sezaryen ihtimaline karşın kısıtlanmasından dolayı gebe iken beslenemeyen lohusa ve travay esnasında bağırsak boşaltımı

sağlamak amacı ile yapılan lavmandan dolayı yine lohusanın dışkılama güçlük yaşadığı görülmektedir. Bu konular ile ilgili literatür incelendiğinde Lauterbach ve arkadaşları tarafından doğum sonu dönemde olan 55 kadınla yapılan çalışmada akupunktur uygulamasından bir saat sonra spontan idrar çıkışı olduğu görülmüştür (60). Bütün non-invaziv yöntemler denedikten daha sonra enfeksiyon riski olmasına rağmen miksiyonun sağlanması için mesane kateterizasyonu önerilebilir (61,62). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2018)' göre ise yine eğer lohusa doğum sonu 6 saat içerisinde idrar yapamamış ise mesane değerlendirilmeli, gerekli olursa kateterizasyon uygulanması iletilmektedir. Sondası varsa aldığı ve çıkardığı sıvının takibinin yapıp kaydedilmesi iletilmektedir. İdrar çıkışı <30 ml/saat ise sebeplerinin araştırılması iletilmektedir (63). Literatürde doğum sonu 2. ve 4. haftalarda yeterli beslenemeyen lohusaların sayıları çok az olduğu için istatistiksel açıdan analiz yapılamadığı, ilk 24 saat için yapılan analizde lohusaların beslenme durumlarına göre yorgunluk ve enerji puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (59). Yine literatürde lavman ve postpartum defekasyona çıkma ile ilgili bilgi bulunamamış, lavmanın kullanılma durumu incelenmiştir. Gökdemir ve Yanikkerem'in (2018) çalışmasında kadınların doğum öncesi dönemde lavman, perine tıraşı, IV sıvı takviyesi ve epizyotomi gibi rutin ve lohusayı rahatsız edici uygulamalardan ve girişimleri istemediği görülmüştür (64). Özcan ve Aslan'ın (2015) çalışmasında ise vajinal doğum yapan kadınlarda lavman, indüksiyon ve epizyotomi uygulamalarının %90 oranında uygulandığını görülmüştür (4). Araştırmalara bakıldığında intrapartum dönemde gebeler tarafından lavman istenmemekte fakat bazı yerlerde yüksek oranda kullanılmaktadır. Bu çalışmalarda bizim çalışmamız ile benzerlik görülmekte olup travay esnasındaki kısıtlamalardan kaynaklı lohusaların idrara çıkmasını ve dışkılamasını zorlaştırmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin %99,1'i postpartum dönemde lohusanın epizyotomi hattında ödem, hematoma ve enfeksiyon bulgusu varsa hekime haber verilmesi gerektiğini ve %69'u postpartum dönemde kadında olan değişiklikleri nasıl takip edeceğini bildiğini belirtmiştir (Tablo 6.5). Doğum sonrası ebe tarafından takip edilen lohusanın epizyotomisi çok önemlidir. Epizyotomi hattında meydana gelen herhangi bir ödem, hematoma ve enfeksiyon gibi bulgular farkedildiğinde mutlaka lohusadan sorumlu hekime haber verilmelidir. Tekrar suture edilmesi gerekebilir veya

hekim istemi ile lohusanın tedavi ve bakımı değişebilir. Literatür incelendiğinde epizyotomi bakımı ile ilgili bazı çalışmalar mevcuttur. Epizyotominin bakımında, enfeksiyonla ilgili komplikasyonları önlemek için vulvanın ve perinenin hijyeni çok önemlidir. Kuyumcu ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyinin azalmasından kaynaklı hijyen ihtiyaçlarının ve günlük gerekliliklerin yeteri kadar karşılanamadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Lohusaların kendi hijyen ihtiyaçlarını ve beslenme gibi temel gereklilikleri yeterince karşılayamadığı durumlarda yara iyileşmesinin de doğru orantılı şekilde gecikebileceği düşünülebilir (62). Normal veya müdahaleli vajinal doğumdan hemen sonraki dönemde perineal ağrı görülebilmektedir (64). Epizyotominin de en sık görülebilen komplikasyonlarından biri enfeksiyondur (65). Epizyotominin kesisinin yırtık büyüklüğünün fazla olması, genital bölgede enfeksiyon varlığı gibi durumlar epizyotomi enfeksiyonlarının fazlalaşmasında risklerden biri olmaktadır (65). Ayrıca epizyotomi hem nemli bir bölgede yer alıyor olması, hem de idrar ve gaita ile kontamine riski sebebiyle enfeksiyon riskini fazlasıyla taşımaktadır. Epizyotomi bölgesindeki enfeksiyon bulguları; kızarıklık, ısı artışı, ödem, akıntı ve bazı durumlarda ise yaranın açılma durumlarıdır (65). Çalışmadaki lohusaların %1,2'si epizyotomi bölgesinde kızarıklık, %1,2'si epizyotomi bölgesinde ödem, ve %2,4'ü epizyotomi bölgesinde akıntı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan lohusalar ağrıyı kontrol etmek için en çok farmakolojik yöntemleri kullanmayı istemektedirler. Bu bulguya göre lohusaların ağrıyı ve rahatsızlığı azaltmak için farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili bilgilerinin çok yeterli olmadığı görülmektedir ve önemli bir bulgudur. Farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının azaltılması hem lohusa, hem de yenidoğan sağlığını korumak için çok önemlidir. Ebe kanama varlığında hemen durumu kayıt altına alarak doktora haber vermelidir (66,67). Bu çalışmalarda gösteriyor ki epizyotomi, perine bakımı çok önemli ve herhangi bir aksilik durumunda hekime haber verilmelidir.

Araştırmaya katılan ebelerin %95,8'i postpartum dönem komplikasyonlarının önlenmesinde ebelik uygulamalarının önemli olduğunu ve %50'si postpartum dönemde oluşabilecek komplikasyonlara tek başına müdahale edebileceğini belirtmiştir (Tablo 6.5). Araştırmamızda ebelerin postpartum dönem komplikasyonlarına müdahale becerisi olanların bilgi toplam puanları yüksek bulunmuştur (p= 0.014 Tablo 6.10). Çalışmadaki ebelerin yeni mezun olmasından

dolayı sadece %50'si kendisini postpartum komplikasyonlara müdahale edebilecek düzeyde görmektedir fakat bilgi testine yüksek oranda doğru cevap veren ebeler postpartum dönem komplikasyonlara müdahale becerisi yüksek olarak görülmektedir. Literatür incelendiğinde postpartum dönem komplikasyonları ile ilgili en çok postpartum kanamalar ve ebelik yönetimi ile ilgili kaynaklar bulunmaktadır. Ebeler postpartum kanama yönetiminde belirleyici faktörlerdendir. Postpartum kanamanın önlenmesi amacıyla gerekli olan önlemler doğumdan hemen önce alınmalıdır (65). Ebe, acil bir durumda tek başına müdahale edemeyeceğinin farkında olarak yardım çağırmalı ve hemen acil müdahale etmelidir (62). Kanama lohusa açısından acil bir durumdur ve sıvı takviyesi uygulanmasında ebeler de karar verici rol oynayabilirler. Ebeler ilaç istemi yapılmasını beklemeden sıvı takviyesine başlayabilmelidirler (66,67). Kanama belirtileri gösteren lohusaların, aldığı - çıkardığı, vital bulguları, devam eden kanama durumu ve bunların hepsinin kaydı yapılmalıdır. İyi tutulmuş kayıtlar her zaman yapılan bakımın kalitesini göstermektedir. Doğru tutulan ve iyi korunan kayıtlar olası bir riski atlatmak amacıyla da hayati önem taşımaktadır. Tedaviye cevap vermeyen lohusa için anestezi ve kadın doğum uzmanlarını çağırıp, yoğun bakıma almadan önce tutulan kayıtlar iyi bir şekilde incelenmelidir (68,69). Yapılan bu çalışmalarda da görüldüğü üzere çalışmamızı hem destekler nitelikte olup hem de ebelerin tek başına müdahale edemeyeceği durumlarda hekime bilgi vermesi gerektiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %58,5'i emzirmenin kanamayı engellediğini bilip bu sebeple emzirmenin başlatıldığını belirtmiştir (Tablo 6.6). Uterus fundusunun kontrakte olup kanamanın azalmasına yardımcı olduğu için emzirme doğum sonrası bebeği ile lohusanın hem temasını sağlaması yönünden hem de kanamasını engelleme yönünden oldukça önemlidir. Literatüre bakıldığında Yeşilkaya (2019)'nın çalışmasında bebekleri sağlıklı beslenmenin ilk şartı anne sütü ile beslemedir. Bebeğin doğumdan hemen sonraki en uyanık olduğu, emmenin en aktif olduğu dönem, doğumdan hemen sonraki ilk yarım saat olmaktadır. Emzirmeye erken başlanması hem lohusa, hem de bebek için faydalıdır. Uterusun doğumdan hemen sonra kasılmasını sağlayan oksitosinin yapımı emzirme ile uyarılarak uterusun kısa sürede normal ölçülerine ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar (70). Literatürde incelediğimiz bu



çalışma bizim çalışmamızdaki ebelerin yüksek düzeyde katıldıkları ifadeyi desteklemektedir.

Araştırmamıza katılan ebelerin %59,4'ü postpartum kanama kontrolü yaparken %54,2'si postpartum dönem epizyotomi kontrolü, %53,8'i postpartum dönem deşüri ya da insizyon hattı kontrolü ve postpartum dönemde lohusanın süturlara bakım verilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 6.6). Lohusalara verilen bakımlarda epizyotomi, deşüri hattı, insizyon hattı gibi enfeksiyona açık bölgelerin kontrolünün yapılması oldukça önemlidir ve bu bölgelerin bakımı uygun şekilde sağlanmalıdır. Literatür incelendiğinde, Bossert ve arkadaşlarının çalışmasında, sezaryen ile doğum yapan kadınların %2'sinin insizyon yeriyle ilgili sorunlar sebebiyle yaranın bakımı ve intravenöz tedavi olarak antibiyotik almak üzere tekrar hastaneye yattığı bildirilmiştir (71). Gül'ün çalışmasında da, sezaryen ile doğum sonrası lohusaların %24,2'sinde insizyon yerinin enfeksiyonu olduğu belirlenirken, Kara'nın çalışmasında sezaryen doğumdan sonra en çok meydana gelen komplikasyonun yara yeri enfeksiyonu (%1.3) olduğu belirlenmiştir (71). Literatürde sütur bakımı ile ilgili çalışma olarak yine Tuna'nın (2013) çalışmasında ise epizyotominin bakımında povidone iyodine ve içme suyunun yara iyileşme sürecine etkisi karşılaştırılmıştır (72). Postpartum sürecin birinci gününde içme suyu ile epizyotomi bakımı yapılan grubun, povidone iyodine ile bakım yapılan gruba göre yara iyileşmesinin daha da hızlı olduğu belirlenmiştir (72). Yapılan çalışmalarda gösteriyor ki doğum sonu dönemde insizyon hattının iyi bir kontrolü ve iyi bir bakım sağlanması ve epizyotomi kontrolü yapıldıktan sonra süturlara verilen bakımın iyi olması enfeksiyonun gelişmemesi açısından oldukça önemlidir. Literatürdeki çalışmalarda çalışmamıza katılan ebelerin düşüncelerini desteklemektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %62,3'ü postpartum kanama durumunda lohusanın yaşam bulgularının yakından takip edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 6.6). Yaşam bulgularının kontrolü her hastada önemli olduğu gibi lohusalık sürecinde de oldukça önemlidir. Çünkü herhangi bir kanama, şok, enfeksiyon gibi durumları belirlemede de yaşam bulgularının dikkatlice yapılmış kontrolü lohusaya bakım verenler için uyarıcı nitelikte olacaktır. Literatür incelendiğinde Fışkın ve Özkay'ın derlemesinde (2015), postpartum kanama durumunda vital bulguların sık sık yapılarak

hipovolemik belirtilerin önceden tespit edildiği belirtilmiştir (73). Literatürde de aynı çalışmamızda olduğu gibi postpartum kanama durumunda yapılan yaşam bulguları kontrolünün önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin %49,5'i meme bakımı uygulamaya, %51,4'ü mesane kontrolü yapmaya, %51,9'u bağırsak kontrolü yapmaya, %48,1'i süt kanalları tıkanmış lohusaya erken müdahale etmeye ve %49,5'i sütün erken kesilmesi gibi durumlarda gerekli müdahalelerin yapılması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 6.6). Postpartum süreçte lohusaya verilen meme bakımı emzirme açısından oldukça önemlidir. Ağrıyan ya da meme ucunun kanadığı durumlarda memeye verilecek bakım lohusanın rahatlamasını sağlayacaktır. Lohusanın mesanesinin ve bağırsağının kontrolünün sağlanması için uygun şekilde beslenmesi sağlanmalı ve idrara ya da defekasyona çıkamama durumlarında önce non-farmakolojik yöntemler denendikten sonra gerekirse hekim ile konuşup farmakolojik yöntemlere başvurulabilir. Süt kanalları tıkanan lohusaya uygun bakım sağlandığında memedeki enfeksiyon, mastit gibi durumların önüne geçerek lohusanın konforu sağlanacaktır. Lohusada sütün erken kesildiği durumlarda lohusaya süt arttırıcı besinler konusunda destek sağlanmalıdır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Kirlek ve Balkaya (2013)'nin çalışmasında meme ucunun ağrısı için anne sütü ve zeytinyağı uygulaması yapan kadınlarda en az şiddette yaşandığını ve erken sonlandığını ortadadır (74). Yeşilçınar ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada doğum yapan 239 kadının Obstrüktif Defekasyon Sendromu (ODS)'nda olma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Buna göre lohusaların %46,4'ünün konstipasyon ve ODS yaşadığı görülmüştür (75). Yine postpartum süreçte defekasyona çıkamayan lohusalar için zor bir durum görülmektedir. Karabayır'ın çalışmasında (2017) memeye ılık ve yaş pansuman yapılması, memeye elle masaj, yenidoğanı uygun teknikle sık sık emzirmek, elle ya da pompa ile memeyi boşaltmak önemlidir. 48 saat içinde herhangi bir gerileme olmazsa ağrı kesici ve antibiyotik uygulanabilmektedir (76). Lohusadaki süt yapımını ve bebeğin alımını artırmak için öncelikle neden belirlenir. En sık görülen nedenler lohusanın psikolojik durumu ve emzirme tekniği ile ilgili faktörler olduğundan, iletişim becerileri kullanılarak lohusanın rahatlaması ve gevşemesi için, teknik destek ile sütün sık sık ve tam olarak boşaltılması, en az 8 kez emzirmesi, memeye masaj yapılması, memeyi küçük küçük fiskelerle uyarma, memeyi sallama, meme ucunun

uyarılması, gerekirse emzirme esnasında memeye bası uygulamak, sigara ve kafein kullanımından kaçınılması varsa altta yatan başka bir tıbbi problemin tedavi edilmesi çoğu durumda beslenme desteğine bile gerek kalmadan sorunu çözebilmektedir.



## 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmanın tanımlayıcı özelliklerin sonuçlarını değerlendirecek olursak;

- Araştırmaya katılan ebelerin %71,7'si 22-26 yaş aralığında olup lisans mezunudur.

- Ebelerin %80,2 gibi büyük bir oranının mesleki tecrübesi 1-4 yıl arasındadır. Genç ve mesleki tecrübe açısından daha çok yeni bir ebe topluluğu mevcuttur.

- Ebeler aldıkları ebelik eğitiminden %72,6 oranında memnundur. Postpartum dönemle ilgili ebelik eğitimi hakkında %49,5 'i iyi düşünmektedir. Bu aldıkları ebelik eğitiminin postpartum bilgi beceriye yardımı konusunda %45,3'ü çok yardımcı olduğunu göstermiştir.

Yaptığımız çalışmanın bilgi testi sonuçlarını değerlendirecek olursak;

- Postpartum dönem ebelik bakımına ilişkin bilginin sorgulandığı bilgi testi genel puanlarının  $26,594 \pm 3,352$  oranında yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın postpartum dönem müdahale becerilerinde kendilerini değerlendirmeleri düşük bulunmuştur.

- Beceri konusunda düşük değerlendirme yapanların bilgi testi puanlarının da düşük olduğu belirlenmiştir. Büyük çoğunluğu genç ebelerden oluşan örneklem grubunun bilgi puanlarının yüksek olması, üniversiteden ve hizmet içi eğitimlerden alınan bilgilerin unutulmamış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Buna karşın, sürekli postpartum takibi yapılan bir hastanede ebelerin beceri değerlendirmelerinin düşük olmasının nedenlerine bakılmalıdır.

- Ebelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi için yaptığımız çalışmamızda ebelerin aldıkları ebelik eğitiminin memnun olmaları, hizmet içi eğitimlere katılım sağlamaları, öğrenim sürecinde postpartum hasta takibi yapmaları ve postpartum komplikasyonlarına müdahale becerisi açısından bilgi düzeylerinin ve uygulamaların yüksek olduğu görülmektedir. Ebelerin bilgi ve uygulama düzeyleri ile yaş, eğitim, çalışma süresi, mesleki yayın takip etme, kongre takip etme, hizmet içi eğitim varlığı, eğitim katılım memnuniyeti, ebelik eğitimi değerlendirme, ebelik eğitimi yardımı, postpartum hasta takibi yapma, kaç yıldır postpartum hasta takibi yapıldığı,

postpartum ebelik bilgisini yeterli görme konularında anlamlı bir sonuca varılamamıştır.

Bu sonuçlara göre önerilerimiz ise;

- Tüm lohusalar doğumdan hemen sonraki fizyolojik iyileşme süreci hakkında ebeler tarafından bilgilendirilmelidir

- Ebelerin postpartum dönem becerilerini yükseltecek düzeyde kurum içi ve hizmet içi eğitimlerin sağlanması gereklidir.

- Postpartum dönem müdahale becerilerini düşük bulan ebelerin bu servislerde daha çok çalışması sağlanmalıdır.



## 9. KAYNAKLAR

1. Beydağ D. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 2007.
2. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2):45-56, 2013.
3. Durmazoğlu G, Sertbaş M, Kuru Oktay A et all. Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol 19.; 2016.
4. Özcan Ş, Aslan E. Normal Doğumda Ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. Determination Of Maternal Satisfaction At Normal And Cesarean Birth, 23(1): 41-48, 2015.
5. Iravani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. Women's Needs And Expectations During Normal Labor And Delivery, Journal Of Education And Health Promotion, 4: 2015.
6. Larkin P, Begley CM, Devane D. "Not Enough People To Look After You": An Exploration Of Women's Experiences Of Childbirth In The Republic Of Ireland. Midwifery, 28(1): 98-105, 2012.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, ISBN:975-590-136-1, ss:120-129 Ankara, 2019.
8. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement Of Maternal Perceptions Of Support And Control In Birth (SCIB), Journal Of Women's Health, 18(2): 245-252, 2009.
9. Maggioni C, Margola D, Filippi F. PTSD, Risk Factors, And Expectations Among Women Having A Baby: A Two-Wave Longitudinal Study. Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynecology, 27(2): 81-90, 2006.
10. Soet JE, Brack GA, Dıorio C. Prevalence And Predictors Of Women's Experience Of Psychological Trauma During Childbirth, Birth 30:1 March 2003.
11. Özkan S, Sakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca Z. Orijinal Çalışma Kadınların Doğum Yöntemi Tercihi Ve İlişkili Faktörler, 11; 2013.

12. Güneri SE. Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 4(3), 2015.
13. WHO (2013). Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience; 2013. [Http://Apps.Who.Int/Bookorders](http://apps.who.int/bookorders)
14. Tezel A, Gözüm S. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler Ve Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 62-68, 2005.
15. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. Use Of Postpartum Period-Specific Scales İn Turkey, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Published Online 2016.
16. Kocaman G. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, İzmir, 2003.
17. Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10 (2): 38-44, 2013.
18. Kızrak SB. Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s. 52-55, Malatya, 2019.
19. Öztürk S, Erci B. Primipar Mothers In Postpartum Period Given Maternity And Newborn Education Increased Attachment: Post Test With Control Group Semi Experimental Research. Balıkesir Health Sciences Journal;5(3):129-134, 2016, doi:10.5505/bsbd.2016.63325.
20. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women, Cochrane Database of Systematic Reviews;2016(4), doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5.
21. Halvorsen L, Nerum H et all. Er det sammenheng mellom psykiske belastninger og ønske om keisersnitt?, Tidsskr Nor Legeforen nr, 12; 128: 1388 – 91, 2008.
22. WHO (2022). Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience; 2022. [Http://Apps.Who.Int/Bookorders](http://apps.who.int/bookorders)

23. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne Ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri World Health Organization's Postpartum Care Recommendations For Mother And Newborn, Vol 7.; 2018.
24. World Health Organization. (2013). "Postpartum Care Of The Mother And Newborn: A Practical Guide" Erişim Tarihi: 29.12.2018.  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_rht\\_msm\\_983/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_rht_msm_983/en/)
25. World Health Organization. (2010). "WHO Technical Consultation On Postpartum And Postnatal Care". Erişim Tarihi: 29.12.2018.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO\\_MPS\\_10.03\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf)
26. World Health Statistics. (2017). "Monitoring Health For The SDGs". Erişim Tarihi: 29.12.2018.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1&utm\\_source=foter\\_ro&utm\\_medium=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1&utm_source=foter_ro&utm_medium=)
27. Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP), s. 28-40, İstanbul, 2016.
28. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun s. 893-894.
29. Karaçam Z, Eroğlu K. Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar, Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(2): 211-227.
30. Dişli D, Kaydırak MM. Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 6(2): 143-15
31. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, Et Al. Every Newborn: Progress, Priorities, And Potential Beyond Survival, The Lancet, 384(9938):189-205, 2014.
32. Çıtak Bilgin N, Potur D. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, cilt.3, ss.80-87, 2010.
33. Herguner S, Cicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. Association Of Delivery Type With Postpartum Depression, Perceived Social Support And Maternal Attachment. Dusunen Adam;27(1):15-20, 2014, Doi:10.5350/DAJPN2014270102.
34. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies, Nice Guideline 37, Erişim



Adresi: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30146/30146.pdf>, (Erişim Tarihi:09.06.2013).

**35.** Gölbaşı Z, Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7, (2), 2003.

**36.** Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early Postnatal Discharge From Hospital For Healthy Mothers And Term Infants, Cochrane Database Of Systematic Reviews, (6), 2021, Doi:10.1002/14651858.CD002958.Pub2.

**37.** Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2013. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>

**38.** Dyson L, McCormick F, Renfrew M. Interventions For Promoting The Initiation Of Breastfeeding, Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 1(2):592-616, 2006.

**39.** Kutlu Dilek U. Postpartum kanama: Etyoloji ve risk faktörleri. Perinatoloji Dergisi;19(2):55-57, 2011.

**40.** Ateşalp F, Bozkurt S, Yıldırım D. Postpartum Kanamalar. Vol 3.; 1995.

**41.** Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. Uterine Massage For Preventing Postpartum Haemorrhage, Cochrane Database Of Systematic Reviews, (7), 2013, Doi:10.1002/14651858.CD006431.Pub3.

**42.** Orji EO, Olabode TO, Kuti O, Ogunniyi SO. A Randomised Controlled Trial Of Early Initiation Of Oral Feeding After Cesarean Section. Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine;22(1):65-71, 2009, Doi:10.1080/14767050802430826.

**43.** Unutkan A. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, s. 11, 2012.

**44.** Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using Multivariate Statistics. Seventh edition. Pearson, 2019. Chapter 14, by Jodie B. Ullman.

**45.** George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.

**46.** Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö. ve Köklü N. Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi, 2018.

47. Görgen Ö, Bingöl G. Investigation Of The Level Of Satisfaction Of Amasya University Health School Students, Balıkesir Health Sciences Journal;5(3):116-122, 2016, Doi:10.5505/Bsbd.2016.77045.
48. Doğan Meriç Y, Coşkun Potur D, Yılmaz Esencan T. Where Can We Find Postpartum Clinic Midwives And Nurses In The Context Of Evidence Based Practice, Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Published Online 2017. Doi:10.5222/Shyd.2017.008.
49. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA, Ebe Ve Hemşirelerin Bilimsel Çalışmalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. J hum rhythm - December;1(4):168-175, 2015.
50. Kanber N, Gürlek Ö. Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri Ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 14: 3, 2011.
51. Kantek F. İzmir İl Merkezi Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinde Hemşirelere Yönelik Hizmet İçi Eğitim Programlarının İncelenmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s. 60-61, İzmir, 1998.
52. Nüzket N. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelere Verilen Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 84-88, 2008.
53. Sergek E, Sertbaş G. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 1, 2006.
54. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Evaluating The Correlation Between Maternal Role And Parenting Behavior, Journal Of Dr Behcet Uz Children S Hospital. Published Online 2016, Doi:10.5222/Buchd.2016.143.
55. Arslan S. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, Published Online February 10, 2019, Doi:10.17681/Hsp.432333.
56. Sword W, Watt S. Learning Needs Of Postpartum Women: Does Socioeconomic Status Matter? Birth June 2005.

- 57.** Yıldız H. Postpartum Problems And Care Needs Of Mothers Living İn Rural Area, *Turkiye Aile Hekimliği Dergisi*;15(4):159-166, 2011, Doi:10.2399/Tahd.11.159.
- 58.** Forster DA, Mclachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The Early Postnatal Period: Exploring Women’s Views, Expectations And Experiences Of Care Using Focus Groups İn Victoria, Australia, *BMC Pregnancy And Childbirth*;8, 2008, Doi:10.1186/1471-2393-8-27.
- 59.** Alp N, Mete S. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, *Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku Ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi*, Vol 11.; 2008.
- 60.** Lauterbach R, Ferrer Sokolovski C, Rozenberg J, Weissman A. Acupuncture For The Treatment Of Post-Partum Urinary Retention, *European Journal Of Obstetrics And Gynecology And Reproductive Biology*;223:35-38, 2018, Doi:10.1016/J.Ejogrb.2018.01.029.
- 61.** Ghoreishi J. Indwelling Urinary Catheters İn Cesarean Delivery, *International Journal Of Gynecology And Obstetrics*;83(3):267-270, 2003, Doi:10.1016/S0020-7292(03)00144-9.
- 62.** Tambyah PA. Catheter-Associated Urinary Tract İnfections: Diagnosis And Prophylaxis. In: *International Journal Of Antimicrobial Agents*, Vol 24. Elsevier; 2004:44-48. Doi:10.1016/J.İjantimicag.2004.02.008.
- 63.** Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, s. 11, İstanbul, 2018.
- 64.** Yanıkkerem E, Uzel H.G, İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri, *DEUHFED*,11(1),26-34, 2018.
- 65.** Antenatal Care Routine Care For The Healthy Pregnant Woman *Clinical Guideline Antenatal Care Routine Care For The Healthy Pregnant Woman*, 2008. [Http://Www.Nice.Org.Uk/Guidance/Cg62](http://Www.Nice.Org.Uk/Guidance/Cg62)
- 66.** Habib AS, Ituk U. Enhanced Recovery After Cesarean Delivery, *F1000Res*;7, 2018, Doi:10.12688/F1000research.13895.1.
- 67.** Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions For Treating Postpartum Constipation, *Cochrane Database Of Systematic Reviews*;2014(9), 2014, Doi:10.1002/14651858.CD010273.Pub2.

68. Shirah BH, Shirah HA, Fallata AH, Alobidy SN, Hawsawi MM Al. Hemorrhoids During Pregnancy: Sitz Bath Vs. Ano-Rectal Cream: A Comparative Prospective Study Of Two Conservative Treatment Protocols, Women And Birth;31(4):E272-E277, 2018, Doi:10.1016/J.Wombi.2017.10.003.
69. Thomas KA, Spieker S. Sleep, Depression, And Fatigue İn Late Postpartum, MCN The American Journal Of Maternal/Child Nursing;41(2):104-109, 2016, Doi:10.1097/NMC.0000000000000213.
70. Yeşilkaya E, Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Erken Postpartum Dönemde Kanama Miktarının Belirlenmesinde Kanama Takip Torbası ve Hasta Bezinin Karşılaştırılması, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s. 79, İstanbul, 2019.
71. Bossert RR, Stanley WF, Coleman JR et al. Early Postpartum Discharge at a University Hospital. Outcome analysis, Journal of Reproductive Medicine; 46: 39-43, 2011.
72. Tuna CR. Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşmesi Sürecine Etkisi. Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s. 54, Mersin, 2013.
73. Fışkın G, Oskay Ü. Postpartum Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe-Hemşirenin Rolü, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 5(3): 72-77, 2015.
74. Kirlek F, Balkaya NA. Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı Ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Ve Zeytinyağının Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2), 17-34, 2013.
75. Yeşilçınar İ, Acavut G, Ulubay M. Doğum Yapan Kadınların Obstrüktif Defekasyon Sendromu Ve Konstipasyon Açısından Değerlendirilmesi, Cukurova Medical Journal;45(3):807-813, 2020, Doi:10.17826/Cumj.683326.
76. Karabayır N. Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu, s. 22-24, İzmir, 2017.

## 10. EKLER

### 10.1 EK-1 Anket Forum

#### POSTPARTUM DÖNEM EBELİK BAKIMI BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma normal yolla ve ameliyat (sezaryen) ile doğum yapmış kadınların doğum süreci sonlandığında postpartum dönemdeki bakımları ile ilgili onlara bakım veren ebelerin bilgi düzeyleri ve davranışlarını ölçmek amacıyla bilimsel bir araştırma olarak yürütülmektedir. Çalışma için İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinden araştırma izinleri alınmıştır. Ekteki anketler ve ölçekler bu araştırma için düzenlenmiştir. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir döneminde çalışmadan çıkabilmeniz mümkündür.

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen bölümü işaretleyerek cevaplandırınız.

Tuğçe Kaya

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

#### A. SOSYO – DEMOGRAFİK VE EBELİK

- 1- Yaşınız? .....
- 2- Eğitim durumunuz?
  - a) Lisans b) Yüksek Lisans

- 3- **Çalışma Süresi? ..... Yıl ..... Ay**
- 4- **Aldığınız ebelik eğitiminden memnuniyetiniz?**
- a) Hiç memnun değilim  
b) Orta düzeyde memnunum  
c) Memnunum
- 5- **Mesleğinizle ilgili yayınları takip ediyor musunuz?**
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Nadiren
- 6- **Mesleğiniz ile ilgili kongrelere katılıyor musunuz?**
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Nadiren
- 7- **Mesleğinizle ilgili çalıştığınız kurumda hizmet içi eğitimler oluyor mu?**
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Nadiren
- 8- **Hizmet içi eğitimlere katılıyor musunuz?**
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Nadiren
- 9- **Hizmet içi eğitimlere katılmaktan mutlu musunuz?**
- a) Mutsuz  
b) Orta  
c) Mutlu
- 10- **Postpartum dönem ile ilgili ebelik eğitimi hakkında düşünceniz nedir?**
- a) Olumsuz  
b) İyi  
c) Çok iyi
- 11- **Alınan ebelik eğitiminin alanda yardımı olduğunu düşünüyor musunuz?**
- a) Biraz  
b) Orta düzeyde  
c) Çok yardımı oldu
- 12- **Öğrenim sürecinizde postpartum dönem hastaya bakım verdiniz mi?**
- a) Birkaç tane hastaya bakım verdim.  
b) Çok sayıda hastaya bakım verdim.
- 13- **Postpartum hasta takip ettiniz mi?**
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Nadiren
- 14- **Kaç yıldır postpartum hasta takip ediyorsunuz? .....**
- 15- **Postpartum hasta takibi ile ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz?**

- a) Meslektaşlarımdan
- b) Okuldan
- c) Yayınlardan
- d) İnternette
- e) Diğer ....

**16- Postpartum dönem ebelik bakımı ile ilgili bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**17- Postpartum dönem komplikasyonlarına müdahale edecek becerim vardır.**

- a) Evet
- b) Hayır

## **B. POSTPARTUM DÖNEM EBELİK BAKIMI BİLGİ TESTİ**

Aşağıda postpartum dönem ebelik bakımı bilgi testi soruları verilmiştir. Kendinize uygun olanı işaretleyiniz.

<b><u>SORU SAYISI</u></b>	<b><u>SORULAR</u></b>	<b><u>EVET</u></b>	<b><u>HAYIR</u></b>
18.	Plasentanın doğumu ile başlayan postpartum süreç 6-8 haftaya kadar sürebilir.		
19.	Postpartum dönemde ilk 24 saat idrara çıkmak zordur.		
20.	Postpartum dönemde; doğum öncesi yapılan lavman, nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
21.	Postpartum dönemde; doğum sonrası az besin alımı nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
22.	Postpartum dönemde; doğum öncesi beden hareketlerinin az olması nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
23.	Postpartum dönemde; perinenin ağrılı olması nedeni ile dışkılama da güçlük vardır.		
24.	Postpartum dönemde, eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi 5. haftadan sonra normale döner.		
25.	Postpartum dönem takip ettiğim lohusamın tansiyonu 150/100 mmHg'a kadar çıkarsa preeklampsi prosedürü uygulandığını biliyorum.		

26.	Taburcu edeceğim lohusam 40. günden itibaren cinsel ilişkiye girebilir.		
27.	Doğumdan hemen sonra uterus fundusunu simfizis pubis ile umblikus arasında sert, greyfurt büyüklüğünde hissedilir.		
28.	Doğumdan 12 saat sonra uterus fundusunu umblikus düzeyinde hissedilir.		
29.	Uterus postpartum 10. günden itibaren kemik pelvise indiği için hissedilmez.		
30.	Postpartum kanama kontrolünde 5 saat kritiktir.		
31.	Postpartum dönemde ilk 2 saat 15 dakikada bir, sonraki 3 saat yarım saatte bir ve takip eden süreçte 4 saatte bir yaşam bulguları değerlendirilmelidir.		
32.	Postpartum dönem komplikasyonlarının önlenmesinde ebelik uygulamalı önemlidir.		
33.	Postpartum dönem komplikasyonlarına ebeler tek başlarına müdahale edebilir.		
34.	Postpartum dönemde annede olan değişiklikleri nasıl takip edeceğimi bilirim.		
35.	Doğum sonu sevk kriterlerini bilirim.		
36.	Loşia türlerini ve karakterlerini bilirim.		
37.	Postpartum dönemde hemoroidi olan lohusaya oturma banyosu verilir.		
38.	Postpartum dönemde lohusanın epizyotomi hattında ödem, hematoma ve enfeksiyon bulgusu varsa hekime haber verilmelidir.		
39.	Postpartum dönemdeki lohusanın epizyotomi bölgesinde ağrı acil müdahale gerektiren bir bulgudur.		
40.	Postpartum dönemde lohusanın yorgun hissetmesi normaldir.		
41.	Küçük ve içe çökük meme ucu olan lohusada emzirmeye yardım edilmesi gerekir.		
42.	Postpartum dönemde sütün yetersiz gelme durumunda lohusaya süt arttırıcı besinler verilebilir.		
43.	Postpartum döneminde lohusanın kendisini yenidoğan bakımında yetersiz hissederse desteklenmelidir.		



44.	Postpartum dönemde annelik rolünü yerine getirememe endişesi olan lohusa desteklenmelidir.		
45.	Postpartum dönemde lohusanın beden imajına ile ilgili herhangi bir olumsuz düşünceler gelişebilir.		
46.	Postpartum dönemde annelik hüznü gelişebilir.		
47.	Lohusalık döneminde postpartum depresyon gelişebilir.		
48.	Postpartum depresyon şüphesi olan lohusalara depresyona özel test ve ölçekler uygulanmalıdır.		

### C. POSTPARTUM DÖNEM EBELİK BAKIMI UYGULAMALARI

Aşağıda postpartum dönem ebelik bakımı uygulamaları ile ilgili sorular verilmiştir. Kendinize uygun olanı işaretleyiniz.

<u>SORULAR</u>	<u>Kesinlikle katılmıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Tamamen katılıyorum</u>
49. Emzirmenin kanamayı engellediğini bildiğim için emzirmeyi başlatırım.					
50. Postpartum kanama kontrolünde uterus involüsyonunu takip ederim.					
51. Postpartum kanama durumunda yaşam bulgularını yakından takip ederim.					

<b>52.</b> <b>Postpartum</b> <b>kanama</b> <b>takibinde loşia</b> <b>rengi / dokusu</b> <b>ve ped takibini</b> <b>dikkatli</b> <b>yaparım.</b>					
<b>53.</b> <b>Postpartum</b> <b>kanama</b> <b>kontrolünde</b> <b>saatlik 1'den</b> <b>fazla ped</b> <b>olduğunda</b> <b>kontrolü</b> <b>sıklaştırım.</b>					
<b>54.</b> <b>Postpartum</b> <b>dönem perine</b> <b>bakımı</b> <b>uygularım.</b>					
<b>55.</b> <b>Postpartum</b> <b>dönemde</b> <b>meme bakımı</b> <b>uygularım.</b>					
<b>56.</b> <b>Postpartum</b> <b>dönemde</b> <b>mesane</b> <b>kontrolü</b> <b>yaparım.</b>					
<b>57.</b> <b>Postpartum</b> <b>dönemde</b> <b>bağırsak</b>					

<b>kontrolü yaparım.</b>					
<b>58. Postpartum dönemde ilk fırsatta mobilizasyon yaparım.</b>					
<b>59. Postpartum dönem epizyotomi kontrolü yaparım.</b>					
<b>60. Postpartum dönem deşüri ya da insizyon hattı kontrolü yaparım.</b>					
<b>61. Postpartum dönemde lohusanın sütürlara bakım veririm.</b>					
<b>62. Postpartum dönemde epizyotomi hattında ödem oluşursa buz uygulaması yaparım.</b>					
<b>63. Postpartum dönemde lohusaya</b>					

<b>uygulamalı emzirme eğitimi veririm.</b>					
<b>64. Süt kanalları tıkanmış lohusaya uygun müdahaleyi yapabilirim.</b>					
<b>65. Postpartum dönemde erken süt kesilmesi durumunda gerekli müdahaleleri yaparım</b>					

## 10.2 EK-2 Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada size konuyla ilgili sorulardan oluşan anket formu doldurtulacaktır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Anket formlarını doldurmak yaklaşık 15 dk. sürecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

### Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Ebe Tuğçe Kaya tarafından akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim.)

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

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını

aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ...../...../.....

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının / araştırmacıların Adı-soyadı, İmzası:

Ebe Tuğçe Kaya

Dr. Öğr. Üyesi Nuran Aydın Ateş

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-956

12/01/2021

Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Tuğçe KAYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 2726EBF8X7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)  
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul

E-Posta: [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kep Adresi: [medipoluniversitesi@hs03.kep.tr](mailto:medipoluniversitesi@hs03.kep.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA  
Tel: [Redacted]



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum Dönem Ebelik Bakımı Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Belirlenmesi			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Tuğçe KAYA			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
DESTEKLEYİCİ	-			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>



**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
<b>Karar No:41</b>	<b>Tarih: 07/01/2021</b>				
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>“oybirliği”</b> ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Nezih HACİHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA