

<b>TUĞBA ÖZ</b>	<b>MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.</b>	<b>YÜKSEK LİSANS</b>	<b>İSTANBUL- 2019</b>
-----------------	---	----------------------	---------------------------



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİZYOTOMİ UYGULANAN KADINLARDA  
TABURCULUK SONRASI SOSYAL MEDYA ARAÇLARI İLE  
YAPILAN EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TUĞBA ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜBEYDE EKŞİ GÜLOĞLU

2019-İSTANBUL

## TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Programın seviyesi : Yüksek Lisans  
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tez Sahibi : Tuğba ÖZ  
Tez Başlığı : Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları ile Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi  
Sınav Yeri : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Sınav Tarihi : 11.01.2019

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

**Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)**

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ  
GÜLOĞLU

**Kurumu**

Marmara Üniversitesi

 İmza

**Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)**

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ

Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN

Yeditepe Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...~~0.8.2019~~... tarih ve ~~41~~ sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



## BEYAN

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

Tuğba ÖZ



## **TEŞEKKÜR**

Tezimin tüm aşamasını değerli bilgi ve deneyimleriyle yöneten, tezimin her aşamasına rehberlik eden, destek ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU' na,

Tüm yaşamım boyunca ve eğitimim süresince hep yanımda olan ve beni destekleyen canım annem Ayşe KARAHAN' a,

Sevgisi ile beni yalnız bırakmayan, her zaman yanımda olan, özverisiyle destekçim olan çok sevdiğim eşim Kemal ÖZ' e,

Çocukluğundan çaldığım zaman için kendisine borçlu olduğumu düşündüğüm, tezimin her aşamasında yanımda olan enerji kaynağım, canım oğlum Mustafa Talha ÖZ' e,

Bu süreçte heyecanıma ortak olan, bana cesaret veren yol arkadaşım Eda ŞİMŞEK ŞAHİN' e ve

Araştırmanın veri toplama aşamasında destek ve yardımlarından dolayı Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği çalışanlarına ve değerli katılımcılarına, çok **TEŞEKKÜR EDERİM.**

**Tuğba ÖZ**

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	iii
BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Normal Vajinal Doğum .....	7
4.2. Epizyotomi .....	8
4.3. Epizyotomi Çeşitleri.....	9
4.4. Epizyotominin Uygulanışı ve Onarımı.....	11
4.5. Epizyotominin Komplikasyonları .....	15
4.6. Epizyotominin Kanıta Dayalı Uygulamalar Açısından Değerlendirilmesi .	16
4.7. Epizyotominin İyileşme Süreci .....	18
4.8. Yara Tanımı.....	18
4.9. Yara Çeşitleri.....	18
4.9.1. Oluşum nedenine göre yaralar: .....	18
4.9.2. Doku bütünlüğünün durumuna göre yaralar: .....	19
4.9.3. Yaralanmanın ciddiyetine / derinliğine göre yaralar:.....	19
4.9.4. Temizlik durumuna göre cerrahi yaralar:.....	19
4.9.5. Renk durumuna göre yaralar:.....	19

4.10.	Yara İyileşme Çeşitleri .....	20
4.11.	Yara İyileşmesinin Evreleri .....	22
4.12.	Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörler .....	24
4.13.	Yara İyileşmesinde Görülen Komplikasyonları .....	24
4.13.1.	Kanama ve interstisiyel (doku arası) sıvı kaybı .....	24
4.13.2.	Hematom .....	24
4.13.3.	İnfeksiyon.....	25
4.13.4.	Yara açılması.....	25
4.13.5.	Keloid oluşumu .....	26
4.13.6.	Kontraktür .....	26
4.14.	Yaranın Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi.....	26
4.15.	Epizyotomide Hemşirelik Bakımı .....	27
4.15.1.	Ağrı .....	28
4.15.1.1.	Epizyotomi bölgesine yapılan farmakolojik uygulamalar .....	28
4.15.1.2.	Epizyotomi bölgesine yapılan nonfarmakolojik uygulamalar .....	28
4.15.1.2.1.	Epizyotomide periferal tedaviler.....	29
4.15.1.2.1.1.	Soğuk uygulama .....	29
4.15.1.2.1.2.	Sıcak uygulama.....	31
4.15.2.	Perine hijyeni; .....	32
4.15.3.	Beslenme .....	33
4.15.4.	Eliminasyon .....	34
4.15.5.	Aktivite ve egzersiz.....	34
4.15.6.	Tehlike işaretleri.....	35
5.	<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	36
5.1.	Araştırmanın Şekli.....	36
5.2.	Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	36

5.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	36
5.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	38
5.5.	Verilerin Toplanması.....	41
5.5.1.	Veri toplama araçları.....	41
5.5.1.1.	Tanımlayıcı bilgi formu .....	41
5.5.1.2.	REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation) skalası.....	42
5.5.1.3.	VAS (visual analog skala) .....	43
5.5.1.4.	Epizyotomi bakımına ve yaşanan sorunlara yönelik tanılama formu.....	44
5.5.1.5.	Eğitim broşürü .....	44
5.6.	Araştırmanın Uygulanması.....	45
5.6.1.	Deney grubu'nda araştırmanın uygulanması .....	45
5.6.2.	Kontrol grubu'nda araştırmanın uygulanması.....	47
5.7.	Araştırmanın Aşamaları ve Uygulanması .....	49
5.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	50
5.9.	Araştırmanın Hipotezleri .....	51
5.10.	Araştırmanın Etik Yönü .....	51
5.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler .....	52
6.	<b>BULGULAR</b> .....	53
6.1.	Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	54
6.2.	Kadınların Doğum Sonu İlk 14 Günde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	59
6.3.	REEDA ve VAS Skalalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	66
6.4.	Deney Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması .....	70

6.5.	Kontrol Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması .....	77
7.	<b>TARTIŞMA VE SONUÇ</b> .....	84
7.1.	TARTIŞMA.....	84
7.1.1.	Kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması..	85
7.1.2.	Kadınların epizyotomi, perine bakımı ve doğum sonu yaşadıkları sorunlara ilişkin bulguların tartışılması.....	89
7.1.3.	REEDA ve VAS skalalarına ilişkin bulguların tartışılması .....	95
7.1.4.	Deney ve kontrol gruplarının belirlenen özelliklerinin REEDA ve VAS skalalarına göre dağılımının tartışılması .....	96
7.2.	SONUÇ .....	102
7.3.	ÖNERİLER .....	105
8.	<b>KAYNAKLAR</b> .....	106
9.	<b>EKLER</b> .....	116
	EK-1 Tanımlayıcı Bilgi Formu .....	116
	EK-2 REEDA Skalası .....	119
	EK-3 Visuel Analog Skala (VAS) .....	121
	EK-4 Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu ...	122
	EK-5 Eğitim Broşürü .....	124
	EK 6 Gönüllü Bilgilendirme Formu .....	132
	EK-7 Etik Kurul İzni.....	137
	EK-8 Tez Öneri Sonucu.....	138
	EK-9 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı .....	139
	EK-10 Ölçek Kullanım İzni .....	140
	EK-11 Tez Çalışmasından Üretilen Yayın .....	141
10.	<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	143

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>AAP</b>	American Academy of Pediatrics
<b>ACOG</b>	American College of Obstetricians and Gynecologists
<b>DS</b>	Doğum Sonu
<b>PN</b>	Postnatal
<b>REEDA</b>	Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skalası
<b>VAS</b>	Visual Analog Skala
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TUİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Resim 1.</b> Epizyotomi Uygulanan Perineal Bölge Kasları.....	10
<b>Resim 2.</b> Epizyotomi Uygulama Basamakları.....	12
<b>Resim 3.</b> Epizyotomi Onarım Basamakları .....	14
<b>Resim 4.</b> Yara İyileşme Tipleri.....	21
<b>Şekil 1.</b> Yara İyileşme Evreleri.....	23
<b>Şekil 2.</b> Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	39
<b>Grafik 1.</b> Gruplara Göre REEDA Skalalarının Ortalamaları .....	67
<b>Grafik 2.</b> Gruplara Göre VAS Ortalamaları.....	69
<b>Tablo 6.1.1.</b> Kadınların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	54
<b>Tablo 6.1.2.</b> Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 6.1.3.</b> Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	58
<b>Tablo 6.2.1.</b> Doğum Sonu İlk 14 Günde Epizyotomi ve Bakımına Yönelik Davranışlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	59
<b>Tablo 6.2.2.</b> Doğum Sonu İlk 14 Günde Tuvalet ve Perine Hijyenine Yönelik Davranışlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 6.2.3.</b> Doğum Sonu ilk 14 gün İçinde Yaşanılan Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	63
<b>Tablo 6.2.4.</b> Kadınların Görüntülü Görüşme Sonunda Araştırmacıya Sordukları Sorulara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	65
<b>Tablo 6.3.1.</b> Gruplara Göre REEDA Skalası Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
<b>Tablo 6.3.2.</b> Gruplara Göre VAS Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	68
<b>Tablo 6.4.1.</b> Deney Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı.....	70

<b>Tablo 6.4. 2</b> Deney Grubunun Taburculuk Sonrası REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı.....	71
<b>Tablo 6.4.3.</b> Deney Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı .....	74
<b>Tablo 6.4.4.</b> Deney Grubunun Taburculuk Sonrası VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı .....	75
<b>Tablo 6.5.1.</b> Kontrol Grubunun Doğum Sonu İlk 24 Saat REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı .....	77
<b>Tablo 6.5.2.</b> Kontrol Grubunun Taburculuk Sonrası REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı.....	78
<b>Tablo 6.5.3.</b> Kontrol Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı .....	81
<b>Tablo 6.5.4.</b> Kontrol Grubunun Taburculuk Sonrası VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı .....	82

## 1. ÖZET

### Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları ile Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi

**Öğrencinin Adı:** Tuğba ÖZ

**Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

**Anabilim Dalı:** Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Epizyotomi uygulanan kadınlara, taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığın, yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, deneysel olarak, İstanbul ilindeki bir kamu hastanesinde epizyotomili vajinal doğum yapan, 60 kadınla (30 deney, 30 kontrol) gerçekleştirildi. Veriler; Tanımlayıcı Bilgi Formu, REEDA (Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skoru), VAS (Visual Analog Skala) ve Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu ile toplandı. Deney grubuna; DS 3., 5., 7. ve 14. günlerde sosyal medya üzerinden görüntülü arama yapılarak, eğitim ve danışmanlık verilirken, kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmeden sonuçlar değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grupları arasında demografik ve obstetrik veriler açısından fark saptanmamıştır. Deney grubunun REEDA DS 7.gün puanları ( $\bar{x}=2,167\pm 0,747$ ) kontrol grubunun REEDA DS 7.gün puanlarından ( $\bar{x}=3,100\pm 0,923$ ), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ( $p=0,000>0,05$ ). Deney grubunun REEDA DS 14.gün puanları ( $\bar{x}=0,200\pm 0,407$ ), kontrol grubunun REEDA DS 14.gün puanlarından ( $\bar{x}=1,333\pm 0,844$ ), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ( $p=0,000>0,05$ ). Deney grubunun VAS DS 3.gün ( $\bar{x}=4,733\pm 0,907$ ) ve 5.gün ( $\bar{x}=3,267\pm 0,691$ ) puanları, kontrol grubunun VAS DS 3.gün ( $\bar{x}=5,267\pm 0,944$ ) ve 5.gün ( $\bar{x}=3,933\pm 0,944$ ) puanlarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ( $p=0,003>0,05$ ).

**Sonuç:** Epizyotomi uygulanan kadınlarda taburculuk sonrası, sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grubun, REEDA puanlarının daha düşük ve ağrı deneyimlerinin anlamlı düzeyde daha az olduğu saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Epizyotomi, REEDA, Ağrı, Sosyal Medya, Eğitim ve Danışmanlık

## 2. SUMMARY

### Evaluation Of Education And Counseling By Social Media Tools After Discharge in Women With Episiotomy

**Student's Name:** Tuğba ÖZ

**Advisor:** Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞU

**Department:** Obstetrics and Gynaecology Nursing

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effects of education and counseling with social media tools on wound healing, pain status and episiotomy care and applications.

**Materials and Methods:** The study was carried out experimentally with 60 women (30 experiments, 30 controls) who had vaginal delivery with episiotomy in a public hospital in Istanbul. Data; Descriptive Information Form, REEDA (Episiotomy Region Evaluation Score), VAS (Visual Analogue Scale), Episiotomy Care and Diagnosis for the problems were collected with the Form. To the experimental group; Postpartum On the 3rd, 5th, 7th and 14th days, video calls were made via social media, while training and counseling were provided through the training brochure and the results were evaluated without any training for the control group. SPSS program was used to analyze the data.

**Results:** There was no difference between the experimental and control groups in terms of demographic and obstetric data. The REEDA PN 7th day scores of the experimental group ( $\bar{x}=2,167\pm0,747$ ) were found to be lower in the control group than in the REEDA PN 7th day ( $\bar{x}=3,100\pm0,923$ ). REEDA PN 14th day scores of the experimental group ( $\bar{x}=0,200\pm0,407$ ), and the control group were found to be lower than the REEDA PN 14th day ( $\bar{x}=1,333\pm0,844$ ). VAS PN 3rd day ( $\bar{x}=5,267\pm0,944$ ) and 5th day ( $\bar{x}=3,933\pm0,944$ ) scores of the control group, VAS DS day 3 of the experimental group ( $\bar{x}=4,733\pm0,907$ ) and 5th day ( $\bar{x}=3,267\pm0,691$ ) scores were higher.

**Conclusion:** In the women who underwent episiotomy, it was found that the REEDA scores were significantly lower and the pain experiences were significantly lower after the discharge from the group with social media tools.

**Keywords:** Episiotomy, REEDA, Pain, Social Media, Training and Counseling

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik ve doğum eylemi, yaşamın doğal bir parçası olarak görülen, biyolojik ve sosyal bir olaydır. Gebelik, kadına anne olacağı için yoğun bir heyecan ve mutluluk verirken, doğum eylemi korku ve stres yaşamasına sebep olan bir deneyimdir (Kömürcü, 2008). Kadın vücudunun fizyolojik yapısı, normal vajinal doğum için uygundur, yeterli destek sağlanıp uygun girişimlerde bulunulursa vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir (Uludağ, 2009).

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde gerçekleşen doğumların %97'si hastane ortamında gerçekleşmektedir. Hastanede gerçekleşen doğumların %60'ı kamu hastanelerinde %37'si ise özel hastanelerde gerçekleşmektedir. Hastane ortamında yapılan doğumların pek çoğuna epizyotomi uygulanmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etiütleri Enstitüsü, 2014).

Epizyotomi, doğum eylemini kolaylaştırmak için vajinal açıklığı genişleterek, istenmeyen yırtık oluşumunu önlemek, perinenin tonüsünü korumak, fetüs başının hızlı ve kolayca çıkmasını ve fetüsün tehlikesiz doğumunu sağlamak amacıyla doğum eyleminin ikinci evresinde perinede bulbokavernos kasa yapılan, cerrahi bir insizyondur (Taşkın, 2009).

Epizyotomi günümüzde doğumda uygulanan en sık cerrahi müdahaleler arasında yer almaktadır. Bu kadar fazla uygulamakla birlikte doğum sonu dönemde birtakım problemlere ve sıkıntılara neden olabilmektedir. Ülkemizdeki epizyotomi uygulama oranlarına baktığımızda; epizyotomi oranının Karaçam ve Eroğulu'nun yaptıkları araştırmalarında; %64, primipar doğumlarda ise %95 olduğu, Güngör (2004)'ün çalışmasında ise bu oran primipar kadınlarda %96 olarak belirlenmiştir.

Dünya'da epizyotomi uygulama oranları ise; Arjantin'de normal doğumların %40'ına, Almanya'da normal doğumların %70'ine, Çin'de normal doğumların %85'ine, Suudi Arabistan'da normal doğumların %83'üne epizyotomi uygulanmaktadır (Qian, Smith, Zhou, & Garner, 2001). Birleşmiş Milletler'de normal spontan vajinal doğumların yıllara göre epizyotomi oranlarının incelendiği çalışmada; 1976 yılında açılan epizyotomi oranı %86.8, 1979 yılında açılan epizyotomi oranı %60.9, 1983 yılında uygulanan epizyotomi oranı %69.6, 2000 yılında uygulanan

epizyotomi oranı %19.4, 2004 yılında ise %24.5 oranında epizyotomi açıldığı saptanmıştır (Frankman, Wang, & Bunker, 2009).

Yapılan pek çok araştırmada epizyotomi uygulamasının doğum eylemi ve erken doğum sonu dönem üzerine çok fazla maternal etkilere sahip olduğu saptanmıştır (Duran, Eroğlu & Sandıkçı, 2002; Karaçam & Eroğlu, 2003; AHRQ, 2005). Epizyotominin iyileşme süresinin uzaması, III. ve IV. derece perine laserasyonları ve infeksiyonlar epizyotominin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından (Yanık, 2008). Aynı zamanda epizyotomi veya doğum sırasında perineal dokunun yırtılmasına bağlı olarak doğum sonu dönemde ortaya çıkan ağrı, rahatsızlık, infeksiyon, hareket kaybı gibi gelişebilecek komplikasyonlar kadının kendi bakımını ve sorumluluğunu aldığı yenidoğanın bakımını yeterli düzeyde yerine getirememesine ve disparonilerin gelişmesine neden olmaktadır (Karaçam & Eroğlu, 2003).

Doğum sonu dönemde kadınlara verilen hemşirelik bakımında; epizyotomi bakımı, taburculuk sonrası gelişebilecek epizyotomiye bağlı sorunların giderilmesi, perineal ağrılarının azaltılması, perine hijyen gereksinimlerinin sağlanması ve kadınların yeterli ve düzenli bir şekilde beslenmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Doğum sonu dönemde verilen hemşirelik bakımı kadınların bu süreci kolay geçirmesine önemli katkıda bulunmaktadır (Özer, 2011).

Epizyotominin uygulandığı alan, üretra ve anüse komşuluğu sebebiyle nemli bir bölgedir. Epizyotomi, idrar ve gaita ile kontaminasyon riski nedeniyle insizyon bölgesinde infeksiyon oluşmasına, erken postpartum dönemde ağrı ve rahatsızlık hissinin artmasına, iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmekte ve kadının yaşam kalitesini azaltabilmektedir.

Ülkemizde kadınlar genellikle herhangi bir problem olmadığı takdirde doğumdan 24 saat sonra taburcu edilmekte ve doğum sonu süreci evde kendi başına geçirmektedirler. Dolayısıyla epizyotomiye bağlı sorunlarla kendileri başetmek durumunda kalmaktadırlar. Bu konudaki eğitimleri ise hastanede yapılan taburculuk eğitimi ile sınırlı kalmaktadır (Eryılmaz Yıldız, 2009). Doğum sonu dönemde kadınlar tüm bu sorunlarla ve epizyotomi yaraları ile evde kendileri başetmektedirler.

Teknolojinin hızla geliştiği günümüzde taburculuk sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetleri yavaş yavaş teknoloji kullanılarak yapılmaya başlanmıştır. Sosyal medya araçları, dünyanın her yerindeki bilgi, değişim ve gelişmelere en hızlı şekilde erişim imkanı sunduğu için, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde en önemli araçlardan biri olmuştur (Darı, 2017). Teknolojinin ilerlemesi, geleneksel iletişim modellerini değiştirip sosyal medya kavramı ön plana çıkarmıştır. Günümüzde sosyal medya, internet ve cep telefonları sayesinde kolayca ulaşılabilir olduğu için, bireylerin yaşamlarında vazgeçilmezleri haline gelmiştir (Bal, 2017).

Bireyler dünyada veya kendi çevrelerinde meydana gelen değişimleri takip etmek, yeni bilgilere ulaşmak, boş zamanlarını değerlendirmek, ürün ve hizmetlere yönelik bilgi sahibi olmak, sorunlarını çözmek ve hatta eğlence ihtiyaçlarını karşılamak gibi farklı pek çok amaçlarla sosyal medyayı kullanmaktadırlar (Şahin, 2018). Ülkemizde sosyal medya araçlarının kullanım oranları incelendiğinde; %57 oranında youtube video izleme sayfası, %56 oranında facebook, %45 oranında instagram, %40 oranında ise what's up kullanımının olduğu saptanmıştır. Bunun yanında hastaların sağlıkla ilgili konularda internet kullanım oranı incelendiğinde ise %42'sinin hastalıkla ilgili bilgi edinmek için interneti kullandığı saptanmıştır (Darı, 2017).

Son yıllarda bilgisayar ve internet hasta eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. ABD'de 2010 yılında yapılan web sitesi üzerinden obez ve hipertansiyonu olan hastalara verilen eğitimde web sayfasını çok kullananların daha fazla kilo verdiği saptanmıştır. Danovan ve arkadaşlarının over kanserli kadınlarda web tabanlığı eğitimin etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında, web tabanlı eğitim alan grubun semptom yükü ve şiddetinin daha az olduğu saptanmıştır (Danovan ve ark., 2014). Ülkemizde ise bilgisayar destekli yapılan sağlık eğitim ve danışmanlıklarının gebelerin takibinde, Tip 2 diyabetli hastaların takibinde, beslenme eğitiminin verilmesinde, erişkin erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılmalarının takibinde kullanıldığı saptanmıştır (Erdoğan & Bulut, 2017). Ancak doğum sonu dönemde bu tür uygulamalar henüz yaygınlık kazanmamıştır.

Gök Uğur ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmalarında araştırmaya katılan hemşirelerin %96'sının sosyal medya kullandığı ve %77'sinin hemşirelik mesleğinin gelişmesinde sosyal medyanın etkili olduğunu düşündüğu belirlenmiştir. Hemşirelik

mesleğinin aktif ve güncel uygulamaları takip etmesi ve kullanması, verilen hizmetlerin ulaşılabilirliğin artmasının yanında mesleğin ilerlemesi ve sağlık hizmet kalitesinin artmasına neden olabilmektedir (Gök Uğur ve ark., 2016).

Tüm bu gerekçelere dayanarak, hemşirelerin, en önemli rollerinden olan eğitici rolünü yerine getirirken, sosyal medya kullanan bireyleri doğru bilgiye yönlendirmek ve bireylere ihtiyaçları olan konularda eğitim ve danışmanlık yapmaları son derece önemlidir.

Bu araştırmada; sosyal medyanın çok fazla kullanıldığı günümüzde, epizyotomi uygulanan kadınlara, taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığın, yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerini değerlendirmek **amaçlanmıştır**.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Normal Vajinal Doğum

Doğum eylemi, son menstrual periyoddan 40 hafta sonra gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin, uterustan dış ortama atıldığı süreçtir. Normal bir doğum eylemi, fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa ulaştığında ve uterusun daha fazla büyüemediği bir zamanda, tek ve canlı bir fetüsün varlığı ile vertex pozisyonunda, kendiliğinden, baş pelvis uyuşmazlığı olmadan gerçekleşmektedir (Williams & Chames, 2006; Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2017).

Normal vajinal doğum 4 evrede gerçekleşmektedir. Bu evreler;

**Birinci evre (Dilatasyon):** Gerçek doğum ağrısının başlaması ile başlayan, tam dilatasyon oluşana kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Bu evre dilatasyon evresi olarak da isimlendirilmektedir. Birinci evre; latent, geçiş ve aktif olmak üzere üç fazdan oluşmaktadır. Latent faz, primipar kadınlarda yaklaşık 8-9 saat sürerken, multipar kadınlarda yaklaşık 5-6 saat sürmektedir. Aktif faz, 3 cm dilatasyon olduğunda başlar ve dilatasyon 8 cm olunca son bulmaktadır. Geçiş faz, dilatasyon 8 cm olduğunda başlar ve 10 cm dilatasyonda son bulmaktadır. Geçiş fazı uterus kontraksiyonlarının en yoğun ve en sık yaşandığı süreçtir. Bu fazın süresi primipar kadınlarda 3 saat, multipar kadınlarda ise 1 saat sürebilmektedir.

**İkinci evre (Ekspulsiyon):** Dilatasyonun 10 cm olması ile başlayan ve fetüsün tamamen dışarı çıkması ile son bulan süre olarak tanımlanmaktadır. Bu evre ekspulsiyon evresi olarak da isimlendirilmektedir.

**Üçüncü evre (Halas):** Placenta ve eklerinin doğurtulması süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu evrenin süresi 5-30 dakika arasında değişiklik göstermektedir.

**Dördüncü evre (Kanama Kontrol Evresi):** Son evre olarak bildiğimiz bu evre, kanama kontrol evresi ile başlayan ve doğum sonu 1-2 saatlik süreci kapsayan evre olarak tanımlanmaktadır. Bazı literatürlerde doğumu takiben ilk 4 saat olarak da kabul edilmektedir (Williams & Chames, 2006).

Normal vajinal doğum eyleminin; doğum sonrası süreçte iyileşmenin daha hızlı olması ve anne ile yenidoğanın iletişiminin daha erken başlaması ve anestezinin

oluşturacağı olumsuz etkilere maruz kalınmaması gibi pek çok avantajları da bulunmaktadır (Altuntuğ & Ege, 2013).

## 4.2. Epizyotomi

Epizyotomi Yunancada episton ‘pubik bölge’ ve tomy ‘insizyon, kesi’ anlamına gelen kelimelerden türetilmiştir. Epizyotomi tam olarak pudentanın (eksternal genital organların) insizyonu olarak tanımlanmaktadır. Ancak epizyotomi terimi pek çok kaynakta perineotomi terimi ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Yıldırım, Alpay Türk, Ekiz, & Erol, 2016).

Epizyotomi, vajinal açıklığı genişleterek fetüs başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perine tonüsünü korumak, istenmedik yırtıkları önlemek amacı ile bebek başı doğar iken perineal alandaki bulbo-kovernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur (Taşkın, 2016).

Epizyotominin uygulandığı durumlar;

- Primipar kadınlarda ve makat prezentasyonda,
- Perineal kasların çok rijit olduğu durumlarda,
- Daha önceden operatif vajinal doğuma bağlı skar dokusu olduğu durumlarda,
- Fetüsün çok iri olduğu ya da ikiz gebelik durumlarında,
- Fetüsün pozisyon ya da prezantasyon bozukluğu olduğu durumlarda,
- Forseps veya vakum uygulamaları ile yapılan doğum eylemlerinde
- Fetüsün önde gelen kısmının perineye dayanmasına rağmen 5 dakika içinde doğumun gerçekleşmediği durumlarda, uygulanmaktadır (Taşkın, 2016).

American College of Nurse–Midwives (ACNM), normal vajinal doğum yapan kadınlarda, epizyotomiye ihtiyaç olmadığını ancak doğumu yaptıran kişilerin bazı durumlarda özellikle bebeğin daha hızlı doğumu gerektiğinde epizyotomiye önerdiğini açıklamaktadır.

Günümüzde dünya genelinde, normal vajinal doğumlarda epizyotomi yaygın olarak uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Epizyotomi bütün normal vajinal doğumların %30-63’ünde uygulanırken, bazı bölgelerde primipar kadınların %93’ne uygulanmaktadır (Althabe, Belizan , & Bergel , 2002).

1983 yılından itibaren epizyotomi, ABD, Belçika, İsveç gibi pek çok gelişmiş ülkelerde giderek azalan bir girişim olmasına rağmen, ülkemizde halen özellikle primipar kadınlarda rutin olarak uygulanan bir girişim olarak bilinmektedir (Karaçam, 2002). Sayiner ve Demirci'in (2007) çalışmalarında, primipar kadınların %96.72'sine epizyotomi uygulanırken, multipar kadınların ise % 51.85'ine epizyotomi uygulandığı saptanmıştır (Sayiner & Demirci, 2007).

### 4.3. Epizyotomi Çeşitleri

Epizyotomi uygulandığı alana ve yöne göre farklı çeşitlerde uygulanmaktadır (Beksaç, Demir, Koç, & Yüksel , 2001).

**Median epizyotomi;** vajinal açıklığın arka kısmından, anal sfinktere doğru orta hat üzerine yapılan kesidir. Doku onarımı kolay olması, perineal alanda anatomik bozukluklara sebebiyet vermemesi, kadınlarda daha az kan kaybına sebep olması ve puerperiumda ağrının daha az olması sebebiyle tercih edilmektedir. Ancak perinede III. ve IV. derece lacerasyonlara neden olabilmektedir (Cunnigham ve ark., 2001).

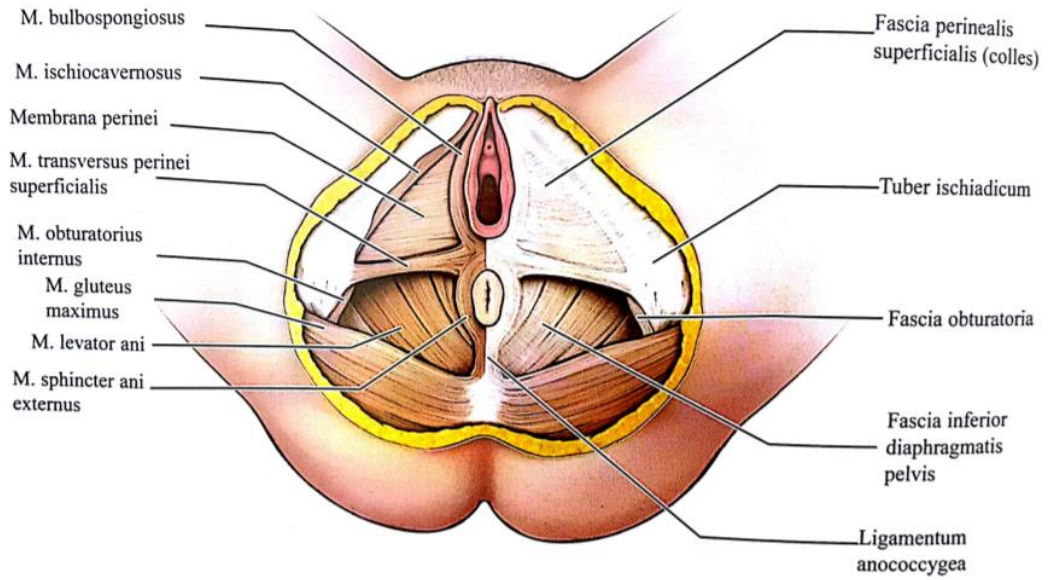
**Mediolateral epizyotomi;** perineal alana vajinal açıklığın arkasından sağa ya da sola doğru 45 derecelik açı ile yapılan kesidir. Makrosefali durumlarında, perine yapısı daha kısa olan kadınlarda ya da operatif doğumlarda (forseps ya da vakumun kullanılması gereken durumlarda), anal sfinktere doğru ilerleme olasılığını en aza indirmek için tercih edilen bir yöntemdir (Ayhan & Bozdağ, 2002). Güvenli olması sebebiyle en çok tercih edilen yöntem olmasına rağmen, insizyon alanında fazla kanamaya sebep olur ve puerperiumda ağrılı olabilmektedir.

**Lateral Epizyotomi;** comissura posteriordan direkt lateral yöne yapılan ve bulbocavernosusun enine insizyonudur. Bartholin guddesinin zedelenmesi, insizyon işlemi sırasında kanamanın fazla olması sebebiyle tercih edilen bir yöntem değildir (Cunnigham ve ark., 2001).

**'J' Şeklinde Epizyotomi;** İnsizyon median epizyotomi gibi başlar ancak anal sfinktere varılınca insizyon hattı, anal sfinkterin sağına ya da soluna doğru yönlendirilir ve J şeklinde bir insizyon alanı oluşturulur. Günümüzde tercih edilen bir yöntem değildir (Cunnigham ve ark., 2001).

Epizyotomi işleminde sırasıyla kesilen dokular;

- Cilt ve cilt altı dokuları,
- Vajinal mukoza,
- Bulbokavernöz kas ve ürogenital septum (fasya ve musculus transversalis superfisiyalis)
- Pelvik diyaframın superior fasyası ve derin mediolateral keside levator ani kasının puborektalisin alt kısımlarıdır (Beksaç, Demir, Koç, & Yüksel , 2001).



**Resim 1. Epizyotomi Uygulanan Perineal Bölge Kasları**

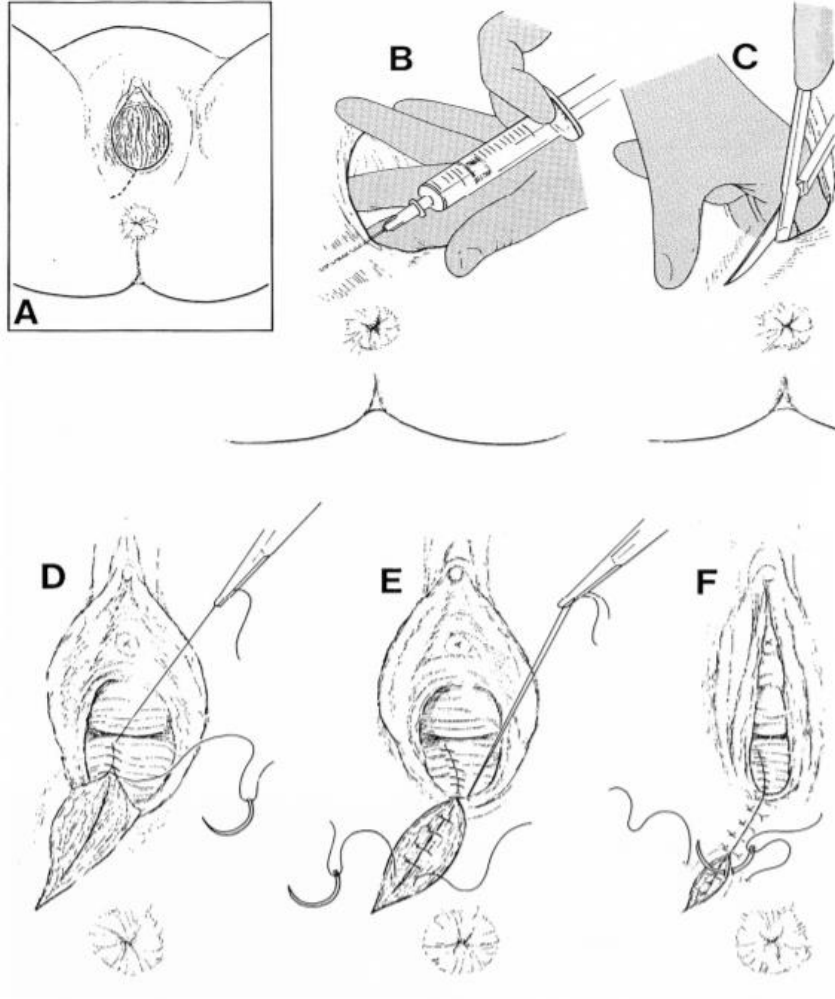
(Morton D.,A., Albertine K.,H., Morton İnsan Anatomi Atlası, Nobel Tıp Kitabevi, 2015)

#### 4.4. Epizyotominin Uygulanışı ve Onarımı

Epizyotomi, perinenin bir ta gibi başı tuttuğu ve elastikiyetinin arttığı talanma döneminde uygulanmaktadır (Kızılkaya Beji, 2017 ).

Epizyotomi uygulama işlem basamakları;

- Perineal alan incelendiğinde, kontraksiyon sırasında bebek başının 3-4 cm'lik alanı görünür hale geldiğinde uygulanmalıdır (Resim 2-A).
- Epizyotomi kanamaya sebep olacağı için erken uygulanmamalıdır.
- Anneye emosyonel destek sağlanmalıdır.
- Annenin kullanılacak lokal anesteziğe karşı alerjisinin olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Pudental sinir bloğuna lokal anestezik ajanlar ile infiltrasyon yapılmalıdır ( Resim 2-B).
- Aynı elin iki parmağı bebek başı ile perine arasına yerleştirilmelidir ( Resim 2-C).
- Perinede vajen arka duvarının orta hattına, makas ile median ya da mediolateral 3-4 cm'lik insizyon açılmalıdır( Resim 2-C).
- Perineal alan desteklenerek bebek başının çıkışı kontrol edilmeli ve bebek başının hızla çıkması engellenmelidir.
- Doğum gerçekleştikten sonra epizyotomi alanı, insizyonun alt ve üst köşeleri, perineal alanın diğer bölgeleri, oluşabilecek perine yırtığı yönünden değerlendirilmelidir.
- Epizyotomi alanı öncelikle vajen, ardından sırasıyla cilt altı ve cilt sütüre edilerek onarımı yapılmalıdır(Resim 2-D)(Resim 2-E)(Resim 2-F) (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü , 2009).



### Resim 2. Epizyotomi Uygulama Basamakları

(Epizyotomi ve Perine Yırtıkları, Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009, Ankara)

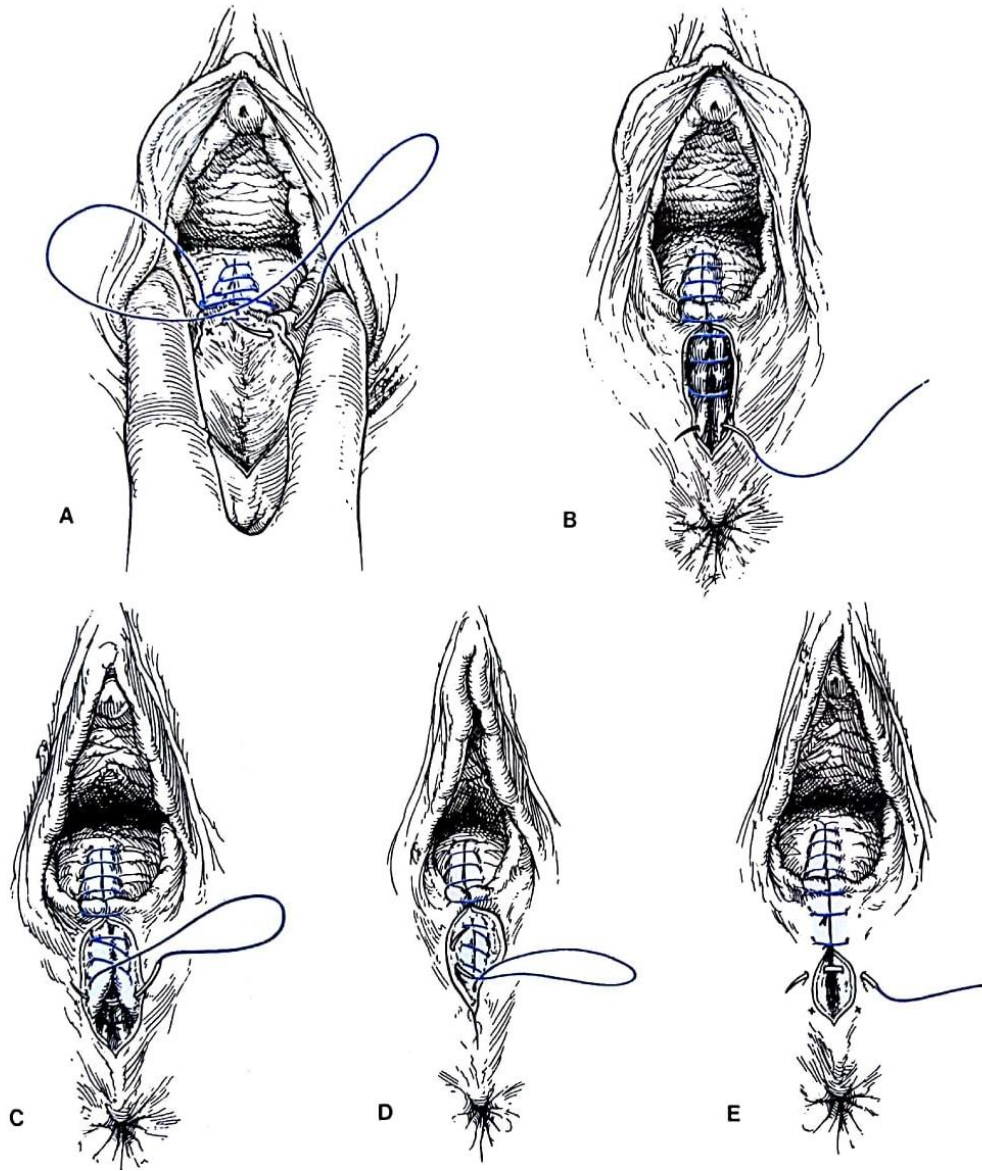
Epizyotomi kesisinin onarılmasında birçok teknik bulunmaktadır, ancak anatominin korunması ve hemostazın sağlanması amacıyla olabildiğince az suture kullanılması esastır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü , 2009).

Epizyotomi onarımı 3 kat olarak yapılmaktadır;

- 1. Vajinal mukozanın suture edilmesi:** Kesinin iç uç kısmından başlayarak, perineal yüzeyin üst kısımlarını bir araya getirerek devamlı suture şeklinde atılmaktadır.
- 2. Kasın suture edilmesi:** Bu aşamada atılan düğümler kas tabakasının altına gömülecek şekilde tek tek suture edilmektedir.
- 3. Perineal alanın suture edilmesi:** Bu aşamada düğümler alanine altında kalacak şekilde bazı durumlarda devamlı olarak bazı durumlarda tek tek olacak suture edilmektedir (Sayıner, 2019).

Mediyan epizyotominin onarımında en sık uygulanan teknik; vajina insizyonu kapatıldıktan ve hymen halkasının kesilmiş kenarları yaklaştırıldıktan sonra perine insizyonu kapatmak için suture pozisyon verilir. 2-0 veya 3-0 absorbe edilebilir suturelerle devamlı kapama yöntemi kullanılarak perinedeki fasya ve kaslar kapatılır. Cilt altını kapatmak için devamlı olan suturelerle yukarı doğru devam edilir ve son düğüm himen halkasının proksimalinde bağlanır. Suturelerin devamlı ya da tek tek olmasını karşılaştıran çalışmalarda postoperatif dönem ağrı skorları açısından fark saptanmamıştır (Cunnigham ve ark., 2001).

Mediyolateral epizyotominin onarılmasında ise; vajen mukozası, mediyan epizyotomide olduğu gibi 2-0 absorbe edilen suture ile devamlı kilitlemeli olarak kapatılmaktadır. Perinenin yaklaştırılması, bulbokavernöz ve transvers perineal kasların birleşmesiyle başlamaktadır. Bu kasların distalinde ischiorectal fossada bulunan yağ dokusu da, bu suture'nin devamı şeklinde, kilitlemeli olarak birleştirilir ve oluşan ölü boşluğu kapatmak için bu suture'nin üzerine bir kat daha suture atılabilir (Cunnigham ve ark.,2001).



**Resim 3. Epizyotomi Onarım Basamakları**

(Cunnigham ve ark., 2001, Conduct of Normal Labor and Delivery, in Williams Obstetrics, 21 st Edition)

#### 4.5. Epizyotominin Komplikasyonları

Epizyotominin genel olarak komplikasyonları; infeksiyon, hematoma, sellülit, abse oluşumu, perine laserasyonu, rektal inkontinans, pudendal sinir hasarı, nekrotizan fasiit, rektovajinal fistül olarak sıralanmaktadır (Beksaç, Demir, Koç, & Yüksel , 2001).

Epizyotomi işlemi sonrası en çok karşılaşılan komplikasyonlar; infeksiyon, epizyotomi iyileşme süresinin gecikmesi ve III. ve IV. derece perineal laserasyonlarıdır (Yanık, 2008).

Epizyotomi sonrası görülen komplikasyonlar erken dönem ve uzun dönem komplikasyonlar olarak da sınıflandırılmaktadır. Erken dönemde görülen komplikasyonlar; enfeksiyon, ağrı, hematoma, selülit abse oluşumu, ödem, pudendal sinir hasarı, sütür açılması, perine laserasyonlarında artış, defekasyonun gecikmesi ve kanamadır. Uzun dönemde görülen komplikasyonlar ise; rektal inkontinans, rektal tonus kaybı, rekto-vajinal fistül, skar dokusu ve ağrılı cinsel ilişkidir (Yanık, 2008).

Normal doğum sonrası epizyotomi uygulaması sebebiyle ortaya çıkan perineal ağrı, doğum sonu dönemde, ilk 3 gün süresince kadının tüm günlük yaşam aktivitelerini (hareketini, miksiyon ve defekasyonunu) olumsuz yönde etkilemektedir (Ghosh, Mercier, Couailet, & Benhamou, 2004).

Smith ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmalarında epizyotomili doğum yapan nullipar kadınların %31.6'sında, multipar kadınların ise %7'sinde perineal travma görüldüğü saptanmıştır (Smith, Price, & Simonite, 2013).

Başar ve Arıöz'ün (2017) yaptığı çalışmasında epizyotomi sonrası gelişen komplikasyonlara bakıldığında, deney grubunun %2'sinde, kontrol grubunun ise %16'sında dikişlerde açılma, deney grubunun %6'sında kontrol grubunun %22'sinde perinide infeksiyon görüldüğü saptanmıştır (Başar & Arıöz, 2017). Durmaz'ın (2013) yaptığı çalışmasında ise, kadınların doğum sonu 15. Gün izlemlerinde kadınların %31.7'sinde infeksiyon, %27.8'inde epizyotomi yarasında açılmalar gibi komplikasyonlar görüldüğü saptanmıştır (Durmaz, 2013).

Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapan kadınlarda, epizyotomi bölgesinde ağrı ve kramplar, infeksiyon bulguları, hemoroid, meme sorunları, yorgunluk, kendi

bakımında ve yenidoğanın bakımında kendini yetersiz hissetme, hareket kısıtlılığı gibi pek çok fiziksel ve psikolojik komplikasyonların biri ya da bir kaçını bir arada görülmektedir (Koç, 2005).

#### **4.6. Epizyotominin Kanıta Dayalı Uygulamalar Açısından Değerlendirilmesi**

Doğum sonu dönemde yaşanan komplikasyonları önlemek, sağlığın iyileştirilmesini sağlamak ve önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri için verilen bakımın, en iyi kanıt üzerine temellendirilmesi, gereksinimi her geçen giderek artmaktadır. Doğum sonu dönemde verilen bakım uygulamalarının yaygın olarak kullanılması ve her türlü komplikasyonların önlenmesi amacıyla Doğum Sonu Bakım Rehberleri geliştirilmiştir. Geliştirilen rehberlerdeki uygulamalarda, kanıt düzeyleri ve öneri düzeyleri yüksek kanıtlara yer verilmesi, uygulamaların yaygınlaşması bakımından son derece önemlidir (Öztürk Can, 2015).

WHO (Dünya Sağlık Örgütü)'nun güvenli annelik raporuna göre; Güvenli annelik raporuna göre sınırlayıcı ve rutin epizyotomi kullanımının yararlı olduğu gösteren herhangi bir kanıt olmadığı ancak epizyotominin zararlarını gösteren pek çok kanıt olduğu belirtilmiştir (Öztürk Can, 2015).

Berghella ve ark. (2008) yaptıkları araştırmalarında 4996 kadını içeren 7 çalışmada rutin epizyotomi uygulaması ile sınırlı epizyotomi uygulaması karşılaştırıldığında; rutin epizyotomi uygulanan kadınlarda, posteriol perineal travma ve yara iyileşme komplikasyonlarında artış görülürken, üriner ve fekal inkontinans yönünden anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı çalışmada müdahaleli doğumlarda, preterm ya da makat doğumlarda, makrozomi, perineal laserasyon durumlarında rutin epizyotomi uygulamasına yönelik yeterli kanıtın olmadığı sonucuna varılmıştır (Berghella et al, 2008).

Epizyotomi, anal sfinkter laserasyonları için bağımsız bir risk faktörü olarak görülmektedir. Selektif epizyotomi uygulaması perinede ciddi travmaları ve vajinal travma oranlarını azaltmaktadır. Hem kısa vadede hem de uzun vadede seçimi epizyotomi uygulamalarının anne ya da bebeğe zarar verdiğine dair net bir kanıt

bulunmamaktadır. Kanıt temelli çalışmalarda epizyotominin yalnızca fetal ya da maternal durumlarda uygulanmasının endike olduğunun önerildiği saptanmıştır (Jang et al, 2017).

Carroli ve Mignini (2009)'nin yaptıkları cochrane sistemik incelemesinde 5541 kadını içeren 8 çalışmada, kadınların%75.15'ine rutin epizyotomi uygulanırken, %28.40'ına sınırlayıcı epizyotomi uygulandığı saptanmıştır. Rutin epizyotomi uygulaması ile karşılaştırıldığında sınırlayıcı epizyotomi daha az şiddetli perineal travma ve daha az iyileşme komplikasyonu görüldüğü saptanmıştır (Carroli and Mignini 2009).

Perineal bölge hasarını ve ya pelvik duvar relaksasyonunu engellemek için epizyotominin rutin kullanımıyla ilgili halen farklı görüşler olsada fetal ve maternal bir risk olduğu durumda epizyotomi işleminden kaçınılmamalı ve kadınlara epizyotominin avantaj ve dezavantajları ve uygulandığı takdirde bakımı ve iyileşme süreci ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır (Dönmez & Sevil, 2009).

Epizyotomi bakımı ve perineal ağrıyı azaltmada, perineal ağrının giderilmesine yönelik tercih edilen yöntemlerin soğuk oturma banyoları, buz ya da soğuk uygulama paketleri oldukları bilinmektedir. East ve arkadaşlarının (2012) lokal soğuk uygulamanın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları cochrane sistemik incelemesinde, 10 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği çalışmada, lokal soğuk uygulama yapan ile herhangi bir uygulama yapmayan gruplar karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda soğuk uygulama yapılan grup ile herhangi bir uygulama yapmayan grup arasında önemli fark olduğu, 24-72 saat içindeki ağrı düzeyinin soğuk uygulama yapan grupta daha düşük olduğu saptanmıştır (East et al, 2012).

Doğum sonu dönemde normal doğum sonrası görülen perineal ağrıyı gidermeye yönelik, rehberlerde yer alan, A öneri derecesinde olan uygulama ise; doğum sonu ilk 2-7 gün içerisinde kadındaki perineal ağrıyı gidermek için soğuk uygulama yapılması ya da her hangi bir kontrendikasyon yok ise parasetamol veya nonsteroidal antienflamatuar ilaç kullanımı önerilmektedir (Öztürk Can, 2015).

Ünal Toprak ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları derleme sonucunda doğum sonu bakım uygulamalarının bir çoğuna yönelik kanıt temelli yeterli ve güncel çalışma olmadığı ve doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak

için bu alanda kanıt düzeyi yüksek iyi kalitede araştırmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır (Ünal Toprak, Turan, şentürk Erenel, 2017).

#### **4.7.Epizyotominin İyileşme Süreci**

Epizyotominin iyileşme sürecini normal yara iyileşme süreci ile aynı olmaktadır. Normal yara iyileşme sürecine geçmeden önce yara, yara çeşitleri ve yara iyileşme çeşitleri ele alınmıştır.

#### **4.8. Yara Tanımı**

Yara, vücudun herhangi bir yerinde, genellikle fiziksel yaralanma sebebiyle ortaya çıkan dokunun yapısında fonksiyonel ya da anatomik devamlılığın bozulması olarak tanımlanmaktadır. Yara oluşumundaki etyolojik faktörler; fiziksel travma, yanık, donma, iskemi, cerrahi insizyonlar ve kimyasal veya kemoterapötik ajanlardır (Tunca Yılmaz & Karaduman , 2016).

#### **4.9. Yara Çeşitleri**

Yaranın tam değerlendirilmesi, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi adına önemlidir. Yaralar oluşum nedenlerinde göre, Doku bütünlük durumuna göre, yaralanmanın ciddiyetine, derinliğine göre, yaranın temiz oluşuna göre ve yaranın rengine göre farklı gruplar halinde sınıflandırılır (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

##### **4.9.1. Oluşum nedenine göre yaralar:**

Oluşum nedenine göre yaralar; yara alanındaki ayrılmalar ve laserasyonlar, penetre yaralar ve cerrahi yaralar mekanik yaralar olarak tanımlanmaktadır. Elektrik enerjisi, radyasyon, sıcaklık ve kimyasal maddelerin etkisiyle ortaya çıkan yaralar yanıklar ve kimyasal yaralardır. Yara alanında yeterli kanlanmanın olmamasına bağlı olarak gelişen yaralar kronik yaralardır (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

#### **4.9.2. Doku bütünlüğünün durumuna göre yaralar:**

İnsizyon, penetrasyon, laserasyon, perforasyon gibi cilt ve mukoz membran yapısının bozulduğu ya da zedelendiği yaralar açık yaralar olarak tanımlanmaktadır. Kontüzyon, darbe, burkulma, hematoma gibi cilt bütünlüğünün bozulmadığı yaralar kapalı yaralar olarak tanımlanmaktadır (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

#### **4.9.3. Yaralanmanın ciddiyetine / derinliğine göre yaralar:**

Dermisin ve epiderminin bir kısmının soyulması şeklinde oluşan abrazyon (sıyrık) yaralar ve cilt altındaki damarların yırtılması ve ödem oluşması ile karakterize kontüzyon şeklindeki yaralar yüzeysel yaralardır. Delici (batıcı) yaralar, penetrasyon ve perforasyon gibi yaralar derin yaralardır (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

#### **4.9.4. Temizlik durumuna göre cerrahi yaralar:**

Cerrahi insizyon yaraları gibi yarada hastalık yapan mikroorganizmaların bulunmadığı yaralar temiz yaralar olarak tanımlanmaktadır. Mikroorganizmaların insan organizmasının savunma hücrelerine üstün geldiklerinde organizmada enfeksiyon belirti ve bulgularının görüldüğü yaralar enfekte yaralar olarak tanımlanmaktadır. Yara yüzeyinde hastalık yapan mikroorganizmaların bulunduğu yaralar kontamine yaralar olarak tanımlanmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001).

#### **4.9.5. Renk durumuna göre yaralar:**

Renk durumuna göre yaralar, kırmızı, sarı ve siyah yaralar olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi yaralar ve travmatik yaralar kırmızı yaralardır. Kabuklu veya yumuşak nekrotik dokuların görüldüğü yaralar sarı yaralardır. Gangrene gibi kalın nekrotik doku ile sarılı yaralar ise siyah yaralar olarak bilinmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

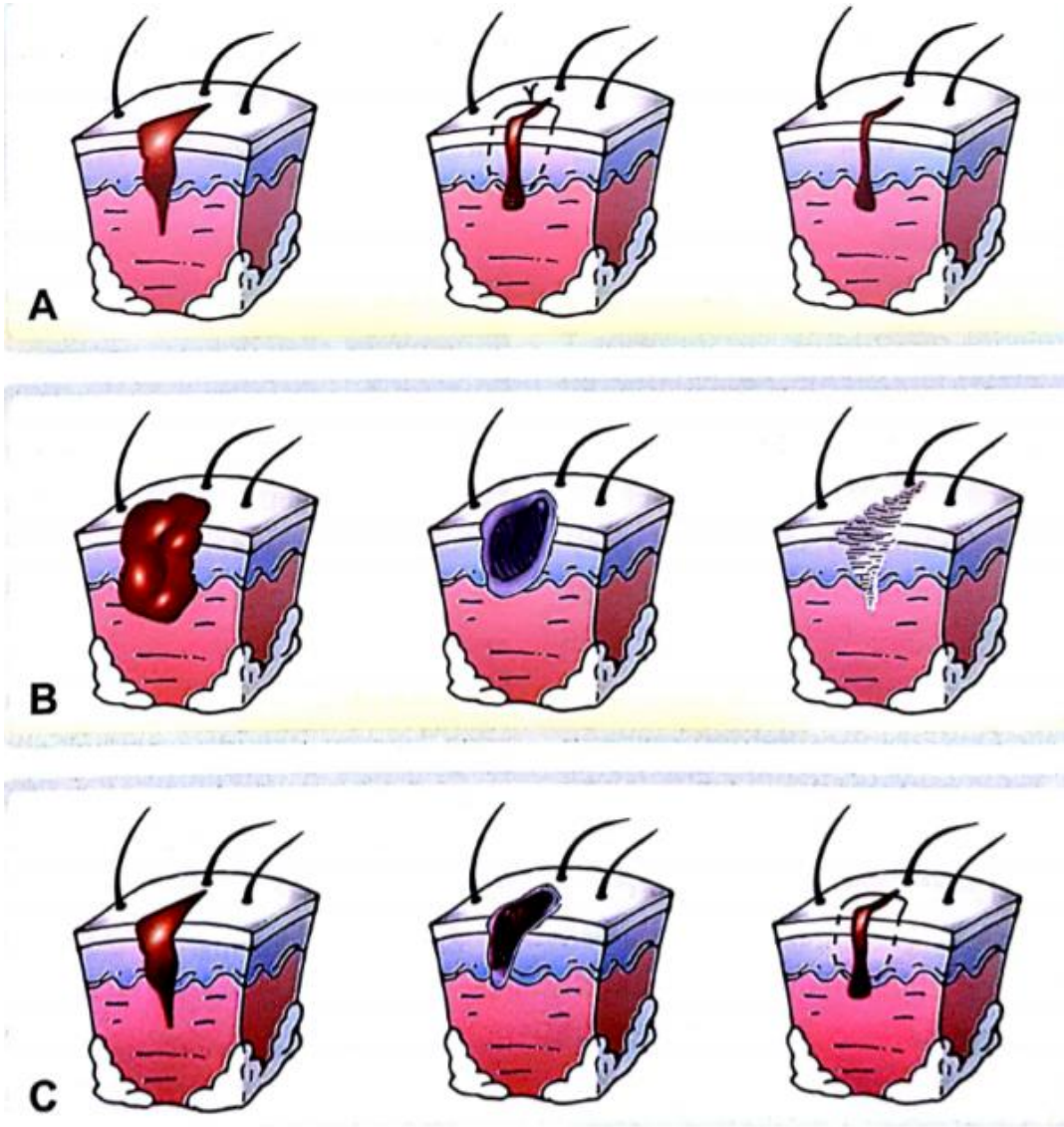
#### 4.10. Yara İyileşme Çeşitleri

Yara iyileşme çeşitleri, yaranın genel durumu ile ilişkilidir. Yara oluşum şekli, oluşan yaranın derinliği ve genişliği, yara alanındaki dolaşımın durumu, yara alanındaki debris miktarı ve enfeksiyon durumu gibi pek çok etkenden etkilenen yara iyileşme süreci üç başlık altında incelenmektedir. (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017)

**Primer İyileşme:** Cerrahi insizyon yaraları ve temiz olan kesik yaralanmalar gibi yara kenarları arasında boşluğun olmadığı ve yara kenarlarının birbirine çok yakın olduğu, minimum granülasyonun olduğu iyileşmeler primer iyileşme olarak tanımlanmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001). Yaranın kapatılması stapler, sutürasyon, strip tape gibi materyallerle yapılmaktadır. Kanlanması iyi olan, temiz ve taze yaralarda uygulanmaktadır (Tunca Yılmaz & Karaduman , 2016). Epizyotomi yarası cerrahi insizyon yaraları olduğu için primer iyileşmeye örnek olarak gösterilebilir.

**Sekonder İyileşme:** Dekabüt yaraları ve yanık gibi doku kaybının fazla olduğu veya kontaminasyon sebebiyle yara kenarları birleştirilemeyen açık bırakılan yara yüzeyinde skar dokusu oluşan iyileşmeler sekonder iyileşme olarak tanımlanmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001). Genellikle enfekte veya kontamine yaralarda uygulanmaktadır (Tunca Yılmaz & Karaduman , 2016).

**Tersiyer İyileşme:** Enfekte olan ancak doku kaybının olmadığı yaralarda, yara yüzeyi açık bırakılıp enfeksiyon tedavi edilirken, daha sonrasında yara cerrahi olarak kapatılırsa, bu gecikmiş primer yara kapanması tersiyer iyileşme olarak tanımlanmaktadır (Tunca Yılmaz & Karaduman , 2016).



**Resim 4. Yara İyileşme Tipleri** (A) Primer İyileşme (B) Sekonder İyileşme  
(C) Tersiyer İyileşme

(Aksoy G., Kanan N., & Akyolcu N., Cerrahi Hemşireliği, 2017, Nobel Tıp Kitabevi)

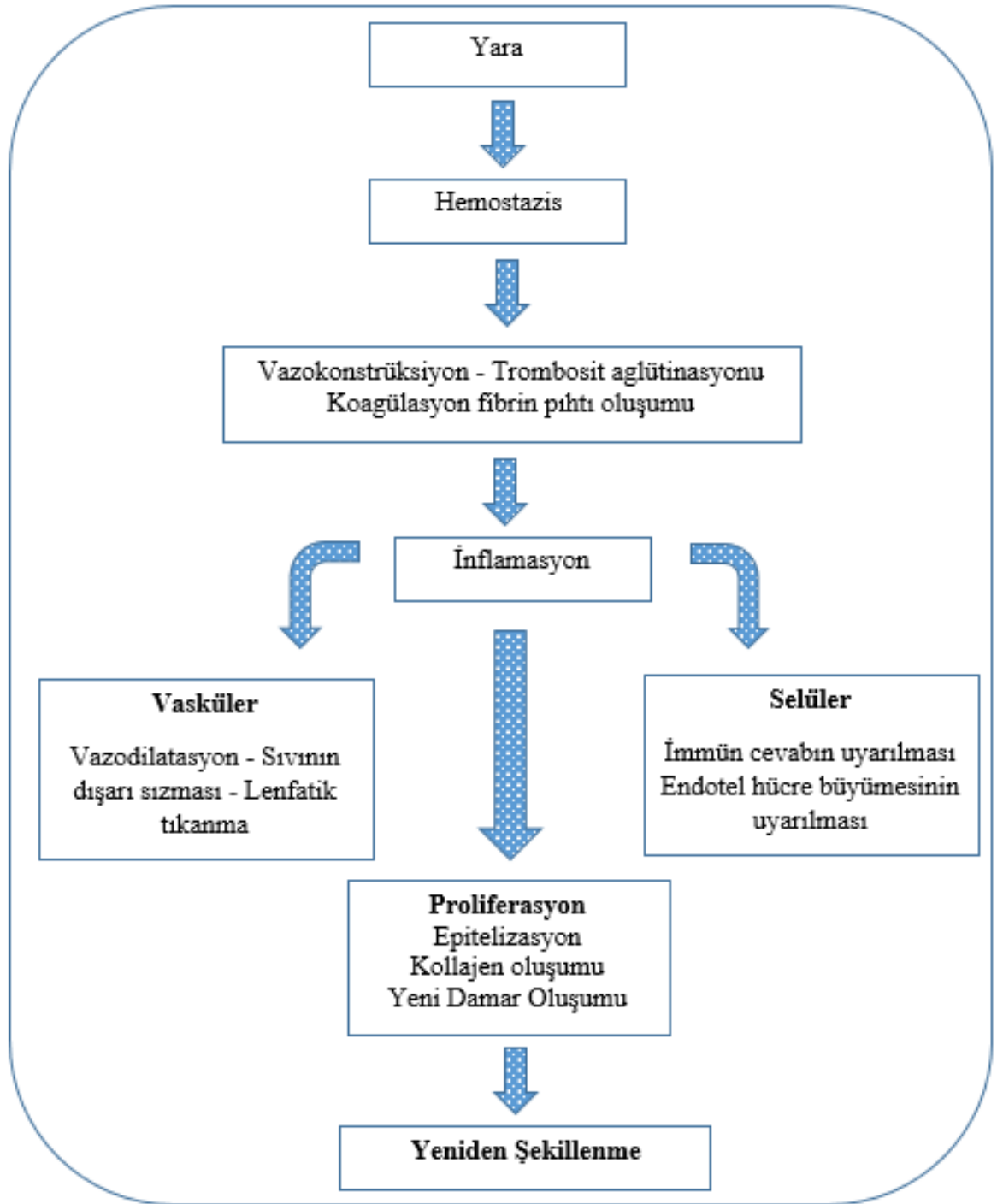
#### 4.11. Yara İyileşmesinin Evreleri

Yara iyileşme sürecinin temelini hücre üremesi oluşturmaktadır. Yara iyileşme süreci birbirini takip eden üç evreden oluşmaktadır; (Aydemir & Altındaş, 2001)

**İnflamasyon Dönemi;** Yaralanmayı takiben ilk 4 günlük süreçte, bedenin yaralanmaya tepki gösterdiği ve iyileşmenin başladığı dönem inflamatuvar dönem olarak tanımlanmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001). İnflamasyon, fiziksel, kimyasal, biyolojik etkenler sebebiyle vücutta oluşan doku zedelenmesine karşı, hücre ve dokularda aniden gelişen koruyucu fizyolojik yanıtlar sürecidir. Bu dönem, dokuya zara veren etkeni tahrip ya da nötralize ederek sınırlamak ve zedelenmenin yayılımını engellemektir. İnflamasyon sürecinde; damarsal, hücrel ve kimyasal yanıt, inflamatuvar eksuda gibi klinik olaylar gerçekleşmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

**Proliferasyon Dönemi;** Yaralanmayı takiben 5. ve 6. günde başlayan ve yaklaşık 2-3 hafta süren süreçte, fibroblastların aktivitesiyle, yeni kapiller oluşturan dönem olarak tanımlanmaktadır. Oluşan yeni kapiller sebebiyle yara yüzeyi kırmızıdır. Yara yüzeyinde oluşan damarlaşma, iyileşmekte olan dokunun besin ihtiyacını karşılar. Yara yüzeyinde yeterince kollajen üretildiğinde yara yüzeyindeki fibroblastlarda, damarlanmada azalmaktadır. Yara kenarları birbirine iyice yaklaştığında ve epitel rejenerasyon ilerlediğinde yaklaşık 5.-6. günlerde dikişler alınmaktadır. Yara yüzeyi dikişler alındıktan sonra 1-2 hafta içinde eski kuvvetinin %3-5'ine, yaklaşık 3 hafta sonra %20'sine, 30 gün sonra ise %30 yada %50 'sine ulaşmaktadır. Ancak yara yüzeyi hiç bir zaman eski kuvvetinin %80 'ninden daha fazlasına ulaşamaz (Erdil & Özhan Elbaş, 2001).

**Maturasyon (Olgunlaşma) Dönemi:** Yeniden şekillenme ya da olgunlaşma evresi olarak da bilinen dönemdir (Aydemir & Altındaş, 2001). Yaralanmayı takiben 21. Günde başlayan ve ömür boyu devam eden süreçtir. Yara yüzeyindeki skar dokusu 10-12 haftada maksimum gücüne ulaşmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001). Yara iyileşmesinin normal bir evresi olan skar oluşumu bazen çok kısa bir süre, bazı vakalarda ise yaşam boyu belirgin bir şekilde görülmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).



**Şekil 1. Yara İyileşme Evreleri**

(Yalçın, Özkalp, 2005, Vücut Hijyeninin Önemi ve Yara Bakımında Yeni Gelişmeler)

#### **4.12. Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörler**

Yara iyileşme sürecini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen genel ve lokal faktörler bulunmaktadır. Yara iyileşme sürecini etkileyen genel faktörler; yaş (eşlik eden hastalıklara bağlı olarak), anemi (oksijenasyonu bozarak), kortikosteroidler (inflamasyonu baskılayarak), sitotoksik ilaçlar (hücre proliferasyonunu engelleyerek), diyabet (erken inflamasyon aşaması bozularak), malnütrisyon, hipoksi, enfeksiyon, sarılık, obezite, vitamin ve mineral eksiklikleri (vitamin C, vitamin E, vitamin A, çinko, bakır), genetik ve immünolojik sorunlardır.

Yara iyileşme sürecini etkileyen lokal faktörler; kan akımı, hematoma, lokal enfeksiyon, mekanik stress, cerrahi teknik, suture materyali ve tekniği ve doku tipidir (Tunca Yılmaz & Karaduman , 2016).

#### **4.13. Yara İyileşmesinde Görülen Komplikasyonları**

##### **4.13.1. Kanama ve interstisiyel (doku arası) sıvı kaybı**

Travma sonrası yara yüzeyinde kanama, sık görülen bir durumdur; yoğun olmayan kanamalarda kısa sürese gelişen hemostaz ile bu sorun giderilir. Postoperatif dönemde suture kaçağı, pıhtılaşma mekanizmasında bozulma ve kan damarlarında erezyon oluşmasına bağlı olarak kanama olabilir. Kanama, yara bölgesinde anormal baskı veya travma oluşturarak yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Kanama internal (iç) veya eksternal (dış) kaynaklı olabilir. Eksternal kanama, açıkça görülen çoğu zaman yaradan beklenilenden daha fazla oluşan kanama olarak tanımlanmaktadır. İnternal kanama ise, etkilenen bölgede ödem, ağrı, anormal vital bulgular ve kateter veya drenden aşırı miktarda kanama olması ile belirlenir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

##### **4.13.2. Hematom**

Hematom kanın vücudun bir bölgesinde toplanarak lokalize olmasıdır. Cilt altı ödemli ve cilt siyanozedir. Küçük hematomlar hızlı absorbe olurken, büyük hematomların absorpsiyonu haftalca sürebilir ve iyileşmeyi baskılayan ölü hücreler görülebilir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

### **4.13.3. İnfeksiyon**

Cerrahi insizyon veya travma sebebiyle cilt bütünlüğünün bozulması, mikroorganizmaların bedene girişini kolaylaştırmaktadır. Bireyin savunma mekanizması yetersiz, immün sistemi zayıf olduğunda ve yaranın bakterilerle kontaminasyonu ile infeksiyon oluşmaktadır.

Yarada infeksiyon oluşumunda etkili olan faktörler; Lokal faktörler; (yabancı maddeler, kapanma durumu, nekrotik dokunun bulunması ve yaranın türüdür.) Tedavi edici faktörler; (cerrahi teknik, yara çevresinin durumu, yara bakımındır.) Bireysel faktörler; (bireyin yaşı, beslenme durumu ve kronik hastalıklardır.) Organizmanın virülansıdır.

İnfekte bir yarada, kötü koku ve pürülan drenaj, insizyon bölgesinde kızarıklık, ateş ve lökosit sayısında artış görülmektedir. Yarada görülen infeksiyon inflamatuvar evreyi uzatırken, kollejen sentezini geciktirir, epitelizasyonu önlerken, doku hasarına yol açan inflamasyonu destekleyen sitokin üretimini hızlandırır (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

### **4.13.4. Yara açılması**

Yara kenarlarının birleşmeden kısmen ya da tümüyle ayrılması olarak tanımlanmaktadır. Yara açılması, cerrahi insizyonlar için kullanılan bir ifadedir ve cilt ayrılmıştır ancak altındaki subkutan dokuda ayrılma söz konusu değildir. Yara kenarları açıldığında genellikle drenaj söz konusudur. Ayrılma genellikle yüksek riskli bireylerde kollojen oluşumu tamamlanmadan önce meydana gelir. Yara açılması; şişman ya da kötü / yetersiz beslenen kişilerde ve insizyon bölgesi üzerinde basıncın arttığı durumlarda görülebilmektedir. Genellikle insizyon bölgesi üzerinde basıncı arttıran öksürme, kusma ve ıkınma gibi aktiviteler sonrası insizyonların açıldığı; yeterli ölçüde yara iyileşmesi sağlanmadan önce, dikiş ya da stapler çıkarıldığında da, bu tür komplikasyon geliştiği belirtilmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

#### **4.13.5. Keloid oluşumu**

Keloid, kollejenin artması sonucu yara alanında kalın, şekilsiz, yüksek pembe beyaz renkli fibröz doku alanının oluşması olarak bilinmektedir. Keloid oluşumu kollojen yapımının, yıkımından çok daha fazla olması sebebiyle oluşmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001).

#### **4.13.6. Kontraktür**

Eklemlerde veya yüzde oluşan zedelenmelerde hareketin engellenmesine bağlı olarak yara yüzeyindeki skar dokusunda zamanla kalınlaşma ve kısalmanın olması olarak tanımlanmaktadır. Skar dokusunun bronş gibi üretra gibi içi boş yapıların daralmasına ‘striktür’ olarak tanımlanmaktadır (Erdil & Özhan Elbaş, 2001).

#### **4.14. Yaranın Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi**

Vücut yüzeyinde cilt bütünlüğünün bozulması, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme yeteneğini etkilemektedir. Yaranın çeşidi, oluşturduğu hareket kısıtlılığı gibi bazı faktörler, bireyin günlük yaşamına kolaylıkla dönmesini engelleyerek bireyin aktivite toleransını daha da düşürmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

İyileşme döneminde ki bireyler, yara ya da cilt sorunları nedeniyle hareketleri kısıtlandığı için yemek pişirmek ya da giyinmek gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyebilirler. Bu durum bireylerin motivasyonlarını etkileyerek sosyal izolasyonlarına neden olabilmektedir (Aksoy, Kanan, & Akyolcu, 2017).

Doğum sonu süreçte de epizyotomili kadınlar, epizyotomi yarasının verdiği hareket kısıtlılığı ile günlük yaşam aktivitelerinde ve sorumluluklarını aldıkları yenidoğanın bakımında zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum annenin ileride hatırlamak istemeyeceği bir dönem geçirmesine sebep olmaktadır (Yıldız & Küçükşahin, 2011).

Cilt bütünlüğü bozulan kadınlar, yara bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları takdirde kendi bakımlarını yapabilirler. Bu sebepten epizyotomi sonrası epizyotomili kadına yara bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması önemlidir.

#### 4.15. Epizyotomide Hemşirelik Bakımı

Doğumun 4. Evresi olarak bilinen, plesantanın doğumu ile başlayan ve kadının vücudunda meydana gelen anatomik ve fizyolojik tüm değişimlerin, gebelikten önceki şekillerine dönmesi ile son bulan dönem, doğum sonu dönem olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu ilk 15 gün de normale dönüş hızlıdır (Karakaplan, 2007). Doğumdan sonraki ilk iki haftalık süreçte kadın vücudunda meydana gelen bu hızlı değişim, kadını psikolojik ve davranışsal olarak etkilemektedir. Kadın sağlığı açısından çok önemli olan doğum sonu dönemde, kadına verilecek hemşirelik bakımı, kadının bu dönemi kolayca geçirmesini sağlamaktadır (Eryılmaz Yıldız, 2009).

Doğum Sonu Bakıma Genel Bakış (NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence: Postnatal care overview) rehberinde doğum sonu her izlemde; kadının fiziksel ve emosyonel sağlık halini, kadının destek faktörlerini, kadının sorunlarla baş etme mekanizmalarını, sık görülen sağlık sorunlarının değerlendirilmesini, perinenin değerlendirilmesini, kadının diyetinin, egzersizinin, yorgunluk, halsizlik ve mental durumunun değerlendirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır (Öztürk Can, 2015).

Doğum sonu süreçte kadına verilecek hemşirelik bakımının amacı; kadının içinde bulunduğu yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden kolayca uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına, danışmanlık yapmaktır (Yıldız & Küçükşahin, 2011).

Kadının doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmak, anne bebek iletişimini etkili bir şekilde sağlamak, iyileşme sürecini hızlandırmak ve komplikasyon gelişmesini engellemek için ebe/hemşirelere önemli roller düşmektedir (Eryılmaz Yıldız, 1999).

Ebe ve hemşirenin epizyotomi bakımındaki görevleri; epizyotomi uygulamadan önce gereksinimini belirlemek, epizyotomi işlemini doğru zamanda uygulamak, epizyotomi kesisini tekniğe uygun olarak onarmak, kadının endişe ve korkularını gidermek, kadının var olan rahatsızlıklarını gidermek, iyileşme sürecinin değerlendirmek, iyileşme sürecini hızlandırmak ve gelişebilecek tüm komplikasyonları önlemektir (Karaahmet Yıldız & Yazıcı, 2017).

Doğum sonu epizyotomi bakımı; epizyotomi ağrısı ve baş etme yöntemleri, perine hijyeni, beslenme, eliminasyon, aktivite, egzersiz ve tehlike işaretleri başlıkları altında ele alınmıştır.

#### **4.15.1. Ağrı**

Doğum sonu dönemde, epizyotomi uygulanan kadınlarda, epizyotomiye bağlı olarak perineal alan hassas, gergin ve ağrılıdır. Doğum sonu dönemde ağrıya yönelik verilecek hemşirelik bakımının amacı; ağrının şiddetini belirlemek ve bu rahatsızlıkları gidermek, perineal alanda epizyotomiye bağlı gelişen ağrı ile baş etme yöntemlerini kadına öğretmek ve doğum sonu sürecin konforunu arttırmaktır (Coşkun 2003). Epizyotomi bölgesinde yaşanan ağrıya yönelik yapılan uygulamalar; farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalar olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır.

##### **4.15.1.1. Epizyotomi bölgesine yapılan farmakolojik uygulamalar**

Epizyotomi alanında gelişen ağrı ve rahatsızlığı gidermek için farmakolojik olarak çeşitli uygulamalar kullanılmaktadır. Farmakolojik uygulamalar olarak epitelizan, anestezi içerikli kremler ya da spreylere tercih edilirken, infeksiyon gelişimini önlemek için kortizonlu kremlere tercih edilmektedir (Velioğlu, 2014).

##### **4.15.1.2. Epizyotomi bölgesine yapılan nonfarmakolojik uygulamalar**

Nonfarmakolojik uygulamalar bakım verenin bağımsız rollerini gösterebildiği bir sahadır. Günümüzde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerine olan ilginin artması ile hemşirelik girişimlerinin de bu yöntemlerle zenginleştiği görülmektedir (Turan, Öztürk, & Kaya, 2010).

Nonfarmakolojik yöntemler; bireylerdeki zayıflık hissini azaltmak, bireysel kontrol duygusunu arttırmak, aktivite düzeyini arttırmak, bireylerin fonksiyonel kapasitelerini arttırmak, stress ve anksiyeteyi azaltmak, ağrı duygusunu azaltmak, tedavide olası yan etkileri azaltmak ve farmakolojik tedavinin dozunu azaltmak amacıyla uygulanmaktadır (Turan, Öztürk, & Kaya, 2010).

#### **4.15.1.2.1. Epizyotomide periferel tedaviler**

Epizyotomi ağrısına yönelik analjezi sağlamak için deri uyarımı yöntemi uygulanmaktadır. Deri uyarımı, vücudun doğal morfini olarak bilinen endorfinlerin salınımını arttırarak ağrı duyusunun azalmasına sebep olmaktadır.

Kapı kontrol teorisine göre, deri uyarımı ile ağrı duyusunu gidermek için büyük çaplı lifler uyarılır, bu uyarım ağrı mesajını taşıyan daha küçük çaplı liflerin baskılanmasına ve ağrı uyarılarının geçişinin engellenmesine sebep olmaktadır (Kozier, Berman, Snyder, & Erb, 2008).

Deri uyarımı bazen direk ağrı bölgesine veya çevresine yapılırken, bazen ağrıyan bölgenin karşı tarafına ya da proksimalinde uygulanmaktadır. Deri uyarımı uygulamaları; sıcak – soğuk uygulamalar, pozisyon değiştirme, egzersiz, hareket kısıtlaması, akupunktur, hidroterapi, masaj ve dokunarak tedavi ve TENS olarak gruplandırılmaktadır (Kubsch , Neveau, & Vandertie, 2001).

##### **4.15.1.2.1.1. Soğuk uygulama**

Soğuk uygulamaların tedavide kullanımı milattan önceki yıllara rastlamaktadır. Obstetride 1930'lu yıllarda ilk soğuk uygulama hemoroid ağrısını azaltmak için kullanılmıştır. Soğuk uygulamaların kullanımı 1960'lı yıllar gelindiğinde yaygınlaşmıştır. 1979-1980'li yıllara gelindiğinde ise artan epizyotomi oranları ile perineal travma tedavisine olan ilginin artması ile daha çok kullanılmaya başlanmıştır (Oliveria, Silva, Riesco, Do Latorre, & Nobre, 2012).

Soğuk uygulama, tedavide kullanılan materyalin soğukluk derecesine göre, kondüksiyon (iletim) – evaporasyon (buharlaştırma) yoluyla bölgedeki deri ve deri altı dokularda yaptığı uyarı sonucu gerçekleşmektedir (Kazan, 2011).

Soğuk uygulama, yara alanında gelişen ödem ve kas spazmının ortadan kalkmasına sebep olarak ağrı duyusunu ortadan kaldırır ya da azaltır. Epizyotomi bölgesine uygulanan soğuk uygulama ile dokunun sıcaklığı ortalama 10-15 derece düşerken, metabolizma yavaşlar ve bölgedeki hücre ve dokuların oksijen gereksinimi azalmaktadır. Soğuk uygulama ile sempatik sinir sistemi, damarlardaki alfa reseptörlerini uyarır ve vazokonstrüksiyon gelişir, sonrasında soğuk uygulama

bölgesine kan akımı azalır ve bunun sonucunda bölgede var olan ödem ve ağrı azalmaktadır (Oliveria, Silva, Riesco, Do Latorre, & Nobre, 2012).

Soğuk uygulama ile periferik sinirlerin iletim özellikleri değişmektedir. Perineal alana uygulanan buz uygulaması ile perineal alandaki yüzeysel sinir liflerinde uyuşmalar görülür ve buz uygulaması inflamatuvar cevapta gerilemeye sebep olarak ağrı hissini ortadan kalkmasına sebep olmaktadır (Şenol Kaya, 2016).

Doğum sonu dönemde epizyotomi bölgesine uygulanan soğuk uygulamada farklı materyaller kullanılmaktadır. Soğuk uygulama, buz ya da soğuk kompres uygulaması, soğuk su banyosu, buz masajı gibi farklı yöntemlerle yapılmaktadır (Oliveria, Silva, Riesco, Do Latorre, & Nobre, 2012). Doğum sonu dönemde epizyotomi bölgesine uygulanan soğuk uygulama, buz parçaları ile doldurulmuş ameliyat eldiveni, buz dolu küçük bir poşet ile, buz tutmuş bir şişe ile, soğuk jel paket, gibi tercih edilen herhangi bir şekilde, epizyotomi uygulamasından sonra ağrıyı azaltmak için, uygulanmaktadır (Kömürcü & Ergin, 2008).

Epizyotomi alanında gelişen perineal ağrı ve ödemi azaltmak için evde en kolay uygulanabilen hazır buz paketleri ya da eldiven içine yerleştirilen buz parçaları ile soğuk uygulama günde 2 yada 4 kez, 15 dakikalık süreler şeklinde uygulanmaktadır (Simkin & O'Hara, 2002).

**Soğuk Paketler ile uygulama;** Soğuk paketler farklı değişik boyut ve şekillerde kimyasal silica jellerle doldurulmuş ve 0°C'de dondurulabilen plastik torbalardan oluşmaktadır. En az 2 saat buzdolabının buzluk kısmında bekletilerek kullanılan, buzluktan çıkarıldıktan sonra soğukluğunu 20-30 dakika kadar muhafaza edebilen, uygulayıcı tarafından kolaylıkla tolere edilebilen, uygulanan alanın sıcaklığını hemen düşürmeyen ve uygulandığı bölgenin kolayca şeklini alan materyallerdir (Kazan, 2011).

**Buz Kesesi/Buz Torbası ile uygulama;** Küçük buz parçalarının kese ya da torba içerisine konulması ile oluşturulan materyallerdir. Epizyotomi bölgesine doğrudan uygulanması, uygulanan alanda donma ya da soğuk yanıkları gibi komplikasyonlara sebep olabileceği için direk uygulama yerine beze sarılarak uygulanmalıdır (Kazan, 2011).

**Soğuk Kompres ile uygulama;** soğuk su ile ıslatılmış kompreslerin, epizyotomi bölgesinde oluşan ödemini azaltmak için uygulanan materyaldir. Uygulama sırasında ısısını sabit tutmak için buz kesesi veya soğuk paketlerle kompres sarılmalıdır. Soğuk kompres 15°C su ile 20 dakika süresince uygulanmaktadır. Uygulanan bölge, soğuk yanığı, solukluk, siyanoz ve uyuşukluk yönünden takip edilmelidir (Kazan, 2011).

Ağrı duyusuna karşın uygulanan her türlü soğuk uygulama, önceden çalışılmasına gerek olmayan, uygulaması kolay olan ve non invaziv olan yöntemlerdir. Soğuk uygulama, işlem basamaklarına dikkat edilerek yapıldığı takdirde uygulayana herhangi bir zararı olmayan aksine kadına rahatlık veren uygulamalardır (Kömürcü, 2008).

#### **4.15.1.2.1.2. Sıcak uygulama**

Isı reseptörleri aracılığıyla, ağrı duyusunu inhibe eden oluşumların uyarılması sıcak uygulama olarak tanımlanmaktadır. Sıcak uygulama vazodilatasyon oluşturduğu için kas gerginliğini azalmasına ve metabolizmanın hızlanmasına sebep olmaktadır (Arslan & Çelebioglu, 2004).

Doğum sonu dönemde epizyotomi bölgesine uygulanan sıcak uygulama, elektrikli kullanılan ısı pedleri, sıcak su ile doldurulmuş bir şişe, sıcak su ile ıslatılmış kompresler, sıcak battaniyeler, sıcak su ile yapılan banyo ya da duş şeklinde tercih edilen herhangi bir şekilde uygulanmaktadır (Sabuncu & Akça, 2011).

**Sıcak su şişeleri / Sıcak su torbaları** ile uygulama; Ulaşımı en kolay uygulaması en basit yöntemlerdendir. Şişenin ya da torbanın ortalama sıcaklığı 40°C'dir. Küçük bölgelere, kolay uygulanır ancak sık değiştirilmesi gerekir ve dikkatli olunmadığında ciltte yanıklara sebep olmaktadır (Oğuz, Dursun, & Dursun, 2004).

**Sıcak kompresler / havlular ile uygulama;** Farklı büyüklüklerdeki kompres ya da havluların kaynatılmış su da ıslatılıp ve sıkılarak uygulamak istenen bölgeye uygulanan yöntemdir. Uygulama bölgesine, günde iki kez, 40-40.5°C ısı ile 15-20 dakikalık seanslar şeklinde uygulanabilir. Kullanılan kompres ya da havlunun erken soğuması ve ciltte yanıklara sebep olması gibi olumsuzlukları vardır (Oğuz, Dursun, & Dursun, 2004).

**Sıcak su banyoları ile uygulama;** Suyun sıcaklığı 33-38°C olarak ayarlanarak, her seans 20-30 dakika olacak şekilde, tüm vücut ya da lokal bölgelere uygulanmaktadır (Oğuz, Dursun, & Dursun, 2004).

**Elektrikli ısıtma yastıkları ile uygulama;** Kullanımı basit ve evde uygulanabilen bir yöntem olmasına rağmen, doku ısısının artmasına ve ciddi yanıklara sebep olabilen bir yöntemdir. İstenilen ısı derecesinde, günde bir yada iki kez uygulanabilir (Mamuk, 2008).

**Hot pack'ler ile sıcak uygulama;** İçerisinde silikon dioksit gibi özel kimyasal maddelerin bulunduğu, kullanımı kolay materyallerdir. 60-70°C sıcak su içerisinde 10-15 dakika bekletilerek hazırlanan ve ısısını 30 dakikaya kadar muhafaza edebilen araçlardır. Perineal alan için en çok tercih edilen sıcak uygulama materyali olup, cilde zarar vermemesi için havlu ya da mendile sarılarak uygulanmalıdır (Oğuz, Dursun, & Dursun, 2004).

#### **4.15.2. Perine hijyeni;**

Epizyotominin uygulandığı alan, üretra ve anüse komşuluğu sebebiyle nemli bir bölgedir. Epizyotomi, idrar ve gaita ile kontaminasyon riski nedeniyle insizyon bölgesinde infeksiyon oluşmasına, erken postpartum dönemde ağrı ve rahatsızlık hissinin artmasına, iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmekte ve kadının yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Hemşirelik bakımının amacı; kadının doğum sonrası süreçte epizyotomi yarasının sorunsuz iyileşmesini sağlamak, doğum sonu sürecin konforunu arttırmak ve epizyotomi alanında infeksiyon oluşumunu engellemektir (Kızılkaya Beji, 2017 ).

Perine hijyenini sağlamak için yapılması gerekenler;

- Kadının tuvalet sonrası hijyen kurallarına dikkat etmesini sağlamak,
- Epizyotomi bölgesini miksiyon ve defekasyon sonrasında kuru ve temiz tutmasını sağlamak,
- Perine hijyenini önden arkaya doğru (üretradan anüse doğru) yapmasını öğretmek,
- Perineyi kurularken de, yıkama işleminde olduğu gibi önden arkaya doğru (üretradan anüse doğru) hareket etmesini sağlamak,

- Kullanılan tuvalet kâğıdının beyaz ve parfümsüz olmasını sağlamak,
- Epizyotomi alanının doktorun tavsiye ettiği uygun antiseptik solüsyonlarla temizliğini sağlamak,
- Perineal bölgeye uygulayacağı her türlü işlemde öncesi ve sonrası ellerini yıkamasını sağlamak,
- Pedini sık sık değiştirmesini sağlamak,
- Perineal bölgeyi temiz tutmak için en az günde bir kez duş almasını sağlamak, küvette oturma şeklinde banyo önerilmez,
- El aynası kullanarak günlük epizyotomi bölgesinin kontrol edilmesini sağlamak,
- Doğru perine bakımını sağlamak ve kadına perine bakımı konusunda eğitim vermek,

Kadının doğru etkin bir perine bakımını yapması, kendisini temiz ve kuru hissetmesi, kadının hem fiziksel hem de psikolojik konforunu önemli ölçüde artırır (Coşkun, 2008).

#### **4.15.3. Beslenme**

Doğum sonu süreçte kadının hem yara iyileşme sürecini hızlandırmak, hemde annenin doğum sonu süreçte konforunu arttırmak için, sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzeninin tercih edilmesi gerekmektedir. Önemli olan doğum sonu süreçte emzirmeye, konstipasyon ve aneminin önlenmesine, kilo kaybının sağlanmasına ve kadının genel iyilik halinin artmasına yönelik olarak beslenme ile ilgili eğitim ve danışmanlığın yapılmasıdır (Ekşi Güloğlu, 2019).

Doğum sonu dönemde emzirmeyen kadınlarda günlük önerilen kalori miktarı 1800-2200 kcal/gün olarak tavsiye edilmektedir. Emziren kadınlarda ise diyetine ilave olarak 450-500 kcal/gün olarak tavsiye edilmektedir. Kadın çok zayıfsa, fazla egzersiz yapıyorsa ya da var olan birden fazla bebeği emziriyorsa basit ilave kaloriler yapılmalıdır. Emziren kadınlarda beslenmesine 200-300mg omega 3 (DHA) eklenmesi, anne sütüne yeterli miktarda DHA geçişi sağlamaktadır (Ekşi Güloğlu, 2019). Kadının günde 1.5 - 2 litre su içmesi ve yüksek lifli yiyeceklerden zengin bir diyet ile beslenmesi sağlanmalıdır. Kadının konstipasyona (kabızlığa) neden

olabilecek her türlü gıdadan uzak durması sağlanmalıdır. Kadınlar, unlu, yağlı ve kızartma türü besinlerden kaçınmalı ve beslenmelerinde daha çok sulu gıdalara ağırlık vermelidirler. Doğum sonu süreçte anne beslenmesinde acılı, ekşili, baharatlı ve gaz yapıcı gıdalar tükettiğinde, sütle bebeğe geçeceği düşünüldüğü için kadının bu tür gıdalardan uzak durması sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

#### **4.15.4. Eliminasyon**

Doğum sonu süreçte kadının üriner ve barsak eliminasyonu değerlendirilmelidir. Doğum sonu süreçte doğumda gelişen travmaya bağlı, mesane ve üretrada ödem, mesane tonüsünde azalma, mesane kapasitesindeki artış, epizyotomi ve ağrı gibi nedenlerden dolayı idrar yapmadan kaçınma görülmektedir. Hemşirelik bakımının amacı; kadının normal eliminasyonunu sağlamak, mesane distansiyonu ve üriner sistem infeksiyon gelişimini önlemektir. Doğum sonu süreçte dizüri, sık sık idrara çıkma ya da sıkışma görülmesinin infeksiyon belirtisi olabileceği kadına anlatılmalıdır (Ekşi Güloğlu, 2019).

Doğum sonu süreçte barsak problemlerini önlemek için; kadın barsak sesleri, barsak hareketleri, gaz çıkarma durumu, konstipasyon ve diyare açısından değerlendirilmelidir. Kadın sıvı alımı ve liften zengin kepekli yiyecekler tüketimi konusunda ve defekasyon sırasında fazla ıkınmaması konusunda bilinçlendirilmelidir (Ekşi Güloğlu, 2019).

#### **4.15.5. Aktivite ve egzersiz**

Doğum sonu süreçte kadının dinlenmesi, uyku ve istirahatının sağlanması önemlidir. Doğum sonu süreçte kadının günlük aktivitelerine yavaş yavaş aşamalı olarak başlaması önerilmektedir. Doğum sonu süreçte kadına egzersiz yapmanın önemi, egzersizlere basitten karmaşığa doğru başlaması gerektiği ve her hareketi yavaş ve ani hareketlerden kaçınarak yapması gerektiği anlatılmalıdır. Kadının bebeğini emzirdikten sonra, haftada en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapması önerilmektedir. Pelvik taban egzersizi (kegel), nasıl yapıldığı ve faydaları anlatılmalıdır. Her egzersize günde en az iki kez sabah ve akşam olmak üzere iki tekrarla başlanması anlatılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

#### 4.15.6. Tehlike işaretleri

Doğum sonu süreçte kadının hangi durumlarda doktora başvurması gerektiğini bilmesi önemlidir. Doğum sonu dönemde tehlike işareti olarak görülen başlıklar;

- Vajinal kanama, doğum sonu süreçte 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kadar kanaması olması, kanamanın pıhtılı olması, renginin parlak kırmızı olması ve kanamanın azalmayarak artması,
- Subinvolüsyon/uterusun yumuşak olması,
- Konvülsiyon (nöbet) geçirme,
- Şuur kaybının olması,
- Hipotansiyon ya da hipertansiyon durumları,
- Solunumun hızlı olması ve solunum güçlüğünün olması,
- Çok şiddetli karın ağrısının olması,
- Ateşin yükselmesi, ilk 24 saatten sonra  $>38^{\circ}\text{C}$  ateşin olması,
- Kötü kokulu vajinal akıntı,
- İdrar yaparken ağrı, yanma, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, veya fekal inkontinans,
- Şiddetli baş ağrısının olması ve bulanık görme,
- Memede hassasiyet, ağrı ve ısı artışının olması,
- Epizyotomi alanında ağrı, kızarıklık, veya şişlik olması,
- Bacaklarda ağrı kızarıklık veya şişlik olması,
- Doğum sonu depresyon belirtileri, bebeğine zarar verme düşüncesinin olması,
- Suisidal düşünceler,
- Uykusuzluk,
- Enerjisinin düşük olması, kendi öz bakımını ve yenidoğanın bakımını yapamama,
- Konsantrasyon bozukluğu,
- Kendini değersiz hissetmesidir (Ekşi Güloğlu, 2019).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1.Araştırmanın Şekli**

Bu araştırmada; sosyal medyanın çok fazla kullanıldığı günümüzde, epizyotomi uygulanan kadınlara, taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığın, yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

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

Araştırma İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi'nde, Haziran 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında haftanın çarşamba, perşembe ve cuma günlerinde mesai saatleri içerisinde uygulanmıştır.

### **5.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi'nin Doğumhane ve Doğum Sonu Kliniğinde, yapılmıştır. Bu kurumun seçilmesinde, kurumun normal doğum sayısının yüksek olması, araştırmacının kuruma ulaşımının kolay olması ve araştırmanın yapılması için kurumun onay vermesi etkili olmuştur.

Çalışmanın yapıldığı hastane İstanbul ili Avrupa yakasında olup, kuruma başvuran hastalara pek çok alanda hizmet veren köklü bir kuruluştur. Hastanede günlük ortalama 6 - 7 vajinal doğum olup, 2018 yılı Ocak - Haziran ayları arasında toplam 1298 vajinal doğum gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamız, ilgili hastanenin doğumhane ve doğum sonu kliniklerinde yapılmıştır. Hastanenin doğumhanesi binanın 1. Katında bulunup travay odası ve doğumhane kısmından oluşmaktadır. Doğumhane bölümünde 2 tane doğum masası bulunmaktadır. Travay odasında ise 4 yatak bulunmaktadır.

Kliniğin acil servisinden ve poliklinikten sevk edilen kadınlar doğumhaneye alınarak tüm travay süresince doğumhanede takip edilmektedir. Ebeler tarafından doğumhaneye kabul edilen gebenin, anamnezi alınıp, damar yolu açılır ve laboratuvar tetkikleri de alındıktan sonra bimanuel muayenesi yapılmaktadır. Daha sonrasında

gebe, kıyafetleri çıkartılıp, hasta gömleği giydirilerek travaydaki yatağına alınmaktadır. Yatağına yatırılan gebelerin tamamına yakın bir kısmına sürekli fetal monitörizasyon uygulanmaktadır. Doğum eyleminin aktif fazın geçiş evresinde gebeler doğum masasına alınarak, doğum eylemi gerçekleştirilmektedir. Kadınlar doğumun ekspulsiyon evresinden sonra herhangi bir problem yoksa 20-30 dakika içerisinde 2. Katta bulunan doğum sonu servisine gönderilmektedir.

Doğumhanede sorumlu ebe dâhil olmak üzere toplam 9 ebe çalışmaktadır. Haftaiçi ebeler, gündüz 8 (08:00-16:00), gece 16 saat (16:00-08:00) mesai yapmaktadırlar. Haftasonunda ise 24 saatlik nöbet şeklinde (09:00-09:00) çalışmaktadırlar. Haftaiçi gündüz çalışan ebe sayısı 3-2 arasında değişmekte iken, haftasonu nöbetlerinde 1 ebe çalışmaktadır. Doğumhanede günde ortalama 6-7 doğum olmaktadır.

Doğum sonu kliniği, hastanenin 2. katında olup 8 tane 2 kişilik, 2 tane 1'er kişilik toplam 10 odası olup 18 yatak kapasitesine sahiptir. Doğumhaneden gönderilen hastalar, servise kabul edildikten sonra, herhangi bir sorun olmadığı takdirde 24 saat sonunda taburcu edilmektedir. Doğum sonu kliniğinde 8 ebe 1 hemşire çalışmaktadır. Haftaiçi ebeler gündüz 8 (08:00-16:00), gece 16 saat (16:00-08:00) mesai yapmaktadırlar. Haftasonunda ise 24 saatlik nöbet şeklinde (09:00-09:00) çalışmaktadırlar. Haftaiçi gündüz çalışan ebe/hemşire sayısı 3-2 arasında değişmekte iken, haftasonu nöbetlerinde 1 ebe/hemşire çalışmaktadır.

Doğum sonu kliniğine gelen kadınlar, doğum sonu fizik değerlendirme yapılarak takip edilmektedir. Klinikte rutin olarak doğum sonu eğitimler, 1 ebe tarafından kadın taburcu olmadan 1 kez yapılmaktadır. Bu eğitimde; emzirme, anne sütünün önemi, aile planlaması, riskli durumlar ve rutin kontrol zamanları gibi konular ele alınmaktadır.

Yenidoğana yönelik ise; göbek bakımı verme, emzirmenin desteklenmesi gibi girişimler yapılmaktadır. Yenidoğan hemşiresi tarafından topuk kanı alınıp, rutin aşuları yapıldıktan sonra anne ve yenidoğan taburcu edilmektedir. Hastaneden ayrılmadan önce yenidoğanın çocuk doktoru tarafından ilk muaynesi yapılmaktadır.

#### 5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi Doğumhane birimine doğum için başvuran epizyotomili vajinal doğum yapan tüm kadınlar çalışmanın evrenini oluşturmuş olup, çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya kabul eden kadınlar örneklemi oluşturmuştur.

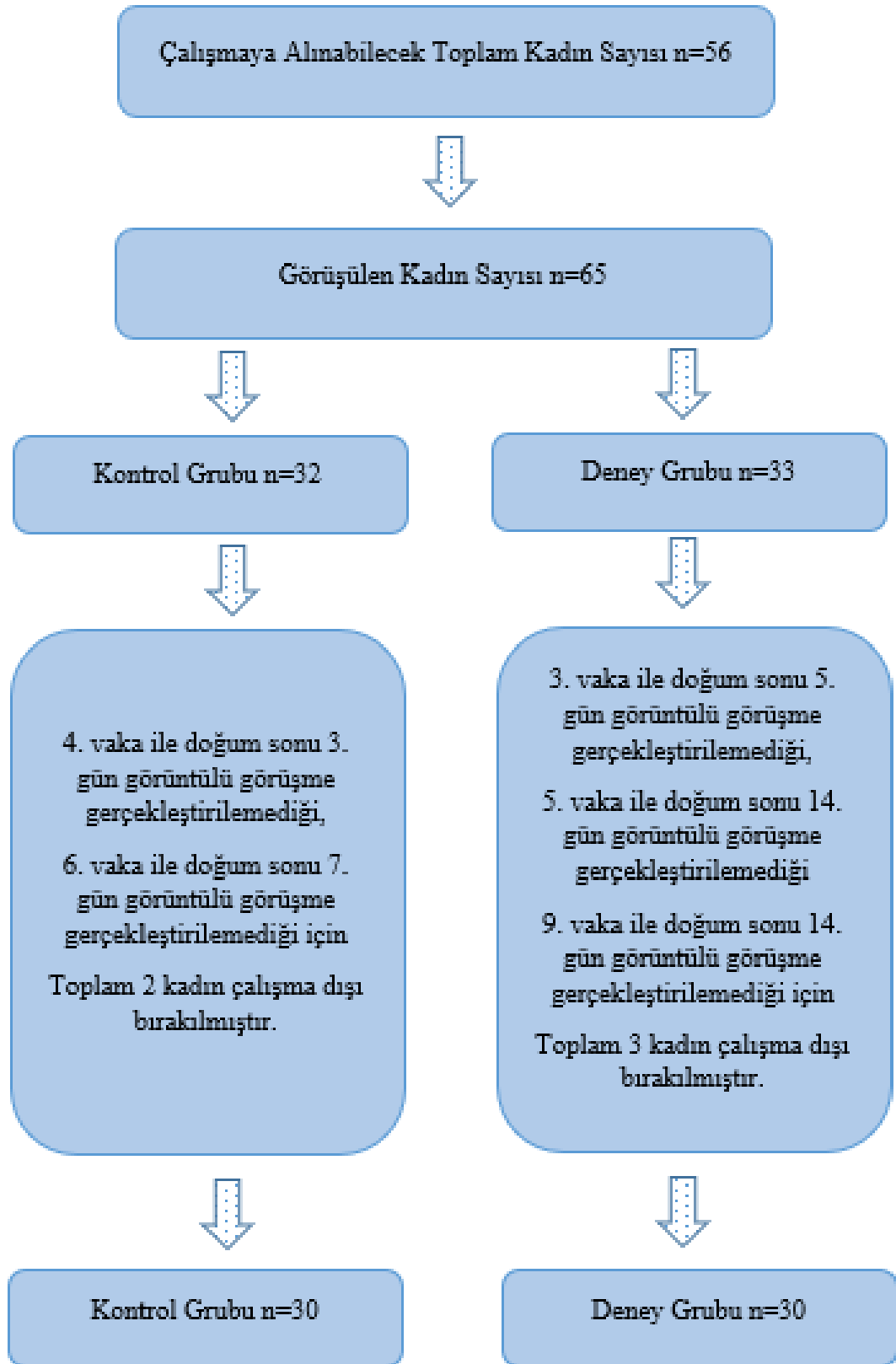
Örneklem büyüklüğü, etki büyüklüğü %80 olarak alınıp, %90 güç %95 güven aralığı dikkate alınarak,  $\alpha=0,05$  kabul edilerek power analizi 3.1.9.2. programı ile hesaplanmış her grup için en az 28 katılımcının gerekli olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın, deney grubu 28, kontrol grubu 28 olmak üzere toplam 56 kişiden oluşturulması planlanmıştır.

Vaka kayıpları olur düşüncesi ile deney grubuna 5, kontrol grubuna 4 kadın fazla alınarak toplamda deney grubuna 33, kontrol grubunada 32 kadın çalışmaya alınmıştır.

Ancak; Deney grubundaki; 3. vaka ile doğum sonu 5. gün görüntülü görüşme gerçekleştirilemediği, 5. vaka ile doğum sonu 14. gün görüntülü görüşme gerçekleştirilemediği ve 9. vaka ile doğum sonu 14. gün görüntülü görüşme gerçekleştirilemediği için toplam 3 kadın çalışma dışı bırakılmıştır.

Kontrol grubunda ise; 4. vaka ile doğum sonu 3. gün görüntülü görüşme gerçekleştirilemediği, 6. vaka ile doğum sonu 7. gün görüntülü görüşme gerçekleştirilemediği için toplam 2 kadın çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuç olarak çalışmamız deney 30, kontrol 30, olmak üzere toplam 60 vaka ile sonlandırılmıştır.



Şekil 2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Okuryazar olma,
- 18 yaşından büyük olan,
- Primipar olan,
- Miadında doğum yapmış olan,
- Vajinal doğum yapan,
- Kronik ve sistemik hastalığı olmayan,
- İleri düzeyde anemisi olmayan (hb<7g/dl),
- Doğumda vakum, forseps gibi herhangi bir müdahale uygulanmamış olan,
- Mediolateral epizyotomi uygulanmış olan,
- Yırtık/laserasyon/hematom/infeksiyon gibi durumları olmayan,
- Yenidoğanın kilosu 2500- 4500 gr arasında olan,
- Sosyal medya kullanıyor olan,
- Çalışmaya katılmaya istekli olan, kadınlar çalışmaya alınmıştır.

### **Araştırmadan ıkarılma Kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme,
- Yanlış ya da eksik form doldurma,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçme,
- Doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde iletişim kurulamamasıdır.

## 5.5. Verilerin Toplanması

Çalışmamızda gerekli izinler alındıktan sonra, deney grubuna taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile epizyotomi ve perine bakımına yönelik eğitim verilmiştir. Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan görüntülü arama ile doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde eğitim/danışmanlık ve izlem yapılarak, epizyotominin iyileşme süreci ve konuyla ilgili sorunlar ve uygulamalar değerlendirilmiştir.

Kontrol grubuna ise taburcu olmadan önce hastanenin rutin uygulamaları hemşireler tarafından yapılmıştır. Ancak araştırmacı tarafından epizyotomi ve perine bakımına yönelik bir eğitim verilmemiştir Kontrol grubuyla, taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan görüntülü arama ile doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde değerlendirme amaçlı görüşülmüştür.

### 5.5.1. Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığı ile toplanmıştır.

- Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1)
- REEDA Skalası (Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skalası) (Ek-2)
- VAS (Visual Analog Skalası) (Ek-3)
- Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu (Ek-4) ile veriler toplanmıştır.
- Eğitim Broşürü (Ek-5) ile eğitim verilmiştir.

#### 5.5.1.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, katılımcılarla ilk görüşmede uygulanan bölümdür. Bu bölümde annelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, eşinin mesleği, eşinin öğrenimi, sosyal güvencesi, aylık geliri gibi tanımlayıcı bilgiler, gebelik ve doğum öyküleri, travaya ve doğuma ilişkin bilgileri ve bebeğe ait özellikleri içeren 26 sorudan oluşmaktadır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından karşılıklı yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonu ilk 2 saat içerisinde yaklaşık olarak 10 - 15 dakika içerisinde doldurulmuştur.

### 5.5.1.2. REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation) skalası

1970 yılında Davidson, REEDA Skalasını perinenin iyileşmesi içerikli çalışmasında kullanmıştır. REEDA Skalasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise, 1989'da Hill tarafından yapılmıştır. REEDA skalası perineal alandaki yara iyileşmesini beş kategoride saptamaktadır.

Bu yara iyileşme faktörleri: Redness (Kızarıklık), Edema (Ödem), Echymosis (Ekimoz), Discharge (Akıntı), Approximation (Yara dudaklarının kapanması) olarak tanımlanmaktadır.

Bu faktörlerin her birinin değerlendirilmesi ile toplam REEDA skalası saptanır. Skalada her başlığa 0, 1, 2 ve 3 puanları verilerek, en küçük puan 0, en yüksek puan 15 olacak şekilde değerlendirilmektedir. Toplam puan 0 normal değerdir. Skalada puanın yükselmesi herhangi bir patolojinin olduğunu azalması ise iyileşmenin olduğunu gösterir. Bununla birlikte doğum sonu 1. günde puanın 0-3 arasında, doğum sonu 2. haftada puanın 0-1 arasında olması beklenmektedir (Ekşi Güloğlu, 2019). Puanın yüksek olması perineal travmanın fazla olduğunu göstergesidir (Davidson, 1974).

<b>PUAN</b>	<b>KIZARIKLIK</b>	<b>ÖDEM</b>	<b>EKİMOZ</b>	<b>AKINTI</b>	<b>YARA DUDAKLARINDA YAKLAŞMA</b>
<b>0</b>	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ AYRILMA YOK
<b>1</b>	İnsizyonun bilateral 0.25 cm içinde	Perinede. insizyonda 1 cm'den az	Bilateral 0.25 cm veya unilateral 0.5 cm	Serum	Deri ayrılması 3 mm veya daha az
<b>2</b>	İnsizyonun bilateral 0.5 cm içinde	Perinede ve/ veya vulvada 1-2 cm arasında	Bilateral 0.25 - 0.5 cm arası unilateral 0.5-2 cm	Sero sangionöz	Deri ve subkütan yağ dokusu ayrılıyor ise
<b>3</b>	İnsizyonun bilateral 0.5 cm ötesinde	Perinede ve/veya vulvada 2 cm'den büyük	Bilateral 1 cm'den unilateral 2 cm'den büyük	Kanlı pürülan	Deri subkütan yağ ve fascia tabakaları ayrılıyorsa

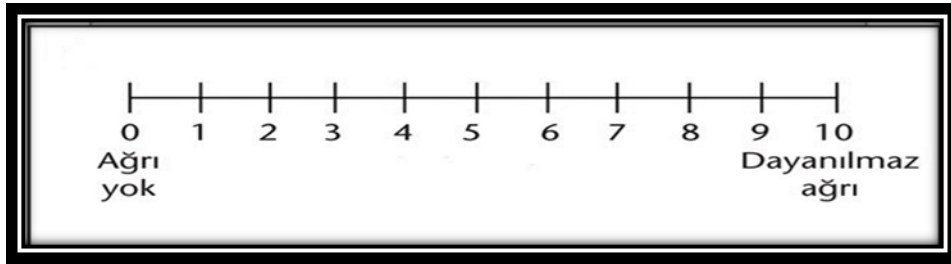
Ülkemizde REEDA Skalası Üstünsöz (1996) tarafından ‘Epizyotomi iyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi’ tezinde kullanılmış ve Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Üstünsöz, 1996). Çalışmamız için, Ayfer Üstünsöz’den ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-10).

REEDA Skalası deney ve kontrol grubuna klinikte doğum sonu 2. saat, 6. saat, 24. saat olmak üzere toplam 3 kez araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Kadınlar taburcu olduktan sonra, doğum sonu 3. gün, 5. gün, 7. gün ve 14. gün olmak üzere toplam 4 kez araştırmaya katılan kadınlar tarafından uygulanmıştır.

### 5.5.1.3. VAS (visual analog skala)

VAS, başlangıç noktasında ağrının yokluğunu, son kısmında ise en çok ağrıyı gösteren 10cm.’lik bir cetvelden oluşmaktadır (Albersnagel, 1988). Ağrı değerlendirilmede sahada kullanılan en kolay, en basit en çok tercih edilen ölçüm araçlarındadır. Ağrı, skala üzerinde, tanım olmayan bir ölçekte, sözel olarak 1-10 arasında bir değer ile ifade edilmektedir. Toplam puan için ‘0’ normal değerdir. Skalada puanın yükselmesi ağrının arttığını, puanın azalması ise ağrının azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte doğum sonu her gün ağrının giderek azalması beklenmektedir (Ekşi Güloğlu, 2019).



Ağrının tanımlanmasında kullanılan, sayısal ölçek olarak da tanımlanan VAS, çalışmamızda puanlama ve kayıt tutmada kolaylık sağladığı için kullanılmıştır. VAS’ın yatay veya dikey formlarının olduğu bilinmektedir. Yatay formunun daha kolay anlaşılacağı düşüncesi ile çalışmamızda yatay formu tercih edilmiştir. Ayrıca VAS değerlendirilmesinde, skala üzerinde sayı olan şekli kullanılmıştır. Bu şekilde

kullanılmasının sebebi, doğum sonu sosyal medya üzerinden yapılan değerlendirmelerde kolaylık sağlamasıdır.

Araştırmaya katılan kadınlar, doğum sonu 2. saat, 6. saat, 24. saat ve taburcu olduktan sonra doğum sonu 3. gün, 5. gün, 7. gün ve 14. gün ayrı ayrı ağrı düzeylerini işaretlemiştir.

#### **5.5.1.4. Epizyotomi bakımına ve yaşanan sorunlara yönelik tanılama formu**

Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu ile kadının evdeki epizyotomiye yönelik bakım uygulamaları, perine hijyeni, epizyotominin iyileşme süreci ve ağrı durumu ve yaşadığı problemler değerlendirilmiştir.

Bu form; kadının kullandığı tuvalet tipi, tuvalet sonrası temizlenme şekli, perine hijyenine yönelik alışkanlıkları, epizyotomi bakımını ne ile, hangi sıklıkta nasıl yaptığı, doğum sonrası yaşadığı sorunlar ve şikayetleri içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu doğum sonu 14. gün doldurulmuştur.

#### **5.5.1.5. Eğitim broşürü**

Doğum sonu sosyal medya araçları ile görüntülü olarak yapılacak eğitim kapsamında, eğitimi güçlendirmek amacıyla eğitim broşürü geliştirilmiştir. Bu broşürde; epizyotominin tanımı, epizyotominin bakımı, perine hijyeni, genel vücut hijyeni ve doğum sonu günlük yaşam aktivelerine yönelik başlıklar yer almaktadır. Broşür resimli olarak A3 boyutu toplam 12 sayfadan oluşmaktadır.

Eğitim broşürü, deney grubuna taburcu olmadan önce verilmiştir. Kadınlara, görüntülü arama yapıldığında bu broşür doğrultusunda eğitim yapılacağı, broşürde anlamadığı yerleri, sormak istedikleri soruları sorabileceği ve konuyla ilgili eğitim alabileceği açıklanmıştır.

## 5.6. Araştırmanın Uygulanması

Çalışma için, etik kurul izni ile kurum izin alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kliniğe gidilerek doğumhane ve doğumsonu kliniğinde çalışan ebe, hemşire ve doktorlara çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmacı, çalışmaya dahil edilecek kadına kendini tanıtip, öğrenci kimliğini gösterdikten sonra çalışma hakkında bilgilendirme yapmıştır. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldıktan sonra, grup (deney/kontrol) ataması yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında deney ve kontrol gruplarının her biri için farklı yol izlenmiştir.

### 5.6.1. Deney grubu'nda araştırmanın uygulanması

**1. Adım:** Çalışmanın ilk aşamasında; deney grubuna ataması yapılan kadınlarla, doğum sonu ilk 2 saat içinde tanışılmış ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmeden sonra Gönüllü Bilgilendirme Formu (Ek-6) imzalatılmış ve Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek 1) karşılıklı görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

**2. Adım:** Çalışmanın ikinci aşamasında; kadınla, doğumunu tamamlayıp doğum sonu kliniğindeki yatağına geçip, rahatladıktan sonraki ilk 2. saatte görüşülmüştür. Bu aşamada kadına REEDA Skalası (Ek-2) ve VAS (Ek-3) uygulanmıştır. Aynı şekilde doğum sonu 6. Saatte ve 24. saatte REEDA Skalası (Ek-2) ve VAS (Ek-3) uygulanmıştır.

Doğum sonu 2., 6. ve 24. saatlerde REEDA Skalası değerlendirmesi yaparken, kadınlara REEDA Skalasının ne olduğu, değerlendirme başlıkları ve puanlamaları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. REEDA değerlendirme parametreleri tek tek açıklanmış ve REEDA puanlamaları gösterilerek, taburcu olduktan sonraki 3., 5., 7. ve 14. günlerde bu değerlendirmeleri, sosyal medya üzerinden görüntülü görüşme yapmadan önce kendilerinin yapacakları konusunda bilgilendirilmiştir. REEDA Skalası bilgilendirme süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

**3. Adım:** Kadın taburcu olmadan önce; epizyotomi ve perine bakımı ile ilgili eğitim vermiştir. Bu eğitimler ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Kadınlara, doğum sonu 3., 5., 7. ve 14. günlerde görüntülü görüşme yapılacağı ve bu görüşmede

kadınlara eğitim ve danışmanlık yapılarak, sorularının cevaplanacağı belirtilmiştir. İnternet ortamında eğitimin etkili olabilmesi için yapılacak eğitimi içeren bir broşür de kadınlara verilmiştir. Ayrıca kadınlara çok acil bir sorunu olduğunda istedikleri zaman araştırmacıya ulaşabilecekleri bir telefon numarası verilmiştir.

Doğum sonu 3., 5., 7. ve 14. günlerde görüntülü görüşmeden 30 dakika önce kadınlara görüntülü görüşme yapılacağı ve epizyotomi bölgesini bir ayna yardımı ile REEDA Skalası değerlendirmelerini yapmaları, araştırmacı tarafından what's up mesajı ile hatırlatılmıştır.

Doğum sonu 3. gün ilk yapılan görüntülü arama ile kadına, verilen eğitim broşürü içeriğine uygun eğitim verilmiştir. Doğum sonu 5., 7. ve 14. günlerde ise görüntülü arama yapılarak anlaşılmayan bir konu varsa eğitim tekrarlanmış ve var olan soruları cevaplanmıştır.

Katılımcılarla Instagram, facebook ve what's up üzerinden görüşebileceği açıklanmış olmasına rağmen, katılımcılar what's up üzerinden görüşme yapmayı tercih etmişlerdir. Çalışmanın planlanma aşamasında bu görüşmelerin saat 10:00 ile 12:00 arasında ve araştırmacının hastanede olduğu bir zaman diliminde yapılacağı ifade edilmiştir. Ancak; görüşmelerin gün içinde olması, kadınların çocuk bakımı ve ev işleri ile ilgilenmek zorunda olmaları nedeniyle sağlıklı yapılamayacağından, görüşme akşam saatlerine, eşinin de evde olduğu bir zaman ya da kadın için uygun olan bir zaman dilimine alınmıştır. Bu görüşmeler genellikle akşam 18:00-20:00 saatleri arasında yapılmıştır.

Görüşmelerde araştırmacı hastanede giydiği kıyafeti giyerek, düz duvar arkaya alınarak, ekranda araştırmacının arka planında hiçbirşey olmadan (fotoğraf/yazı/resim vb) yapılmıştır.

**4. Adım:** Taburculuk sonrası 3., 5. gün 7. gün ve 14. günde kadınlara eğitim verilip, soruları cevaplanıp ve danışmanlık yapıldıktan sonra REEDA ve VAS uygulanmış olup, son görüşme olan 14. Günde Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu (Ek-4) doldurulmuştur.

Sosyal medya yolu ile yapılan görüşmeler yaklaşık olarak 30-40 dakika sürmüştür.

## 5.6.2. Kontrol grubu'nda araştırmanın uygulanması

**1. Adım:** Çalışmanın ilk aşamasında; kontrol grubuna ataması yapılan kadınlarla, doğum sonu ilk 2 saat içinde tanışılmış ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmeden sonra Gönüllü Bilgilendirme Formu (Ek-6) imzalatılmış ve Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek 1) karşılıklı görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

**2. Adım:** Çalışmanın ikinci aşamasında; kadınla doğumunu tamamlayıp doğum sonu kliniğindeki yatağına geçip rahatladıktan sonraki ilk 2. saatte görüşülmüştür. Bu aşamada kadına REEDA Skalası (Ek-2) ve VAS (Ek-3) uygulanmıştır. Aynı şekilde doğum sonu 6. Saatte ve 24. saatte REEDA Skalası (Ek-2) ve VAS (Ek-3) uygulanmıştır.

Doğum sonu 2., 6. ve 24. saatlerde REEDA Skalası değerlendirmesi yaparken, kadınlara REEDA Skalasının ne olduğu, değerlendirme başlıkları ve puanlamaları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. REEDA değerlendirme parametreleri tek tek açıklanmış ve REEDA puanlamaları gösterilerek, taburcu olduktan sonraki 3., 5., 7. ve 14. günlerde bu değerlendirmeleri, sosyal medya üzerinden görüntülü görüşme yapmadan önce kendilerinin yapacakları konusunda bilgilendirilmiştir. REEDA Skalası bilgilendirme süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Kontrol grubundaki kadınlara rutin klinik bakım uygulanmış olup, araştırmacı tarafından epizyotomi ve perine bakımına yönelik eğitim verilmemiştir.

**3. Adım:** Kadın taburcu olmadan önce; doğum sonu 3., 5., 7. ve 14. günlerde görüntülü görüşme yapılacağı belirtilmiştir.

Katılımcılarla Instagram, facebook ve what's up üzerinden görüşebileceği açıklanmış olmasına rağmen katılımcılar what's up üzerinden görüşme yapmayı tercih etmişlerdir. Çalışmanın planlanma aşamasında bu görüşmelerin saat 10:00 ile 12:00 arasında ve araştırmacının hastanede olduğu bir zaman diliminde olacağı ifade edilmiştir. Ancak; görüşmelerin gün içinde olması, kadınların çocuk bakımı ve ev işleri ile ilgilenmek zorunda olmaları nedeniyle sağlıklı yapılamayacağından, görüşme akşam saatlerine, eşinin de evde olduğu bir zaman ya da kadın için uygun olan bir zaman dilimine alınmıştır. Bu görüşmeler genellikle akşam 18:00-20:00 saatleri arasında yapılmıştır.

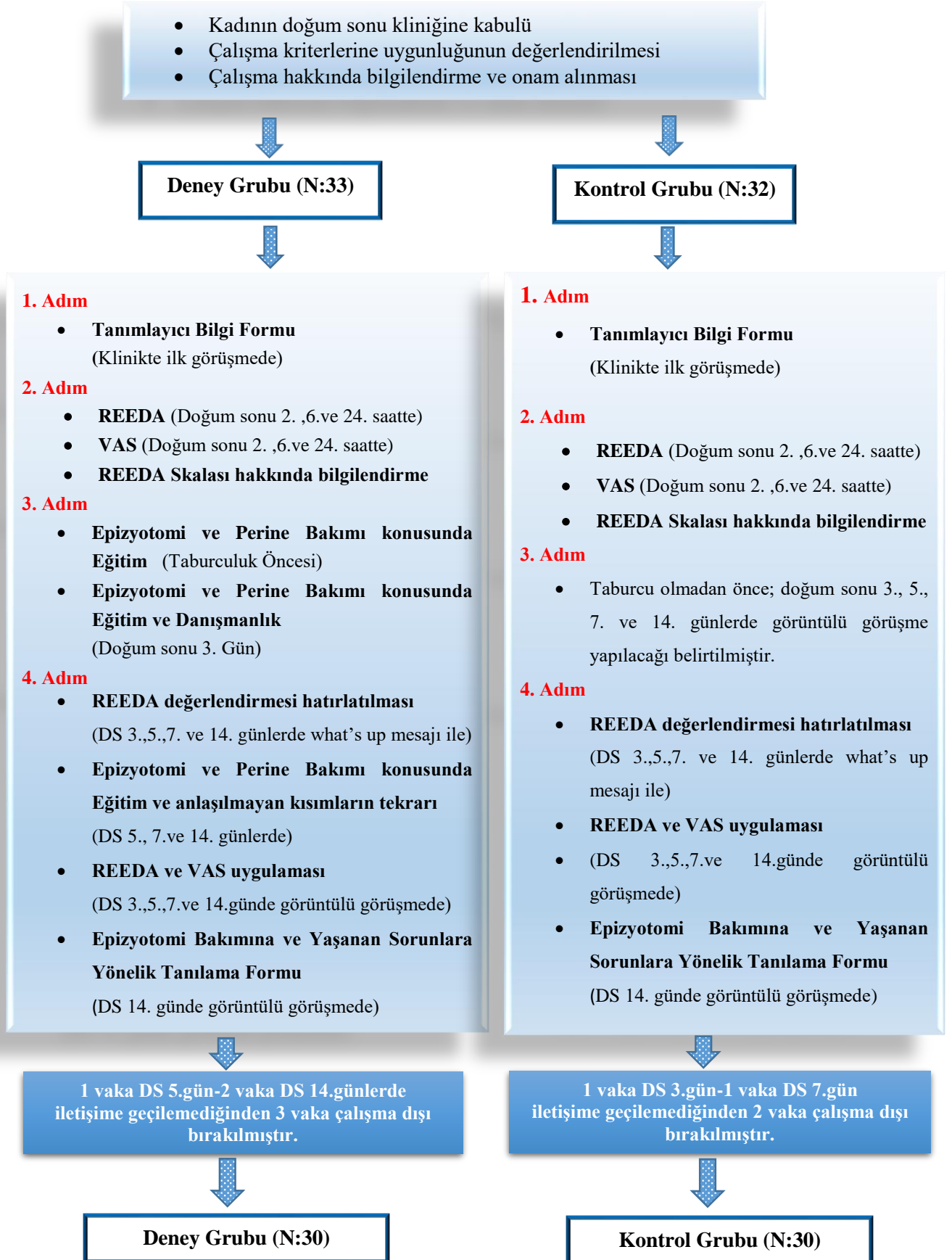
Görüşmelerde araştırmacı hastanede giydiği kıyafeti giyerek, düz duvar arkaya alınarak, ekranda araştırmacının arka planında hiçbirşey olmadan (fotoğraf/yazı/resim vb) yapılmıştır.

**4. Adım:** Doğum sonu 3., 5., 7. ve 14. günlerde görüntülü görüşmeden 30 dakika önce kadınlara görüntülü görüşme yapılacağı ve epizyotomi bölgesini bir ayna yardımı ile REEDA Skalası değerlendirmelerini yapmaları, araştırmacı tarafından what's up mesajı ile hatırlatılmıştır.

Doğum sonu 3., 5. gün 7. gün ve 14. günde kadınlara REEDA ve VAS uygulanmış olup, son görüşme olan 14. Günde Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu (Ek-4) doldurulmuştur.

Sosyal medya yolu ile yapılan görüşmeler yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

## 5.7. Araştırmanın Aşamaları ve Uygulanması



## 5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Grup içi tekrarlı ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde tekrarlı ölçümler, anova testi (repeated measures anova), iki grup arasındaki farklar bağımsız grup t-testi ile analiz edilmiştir. İki'den fazla gruplar arasındaki farklar tek yönlü anova testi ve post hoc testi ile analiz edilmiştir. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki pearson ki-kare analizi ile test edilmiştir.

### Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler;

<b>Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması</b>	<b>Sayı, Yüzde, Ki-Kare Analizi</b>
<b>Kadınların Doğum Sonu İlk 14 Gün Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması</b>	<b>Sayı, Yüzde, Ki-Kare Analizi</b>
<b>REEDA ve VAS Skalalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması</b>	<b>Ortalama, Standart Sapma, Ki-Kare Analizi, Bağımsız Gruplarda t-testi</b>
<b>Deney Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması</b>	<b>Ki-Kare Analizi, t=Independent Sample Test(Ortalama, Standart Sapma), F Testi (Varyans Analizi = ANOVA) Post Hoc Testi</b>
<b>Kontrol Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması</b>	<b>Ki-Kare Analizi t=Independent Sample Test (Ortalama, Standart Sapma), F Testi (Varyans Analizi = ANOVA) Post Hoc Testi</b>

## 5.9. Araştırmanın Hipotezleri

**H0:** Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında yara iyileşme süreci açısından fark yoktur.

**H1:** Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında yara iyileşme süreci açısından fark vardır.

**H0:** Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında ağrı deneyimleri açısından fark yoktur.

**H1:** Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında ağrı deneyimleri açısından fark vardır.

## 5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik kurul izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.03.2018 tarih ve 09.2018.222 protokol numarası ile alınmıştır. (Ek-7) Çalışmanın yapılacağı kurum için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin(Ek-9) alındıktan sonra, klinik hekim ve hemşireleri bilgilendirilmiştir.

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Uygulanan girişimler de anne ve bebeğe hiç bir zararın verilmeyeceği açıklanmıştır. Her vakaya, aydınlatılmış onam formu doldurulmuştur. Araştırmaya katılacak kadınları çalışmaya alırken gönüllülük ilkesi dikkate alınmış olup, veriler araştırmacı tarafından kişilerle bire bir görüşülerek elde edilmiştir. Katılımcılara kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı garantisi verilmiştir ve doldurulan formlar araştırmacının evinde dosyalandıktan sonra çalışma tamamlandığında yok edileceği hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Bebeğe ya da anneye hastane rutini dışında herhangi bir invaziv girişimde bulunulmamıştır.

### **5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler**

**Araştırmanın Sınırlılıkları;** Çalışma sadece Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesinde çalışma kriterlerine uyan epizyotomili doğum yapan kadınlarla yapıldığı için tüm epizyotomili doğum yapan kadınlara genellenemez.

**Araştırmanın Güçlükleri;** Araştırmanın yapıldığı hastanede Suriyeli doğum yapan kadın sayısı fazla olduğu için, vaka toplama süreci uzun sürmüştür. Araştırmaya dahil edilen kadınların internetleri sürekli açık olmadığı için ilk aramada internet üzerinden ulaşmada sorun yaşananlar olmuştur.

## **6. BULGULAR**

Sosyal medyanın çok fazla kullanıldığı günümüzde, epizyotomi uygulanan kadınlara, taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığın, yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, deney ve kontrol grubundan oluşan araştırmaya örnekleminde, araştırma kriterlerine uyan 30 deney ve 30 kontrol olmak üzere 60 kadın bulunmaktadır. Çalışmanın, bulguları bu bölümde verilmiştir.

**6.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

**6.2. Kadınların Epizyotomi, Perine Bakımı ve Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

**6.3. REEDA ve VAS Skalalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

**6.4. Deney Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skalalarına Göre Dağılımı,**

**6.5. Kontrol Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skalalarına Göre Dağılımı, olmak üzere 5 başlık altında sunulacaktır.**

## 6.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 6.1.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kadınların Demografik Özellikleri	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
18-22yaş	12	40,0	16	53,3	$X^2=1,071$
23-28yaş	18	60,0	14	46,7	$p=0,219$
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul Mezunu	5	16,7	7	23,3	$X^2=2,514$
İlköğretim Mezunu	16	53,3	19	63,4	$p=0,285$
Lise Mezunu	9	30,0	4	13,3	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Ev Hanımı	27	90,0	28	93,3	$X^2=0,218$
İşçi	3	10,0	2	6,7	$p=0,500$
<b>Eşin Yaşı</b>					
23-28yaş	22	73,3	25	83,3	$X^2=0,884$
29 -34yaş	8	26,7	5	16,7	$p=0,266$
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>					
İlkokul Mezunu	4	13,3	4	13,3	
İlköğretim Mezunu	10	33,3	12	40,0	$X^2=0,315$
Lise Mezunu	16	53,4	14	46,7	$p=0,854$
<b>Eşin Mesleği</b>					
İşçi	30	100,0	30	100,0	
<b>Eşin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>					
Evet	30	100,0	30	100,0	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Var	30	100,0	30	100,0	
<b>Ekonomik Durum</b>					
Gelir Giderden Az	30	100,0	30	100,0	
<b>Aile Yapısı</b>					
Çekirdek Aile	22	73,3	19	63,3	$X^2=0,693$
Geniş Aile	8	26,7	11	36,7	$p=0,290$
<b>Eşle Akrabalık Durumu</b>					
Yok	27	90,0	21	70,0	$X^2=3,750$
Var	3	10,0	9	30,0	$p=0,052$
<b>TOPLAM</b>	30	100	30	100	

Ki-Kare Testi

Araştırma kapsamına alınan kadınların deney grubunun %60'ının 23-28 yaş aralığında, %40'ının 18-22 yaş aralığında, kontrol grubunun %53.3'ünün 18-22 yaş aralığında, %46.7'sinin 23-28 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş aralıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,219$ ).

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun %53.3'ünün ilköğretim mezunu, %30'unun lise mezunu, kontrol grubunun ise %63.4'ünün ilköğretim mezunu, %23.3'ünün ilkokul mezunu, olduğu saptanmıştır. Kadınların çalışma durumu incelendiğinde deney grubunun %90'nının ev hanımı, kontrol grubunun ise %93.3'ünün ev hanımı, olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,285$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin yaşları incelendiğinde, deney grubunun %73.3'ünün 23-28 yaş kontrol grubunun %83.3'ünün 23-28 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Eşlerin eğitim durumu incelendiğinde, %53.4'nün lise, %33.3'nün ilköğretim mezunu, kontrol grubunun %46.7'sinin lise mezunu, %40'ının ilköğretim mezunu, olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların aile yapıları incelendiğinde, deney grubunun %73.3'ünün çekirdek aile, kontrol grubunun %63.3'ünün çekirdek aile olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlara, sosyal güvence, eşin mesleği, eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu ve ekonomik durum açısından bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 6.1.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Obstetrik Özellik	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
<b>Gravida</b>					
1	25	83,3	20	66,7	X <sup>2</sup> =2,222
2	5	16,7	10	33,3	p=0,116
<b>Düşük Kürtaj Sayısı</b>					
0	25	83,3	20	66,7	X <sup>2</sup> =2,222
1	5	16,7	10	33,3	p=0,116
<b>Gebelik Haftası</b>					
38-40 hafta	24	80,0	27	90,0	X <sup>2</sup> =1,176
41 ve üstü	6	20,0	3	10,0	p=0,236
<b>Gebelikte Alınan Kilo</b>					
0-10 kg	5	16,7	3	10,0	X <sup>2</sup> =1,808
11-15 kg	23	76,7	22	73,3	p=0,405
15 ve üstü	2	6,6	5	16,7	
<b>Hastaneye Başvuru Sebebi</b>					
Sancı	12	40,0	12	40,0	X <sup>2</sup> =0,000
Sancı ve Suyun Gelmesi	18	60,0	18	60,0	p=0,604
<b>Hastaneye Başvurduğu Dilatasyon</b>					
Tam	18	60,0	17	56,7	X <sup>2</sup> =1,537
8-9 cm	10	33,3	8	26,7	p=0,464
6-7 cm	2	6,7	5	16,6	
<b>Hastaneye Başvurduğunda Efasman</b>					
Tam	18	60,0	17	56,7	X <sup>2</sup> =0,140
%80-90	8	26,7	8	26,7	p=0,933
%70-60	4	13,3	5	16,6	
<b>Travay Süresi</b>					
0-1 saat	22	73,3	16	53,4	X <sup>2</sup> =3,138
2-3 saat	8	26,7	13	43,3	p=0,208
4-6 saat	0	0,0	1	3,3	
<b>Doğumun İkinci Devre Süresi</b>					
25 dk ve üzeri	8	26,7	12	40,0	X <sup>2</sup> =1,200
25 dk ve altı	22	73,3	18	60,0	p=0,206
<b>Hemoglobin Değeri</b>					
9-11 g/dl	16	53,3	16	53,3	X <sup>2</sup> =0,000
11 ve üstü g/dl	14	46,7	14	46,7	p=0,602
<b>Epizyotominin Büyüklüğü</b>					
0-4 sütün	5	16,7	9	30,0	X <sup>2</sup> =3,362
5-8 sütün	18	60,0	11	36,7	p=0,186
9 ve üzeri sütün	7	23,3	10	33,3	

Ki-Kare Testi

Tablo 6.1.2. incelendiğinde deney grubundaki kadınları %83,3'nün ilk gebeliği, kontrol grubundaki kadınların %66.7'sinin ilk gebeliğidir. Gravida sayıları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,116>0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik haftalarına bakıldığında deney grubunun, %80'ninin 38-40 hafta, kontrol grubunun ise, %90'nının 38-40 hafta olduğu saptanmıştır. Gebelik haftaları açısından bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,236>0.05$ ).

Gebelikte alınan kilo ölçümleri incelendiğinde, deney grubunda %76.7'sinin 11-15 kg arasında, kontrol grubunda ise, %73.3'ünün 11-15 kg arasında kilo aldığı saptanmıştır. Gebelikte alınan kiloya bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,405>0.05$ ).

Hastaneye başvuru sebebi incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun %60'mın sancı ve suyun gelmesi ile hastaneye geldiği belirlenmiştir. Hastaneye başvurduklarında dilatasyon ve efasman ölçümleri incelendiğinde, deney grubunun %60'nın tam dilatasyon ve efasman ile kontrol grubunun ise %56.7'sinin tam dilatasyon ve efasman ile hastaneye başvurdukları saptanmıştır. Hastaneye başvurduklarındaki efasman ve dilatasyon ölçümlerine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,464>0.05$ ).

Travay süreleri incelendiğinde deney grubunun %73.3'ünün 0-1 saat, kontrol grubunun %53.4'ünün 0-1 saat olduğu saptanmıştır. Travay süresine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,208>0.05$ ).

Doğumun ikinci devresinin süreleri incelendiğinde deney grubunun %73.3'ünün 25 ve altı, kontrol grubunun %60'ının 25 ve altı olduğu saptanmıştır. Doğumun ikinci devre süresine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,206>0.05$ ).

Hemoglobin değeri incelendiğinde deney grubundaki kadınların %53.3'ünün 9-11 arasında, kontrol grubundaki kadınların %53.3'ünün 9-11 arasında olduğu

saptanmıştır. Hemoglobın değerine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,602>0.05$ ).

Epizyotomi büyüklüğü incelendiğinde deney grubunun %60'ının 5-8 sütür, kontrol grubunun ise %36,7'sinin 5-8 sütür ile kapatıldığı saptanmıştır. Epizyotominin büyüklüğüne bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,186>0.05$ ).

**Tablo 6.1.3. Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>					
Kız	15	50,0	15	50,0	$X^2=0,000$ $p=0,602$
Erkek	15	50,0	15	50,0	
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>					
2500-3400 gr	16	53,3	17	56,7	$X^2=0,412$ $p=0,814$
3401-4000 gr	12	40,0	10	33,3	
4000 gr ve üstü	2	6,7	3	10,0	
<b>Bebeğin Boyu</b>					
46-48 cm	6	20,0	5	16,7	$X^2=0,601$ $p=0,740$
49-51 cm	13	43,3	16	53,3	
52-54 cm	11	36,7	9	30,0	
<b>Bebeğin Baş Çevresi</b>					
31-33 cm	4	13,3	10	33,3	$X^2=3,354$ $p=0,063$
34-38 cm	26	86,7	20	66,7	
<b>TOPLAM</b>	30	100	30	100	

Ki-Kare Testi

Bebeğin cinsiyeti incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki bebeklerin %50'si kız %50 si erkek olarak saptanmıştır. Bebeğin ağırlığı incelendiğinde deney grubunun %53.3'ünün 2500-3400 gr arasında, kontrol grubunun ise %56.7'sinin 2500-3400 gr arasında olduğu saptanmıştır. Bebeğin ağırlığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,814>0.05$ ).

Bebeğin boyu incelendiğinde deney grubunun %43.3'ünün 49-51 cm, kontrol grubunun %53.3'ünün 49-51 cm olduğu belirlenmiştir. Bebeğin boyu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,740>0.05$ ).

Bebeğin baş çevresi incelendiğinde deney grubunun %86.7'sinin 34-38 cm, kontrol grubunun %66.7'sinin 34-38 cm olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Kadınların Doğum Sonu İlk 14 Günde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

**Tablo 6.2.1. Doğum Sonu İlk 14 Günde Epizyotomi ve Bakımına Yönelik Davranışlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Epizyotomi ve Bakımına Yönelik Yapılan Uygulamalar	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
<b>Epizyotomi bölgesinde Yaşanan Şikâyetler</b>					
Ağrı, sızı	19	63,3	26	86,7	$X^2=4,356$
Yanma	11	36,7	4	13,3	$p=0,036$
<b>Epizyotomi Bakımında Kullanılan Sol.</b>					
Su	17	56,7	27	90,0	$X^2=8,523$
Antiseptik solüsyon	13	43,3	3	10,0	$p=0,004$
<b>Epizyotomi Bakımını Yapma Şekli</b>					
Yukarıdan Aşağıya Doğru Silme	28	93,3	9	30,0	$X^2=38,696$
Aşağıdan Yukarı Doğru Silme	2	6,7	21	70,0	$p=0,000$
<b>Epizyotomi Bakımını Yapma Sıklığı</b>					
Günde 1 Kez	2	6,7	1	3,3	$X^2=2,517$
Günde 2 Kez	2	6,7	6	20,0	$p=0,284$
Günde 3 Kez ve üzeri	26	86,6	23	76,7	
<b>Epizyotomi Ağrısını Azaltmak İçin Yapılan Uyg.</b>					
Analjezik Kullanan	13	43,3	18	60,0	$X^2=29,806$
Buz Uygulaması Yapan	17	56,7	0	0,0	$p=0,000$
Yapmayan	0	0,0	12	40,0	
<b>Dikişlerin İyileşmesi İçin Yapılan Uyg.</b>					
Batikonlu solüsyonla pansuman	8	26,7	0	0,0	$X^2=52,500$
Buz Uygulaması	20	66,7	0	0,0	$p=0,000$
Yapmayan	2	6,6	30	100,0	
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Ki-Kare Testi

Epizyotomi bölgesinde yaşanan şikâyetler incelendiğinde deney grubunun %63.3'ünde ağrı, sızı, kontrol grubunun ise %86.7'sinde ağrı, sızı, olduğu saptanmıştır. Epizyotomi bölgesinde yaşadığı şikâyet ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,036<0.05$ ).

Kadınların epizyotomi bakımı yapma yöntemi incelendiğinde deney grubunun %56.7'si su ile taharetlenerek, %43.3'ü antiseptik solüsyonla, kontrol grubunun %90'nı su ile taharetlenerek yaptığı saptanmıştır. Epizyotomi bakımı yapma yöntemi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,004<0.05$ ).

Kadınların epizyotomi bakımını yapma şekli incelendiğinde, deney grubunun %93.3'ünün yukarıdan aşağıya doğru, kontrol grubunun %70'i aşağıdan yukarı yaptığı saptanmıştır. Epizyotomi bakımını hangi şekilde yapıyorsunuz ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,000<0.05$ ).

Kadınların epizyotomi bakımını yapma sıklığı incelendiğinde deney grubunun %86.6'si günde 3 kez ve üzeri, kontrol grubunun %76.7'si günde 3 kez ve üzeri, bakım yapmakta olduğu saptanmıştır. Epizyotomi bakımının yapma sıklığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (  $p=0,284>0.05$ ).

Kadınların epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, deney grubunun %56.7'sinin buz uyguladığı, %43.3'ünün analjezik kullandığı, kontrol grubunun %60'nın analjezik kullandığı %40'nın herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır. Ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,000<0.05$ ).

Kadınların dikişlerin iyileşmesi için yaptığı uygulamalar incelendiğinde, deney grubunun, %66.7'sinin buz uyguladığı, kontrol grubunun ise %100'nün herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır. Dikişlerin iyileşmesi için yapılan uygulamalar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,000<0.05$ ).

**Tablo 6.2.2. Doğum Sonu 14 Günde Tuvalet ve Perine Hijyenine Yönelik Davranışlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Doğum Sonu Tuvalet ve Perine Hijyenine Yönelik Davranışlar	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
<b>Kullanılan tuvalet tipi</b>					
Alaturka	18	60,0	24	80,0	$X^2=2,857$
Alafranga	12	40,0	6	20,0	$p=0,079$
<b>Tuvaletten sonra genital temizlik şekli</b>					
Önden Arkaya Silme	30	100,0	5	16,7	$X^2=42,857$
Arkadan Öne Silme	0	0,0	15	50,0	$p=0,000$
Vajinal Duş	0	0,0	10	33,3	
<b>Genital temizlikte kullanılan malzeme</b>					
Sadece su	0	0,0	8	26,7	$X^2=9,231$
Su ve tuvalet kâğıdı ile	30	100,0	22	73,3	$p=0,002$
<b>Doğumdan sonra ilk dışkılama</b>					
24.saat	18	60,0	3	10,0	$X^2=22,286$
2.-3.gün	12	40,0	16	53,3	$p=0,000$
4.-5.gün	0	0,0	11	36,7	
<b>İlk Dışkılamada kabızlık şikâyeti olan</b>					
Evet	10	33,3	22	73,3	$X^2=9,643$
Hayır	20	66,7	8	26,7	$p=0,002$
<b>İlk Dışkılamada epizyotomi dikişlerinde ağrı olan</b>					
Evet	18	60,0	26	86,7	$X^2=5,455$
Hayır	12	40,0	4	13,3	$p=0,020$
<b>Kullanılan çamaşır cinsi</b>					
Pamuklu	30	100,0	10	33,3	$X^2=30,000$
İpek	0	0,0	6	20,0	$p=0,000$
Naylon/sentetik	0	0,0	14	46,7	
<b>İç çamaşır değiştirme sıklığı</b>					
Günde 1 Kez	28	93,3	0	0,0	$X^2=52,571$
2-3 Günde Bir Kez	2	6,7	26	86,7	$p=0,000$
Haftada Bir Kez	0	0,0	4	13,3	
<b>TOPLAM</b>	30	100	30	100	

Ki-Kare Testi

Araştırmaya dâhil olan kadınların deney grubunun %60'ı alaturka, kontrol grubunun %80'i alaturka, tuvalet kullandığı saptanmıştır. Kullanılan tuvalet tipi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,079>0.05$ ).

Kadınların tuvaletten sonra genital temizlik şekli incelendiğinde, deney grubunun %100'ü önden arkaya yaptığını, kontrol grubunun ise, %50'sinin arkadan öne, yaptığı saptanmıştır. Tuvaletten sonra genital bölge temizlik şekli ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000<0.05$ ).

Kadınların genital temizliğini ne ile yaptığı incelendiğinde, deney grubunun %100'ü su ve tuvalet kâğıdıyla yaparken, kontrol grubunun %73.3'ünün su ve tuvalet kâğıdıyla yaptığı saptanmıştır. Genital temizliğin ne ile yapıldığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,002<0.05$ ).

Kadınların doğumdan sonra ilk dışkılamalarının ne zaman olduğu incelendiğinde, deney grubunun %60'nın 24.saat, kontrol grubunun ise, %53.3'nün 2.-3. Günlerde, olduğu saptanmıştır. Kadınların doğumdan sonra ilk dışkılamalarının ne zaman olduğu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000<0.05$ ).

Kadınların ilk dışkılamalarında kabız olup olmadıklarını incelendiğinde, deney grubunun %66.7'sinin kabız olmadığı, kontrol grubunun %73.3'nün kabız olduğu, saptanmıştır. İlk dışkılamada kabızlık şikâyetinin olup olmaması ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,002<0.05$ ).

Kadınların ilk dışkılama esnasında epizyotomi dikişlerinde ağrı olma durumu incelendiğinde, deney grubunun %60'unda ağrı olurken, kontrol grubunun %86.7'sinde ağrı olduğu saptanmıştır. İlk dışkılama esnasında epizyotomi dikişlerinde ağrı olma durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,020<0.05$ ).

Kadınların kullandıkları çamaşır tipleri incelendiğinde, deney grubunun %100'ü pamuklu çamaşır tercih ederken, kontrol grubunun %46.7'si naylon/sentetik çamaşır tercih ettiği saptanmıştır. Kullanılan çamaşır tipi ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000<0.05$ ).

Kadınların iç çamaşır değiştirme sıklığı incelendiğinde, deney grubunun %93.3'nün günde bir kez, kontrol grubunun %86.7'sinin 2-3 günde bir kez değiştirdiği saptanmıştır. İç çamaşır değiştirme sıklığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p=0,000<0.05$ ).

**Tablo 6.2.3. Doğum sonu ilk 14 gün içinde Yaşanılan Sorunlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Doğum Sonu İlk 14 Gün İçinde Yaşanılan Sorunlar	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
<b>Kabızlık</b>					
Var	4	13,3	22	73,3	$X^2=21,991$ $p=0,000$
Yok	26	86,7	8	26,7	
<b>İdrar Yaparken Yanma</b>					
Var	10	33,3	18	60,0	$X^2=4,286$ $p=0,035$
Yok	20	66,7	12	40,0	
<b>Hemoroid</b>					
Var	2	6,7	8	26,7	$X^2=4,320$ $p=0,040$
Yok	28	93,3	22	73,3	
<b>Meme Sorunları</b>					
Var	27	90,0	17	56,7	$X^2=8,523$ $p=0,004$
Yok	3	10,0	13	43,3	
<b>Emzirme Sorunları</b>					
Var	8	26,7	13	43,3	$X^2=1,832$ $p=0,139$
Yok	22	73,3	17	56,7	
<b>Hareket Kısıtlılığı</b>					
Var	21	70,0	28	93,3	$X^2=5,455$ $p=0,021$
Yok	9	30,0	2	6,7	
<b>Yorgunluk- Halsizlik</b>					
Var	4	13,3	9	30,0	$X^2=2,455$ $p=0,105$
Yok	26	86,7	21	70,0	
<b>TOPLAM</b>	30	100	30	100	

Ki-Kare Testi

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu dönemde yaşadığı sorunlar incelendiğinde deney grubunun %13.3'ü kabızlık yaşadığı, kontrol grubunun %73.3'nün kabızlık yaşadığı saptanmıştır. Kadınların doğum sonu yaşadıkları kabızlık ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000<0.05$ ).

Kadınlarda doğum sonu idrar yaparken yanma görülme durumu incelendiğinde, deney grubunun %66.7'si yok derken, kontrol grubunun %60'ının var dediği saptanmıştır. Doğumsonu idrar yaparken yanmanın görülmesi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,035<0.05$ ).

Kadınlarda doğum sonu dönemde hemoroid görülme durumu incelendiğinde, deney grubunun %93.3'nün yok, kontrol grubunun %73.3'nünde yok dediği saptanmıştır. Doğumsonu dönemde hemoroid ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,040<0.05$ ).

Kadınlarda doğum sonu dönemde meme de sorun görülme durumu incelendiğinde, deney grubunun %90'nının var, kontrol grubunun %56.7'sinin var dediği saptanmıştır. Kadınlarda doğum sonu emzirme ile ilgili sorun yaşama durumları incelendiğinde, deney grubunun %73.3'nün yok, kontrol grubunun %56.7'sinin yok dediği saptanmıştır. Doğumsonu dönemde yaşanan emzirme sorunları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,139>0.05$ ).

Kadınlarda doğum sonu hareket kısıtlılığı görülme durumu incelendiğinde, deney grubunun %70'nin var dediği, kontrol grubunun %93.3'nün var dediği saptanmıştır. Doğum sonu yaşanan hareket kısıtlılığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,021<0.05$ ).

Kadınlarda doğum sonu yorgunluk/halsizlik yaşama durumu incelendiğinde, deney grubunun %86.7'sinin yok, kontrol grubunun %70'nin yok dediği saptanmıştır. Kadınlarda doğum sonu yaşanan yorgunluk/halsizlik ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,105>0.05$ ).

**Tablo 6.2.4. Kadınların Görüntülü Görüşme Sonunda Araştırmacıya Sordukları Sorulara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Araştırmacıya Sorulan Sorular	Deney		Kontrol		P
	n	%	n	%	
Meme ucu çatlaklarım için ne yapmalıyım?	19	63,3	12	40,0	X <sup>2</sup> =10,031 p=0,040
Sütüm az mama vereyim mi?	9	30,0	7	23,3	
Süt yapan gıdalar neler?	0	0,0	7	23,3	
Ne kadar sıklıkta emzirmeliyim?	2	6,7	4	13,3	

#### Ki-Kare Testi

Kadınların görüntülü görüşme sonunda araştırmacıya sordukları soruların ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun %63.3.'ü, kontrol grubunun ise %40'ı 'meme ucu çatlaklarım için ne yapmalıyım' diye sormuştur. Deney grubunun %30'u, kontrol grubunun ise %23.3'ü 'sütüm az mama vereyim mi?' diye sormuştur. Kontrol grubunun %23.3'ü 'süt yapan gıdalar neler?' diye sormuştur. Kontrol grubunun %13.3'ü, deney grubunun ise %6.7'si 'ne kadar sıklıkta emzirmeliyim?' diye sormuştur. Araştırmacıya sorulan sorular ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( p=0,040<0.05).

### 6.3. REEDA ve VAS Skalalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

**Tablo 6.3.1. Gruplara Göre REEDA Skalası Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		t testi	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
REEDA Doğum sonu 2.saat	4,067	0,640	4,267	0,980	-0,936	0,354
REEDA Doğum sonu 6.saat	4,067	0,450	3,933	1,015	0,658	0,514
REEDA Doğum sonu 24.saat	4,200	0,610	4,200	0,961	0,000	1,000
REEDA Doğum sonu 3.Gün	<b>4,833</b>	1,053	<b>6,033</b>	1,129	-4,257	<b>0,00</b>
REEDA Doğum sonu 5.Gün	<b>3,800</b>	0,997	<b>4,533</b>	0,819	-3,113	<b>0,03</b>
REEDA Doğum sonu 7.Gün	<b>2,167</b>	0,747	<b>3,100</b>	0,923	-4,306	<b>0,00</b>
REEDA Doğum sonu 14.Gün	<b>0,200</b>	0,407	<b>1,333</b>	0,844	-6,624	<b>0,00</b>

Bağımsız Gruplarda t-testi kullanılmıştır.

Tablo 6.3.1.'de doğum sonu 2.,6.,24. saatlerde ve doğum sonu 3.,5.,7.,ve 14. günlerde kadınların REEDA Skalası sonuçlarının ortalamaları incelenmiştir. Bağımsız grupların analizinde t testi kullanılmıştır.

Deney ve Kontrol gruplarının doğum sonu 2. saatteki REEDA Skalası sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $t=-0,936$ ;  $p=0,354>0,05$ ).

Deney ve Kontrol grubunun doğum sonu 6.saat REEDA Skalası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $t=0,658$ ;  $p=0,514>0,05$ ).

Deney ve Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 24.saat ortalamaları grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $t=0,000$ ;  $p=1,000>0,05$ ).

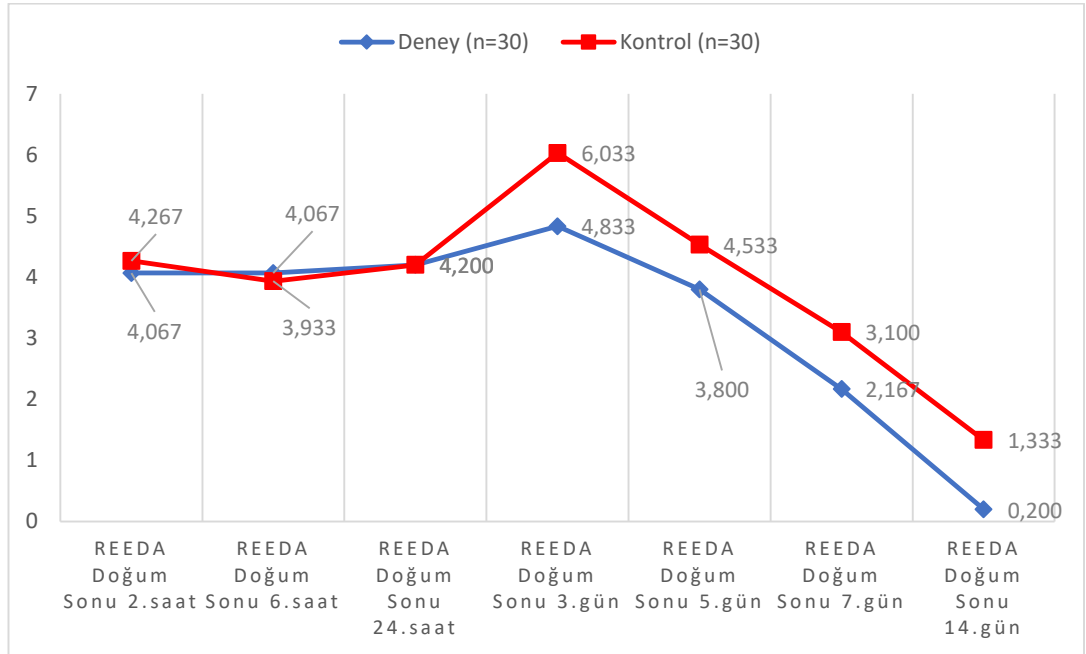
Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 3.gün ortalamaları ( $\bar{x}=6,033\pm 1,129$ ), deney grubunun REEDA doğum sonu 3.gün ortalamalarından ( $\bar{x}=4,833\pm 1,053$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-4,257$ ;  $p=0,000>0,05$ ).

Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 5.gün puanları ( $\bar{x}=4,533\pm0,819$ ), deney grubunun REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından ( $\bar{x}=3,800\pm0,997$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-3,113$ ;  $p=0,003>0,05$ ).

Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 7.gün ortalamaları ( $\bar{x}=3,100\pm0,923$ ), deney grubunun REEDA doğum sonu 7.gün ortalamalarından ( $\bar{x}=2,167\pm0,747$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-4,306$ ;  $p=0,000>0,05$ ).

Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 14.gün puanları ( $\bar{x}=1,333\pm0,844$ ), deney grubunun REEDA doğum sonu 14.gün puanlarından ( $\bar{x}=0,200\pm0,407$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-6,624$ ;  $p=0,000>0,05$ ).

Gruplara göre REEDA Skalalarının ortalamaları Grafik 1’de verilmiştir



**Grafik 1. Gruplara Göre REEDA Skalalarının Ortalamaları**

**Tablo 6.3.2. Gruplara Göre VAS Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		t testi	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
VAS Doğum sonu 2.saat	7,300	0,837	7,500	0,630	-1,046	0,300
VAS Doğum sonu 6.saat	7,200	1,064	7,367	0,850	-0,670	0,505
VAS Doğum sonu 24.saat	6,433	0,971	7,000	1,259	-1,951	0,056
VAS Doğum sonu 3.Gün	4,733	0,907	5,267	0,944	-2,231	<b>0,030</b>
VAS Doğum sonu 5.Gün	3,267	0,691	3,933	0,944	-3,120	<b>0,003</b>
VAS Doğum sonu 7.Gün	2,100	0,662	2,467	0,819	-1,907	0,062
VAS Doğum sonu 14.Gün	0,233	0,430	0,467	0,571	-1,787	0,080

Bağımsız Gruplarda t-testi kullanılmıştır.

Tablo 6.3.2.'de doğum sonu 2., 6., 24. saatlerde ve doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde kadınların VAS (Visual Analog Skala) değerlendirme sonuçlarının ortalamaları incelenmiştir. Bağımsız grupların incelenmesinde t testi kullanılmıştır.

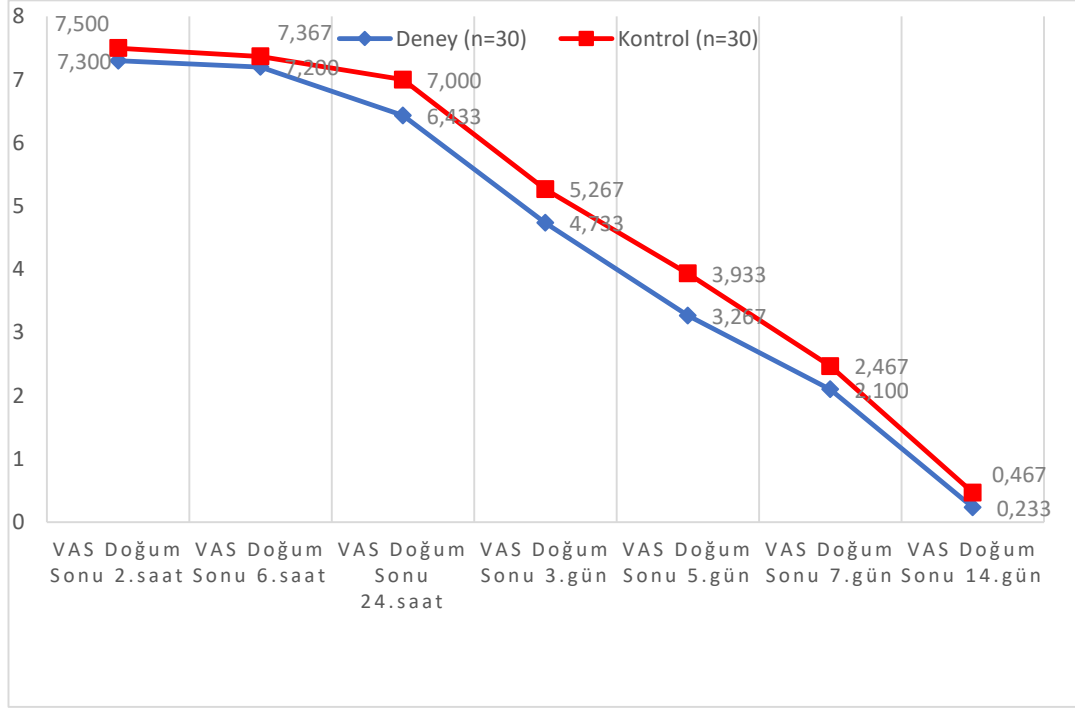
VAS Doğum sonu 2.saat ortalamaları deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t=-1,046$ ;  $p=0,300>0,05$ ). VAS Doğum sonu 6.saat ortalamaları deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t=-0,670$ ;  $p=0,505>0,05$ ). VAS Doğum sonu 24.saat ortalamaları deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t=-1,951$ ;  $p=0,056>0,05$ ).

Kontrol grubunun VAS doğum sonu 3.gün ortalamaları ( $\bar{x}=5,267\pm0,944$ ), deney grubunun VAS doğum sonu 3.gün ortalamalarından ( $\bar{x}=4,733\pm0,907$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-2,231$ ;  $p=0,030>0,05$ ).

Kontrol grubunun VAS doğum sonu 5.gün ortalamaları ( $\bar{x}=3,933\pm0,944$ ), deney grubunun VAS doğum sonu 5.gün ortalamalarından ( $\bar{x}=3,267\pm0,691$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-3,120$ ;  $p=0,003>0,05$ ).

VAS Doğum sonu 7.gün ortalamaları grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t=-1,907$ ;  $p=0,062>0,05$ ). VAS Doğum sonu 14.gün ortalamaları

grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t=1,787$ ;  $p=0,080>0,05$ ). Gruplara göre VAS ortalamaları Grafik 2’de verilmiştir.



**Grafik 2. Gruplara Göre VAS Ortalamaları**

#### 6.4. Deney Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması

**Tablo 6.4.1. Deney Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	REEDA Doğum sonu 2.saat	REEDA Doğum sonu 6.saat	REEDA Doğum sonu 24.saat
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
9-11 g/dl	16	4,188±0,544	4,063±0,443	<b>3,938±0,574</b>
11 g/dl ve üstü	14	3,929±0,730	4,071±0,475	<b>4,500±0,519</b>
t=		1,110	-0,053	<b>-2,800</b>
p=		0,276	0,958	<b>0,009</b>
<b>Epizyotominin Büyüklüğü</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
0-4 sütür	5	3,800±0,837	4,000±0,707	4,200±0,447
5-8 sütür	18	4,222±0,548	4,111±0,323	4,111±0,676
9 ve üzeri sütür	7	3,857±0,690	4,000±0,577	4,429±0,535
F=		1,377	0,208	0,666
p=		0,269	0,814	0,522
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
2500-3400 gr	16	4,063±0,680	4,125±0,500	4,188±0,655
3401-4000 gr	12	4,083±0,669	4,000±0,426	4,250±0,622
4000 gr ve üstü	2	4,000±0,000	4,000±0,000	4,000±0,000
F=		0,014	0,274	0,142
p=		0,986	0,762	0,868

t=Independet Sample Test - Repeated Measures Anova Testi

Tablo 6.4.1.'de deney grubunun doğum sonu ilk 24 saat REEDA Skalası Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınların REEDA doğum sonu 2.saat, REEDA doğum sonu 6.saat, hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Hemoglobin değeri 9-11 g/dl olan kadınların REEDA doğum sonu 24.saat ortalamaları ( $x=3,938\pm 0,574$ ), 11 g/dl ve üstü olanların ( $x=4,500\pm 0,519$ ) düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.009<0.05$ ). Kadınların REEDA doğum sonu 2.saat, REEDA doğum sonu 6.saat, REEDA doğum sonu 24.saat puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların REEDA doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24.saat puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 6.4. 2 Deney Grubunun Taburculuk Sonrası REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	REEDA Doğum sonu 3.gün	REEDA Doğum sonu 5.gün	REEDA Doğum sonu 7.gün	REEDA Doğum sonu 14.gün
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9-11 g/dl	16	4,625±0,885	3,813±0,834	2,000±0,632	0,063±0,250
11 g/dl ve üstü	14	5,071±1,207	3,786±1,188	2,357±0,842	0,357±0,497
t=		-1,165	0,072	-1,324	-2,091
p=		0,254	0,943	0,206	0,060
<b>Epizyotominin Büyükülüğü</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-4 sütür	5	4,200±0,447	3,200±0,837	1,800±0,447	0,000±0,000
5-8 sütür	18	4,944±0,998	3,833±1,098	2,111±0,758	0,278±0,461
9 ve üzeri sütür	7	5,000±1,414	4,143±0,690	2,571±0,787	0,143±0,378
F=		1,099	1,364	1,771	1,002
p=		0,348	0,273	0,189	0,380
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
2500-3400 gr	16	5,000±1,155	3,750±1,065	2,250±0,931	0,188±0,403
3401-4000 gr	12	4,583±0,900	3,833±1,030	2,083±0,515	0,250±0,452
4000 gr ve üstü	2	5,000±1,414	4,000±0,000	2,000±0,000	0,000±0,000
F=		0,546	0,063	0,212	0,324
p=		0,586	0,939	0,810	0,726
<b>Epizyotomi Bakımını Yapma Şekli</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yukarıdan aşağıya doğru	28	4,893±1,066	<b>3,929±0,900</b>	<b>2,250±0,701</b>	0,214±0,418
Aşağıdan yukarı doğru	2	4,000±0,000	<b>2,000±0,000</b>	<b>1,000±0,000</b>	0,000±0,000
t=		1,165	<b>2,982</b>	<b>2,483</b>	0,714
p=		0,254	<b>0,006</b>	<b>0,019</b>	0,481
<b>Epiz. Ağrısını Azaltmak Yapılan Uyg.</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Analjezik kullanan	13	4,539±0,877	3,846±0,689	2,000±0,408	0,154±0,376
Buz uygulaması yapan	17	5,059±1,144	3,765±1,200	2,294±0,920	0,235±0,437
t=		-1,361	0,218	-1,072	-0,537
p=		0,185	0,817	0,252	0,596
<b>İlk Dışkılamada Kabızlık için Şikâyeti</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	10	4,500±0,972	3,500±1,080	2,100±0,876	<b>0,000±0,000</b>
Hayır	20	5,000±1,076	3,950±0,945	2,200±0,696	<b>0,300±0,470</b>
t=		-1,237	-1,173	-0,341	<b>-2,000</b>
p=		0,226	0,250	0,736	<b>0,010</b>
<b>Doğum sonu ilk 14 gün Kabızlık Şikâyeti</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Var	4	5,000±1,414	3,750±1,258	2,250±1,258	<b>0,000±0,000</b>
Yok	26	4,808±1,021	3,808±0,981	2,154±0,675	<b>0,231±0,430</b>
t=		0,335	-0,106	0,236	<b>-1,058</b>
p=		0,740	0,916	0,815	<b>0,011</b>

t=Independent Sample Test - F: Repeated Measures Anova Testi

Tablo 6.4.2.'de deney grubunun taburculuk sonrası REEDA Skalası puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, epizyotomi bakımını yapma şekli, ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar, ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan, doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşanan kabızlık sorunu ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün ve 14.gün puanları epizyotomi bakımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanları ( $x=3,929\pm 0,900$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından ( $x=2,000\pm 0,000$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=2,982$ ;  $p=0.006<0.05$ ).

Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların, REEDA doğum sonu 7.gün puanları ( $x=2,250\pm 0,701$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarından ( $x=1,000\pm 0,000$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=2,483$ ;  $p=0.019<0.05$ ).

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi ağrısını azaltmak için yapılan uygulama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün puanları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

İlk dışkılamada, kabızlık şikâyeti olan kadınların REEDA doğum sonu 14. gün ortalamaları ( $x=0,000\pm0,000$ ), ilk dışkılamada, kabızlık şikâyeti olmayan kadınların REEDA doğum sonu 14. gün ortalamalarından ( $x=0,300\pm0,470$ ) düşük olduğu saptanmıştır ( $t=-2,000$ ;  $p=0.01<0.05$ ).

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün puanları doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşanan kabızlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olan kadınların REEDA doğum sonu 14.gün puanları ( $x=0,000\pm0,000$ ), doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olmayanların REEDA doğum sonu 14.gün puanlarından ( $x=0,231\pm0,430$ ) düşük olduğu saptanmıştır ( $t=-1,058$ ;  $p=0.011<0.05$ ).

**Tablo 6.4.3. DeneY Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	VAS Doğum sonu 2.saat	VAS Doğum sonu 6.saat	VAS Doğum sonu 24.saat
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
9-11 g/dl	16	7,250±0,856	7,000±1,317	<b>6,063±0,854</b>
11 g/dl ve üstü	14	7,357±0,842	7,429±0,646	<b>6,857±0,949</b>
t=		-0,345	-1,105	<b>-2,414</b>
p=		0,733	0,261	<b>0,023</b>
<b>Epizyotominin Büyüklüğü</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
0-4 sütür	5	7,400±0,894	6,600±1,517	6,000±1,000
5-8 sütür	18	7,167±0,857	7,278±1,018	6,389±0,916
9 ve üzeri sütür	7	7,571±0,787	7,429±0,787	6,857±1,069
F=		0,616	1,006	1,199
p=		0,548	0,379	0,317
PostHoc=				
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
2500-3400 gr	16	7,438±0,727	7,438±0,892	6,375±0,885
3401-4000 gr	12	7,333±0,888	7,000±1,128	6,667±1,073
4000 gr ve üstü	2	6,000±0,000	6,500±2,121	5,500±0,707
F=		3,005	1,048	1,327
p=		0,066	0,365	0,282

t=Independet Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi

Tablo 6.4.3.'de deneY grubunun doğum sonu ilk 24 saat VAS Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Hemoglobin değeri 9-11 g/dl olan kadınların VAS doğum sonu 24.saat puanları ( $x=6,063\pm 0,854$ ), 11 g/dl ve üstü olan kadınların VAS doğum sonu 24.saat puanlarından ( $x=6,857\pm 0,949$ ) düşük olduğu saptanmıştır ( $t=-2,414$ ;  $p=0.023<0.05$ ).

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24.saat puanları bebeğin ağırlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 6.4.4. Deney Grubunun Taburculuk Sonrası VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	VAS Doğum sonu 3.gün	VAS Doğum sonu 5.gün	VAS Doğum sonu 7.gün	VAS Doğum sonu 14.gün
<b>Hemoglobin Değeri</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9-11 g/dl	16	4,688±0,946	3,125±0,719	2,000±0,632	0,188±0,403
11 g/dl ve üstü	14	4,786±0,893	3,429±0,646	2,214±0,699	0,286±0,469
t=		-0,291	-1,209	-0,881	-0,617
p=		0,773	0,237	0,386	0,542
<b>Epizyotomi Büyüklüğü</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-4 sütür	5	3,800±0,837	3,200±0,447	2,000±1,000	0,000±0,000
5-8 sütür	18	5,000±0,840	3,111±0,758	2,056±0,539	0,278±0,461
9 ve üzeri sütür	7	4,714±0,756	3,714±0,488	2,286±0,756	0,286±0,488
F=		4,176	2,092	0,357	0,876
p=		0,026	0,143	0,703	0,428
PostHoc=		2>1 (p<0.05)			
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
2500-3400 gr	16	4,688±1,014	3,188±0,655	2,063±0,680	0,250±0,447
3401-4000 gr	12	4,833±0,835	3,333±0,779	2,167±0,718	0,250±0,452
4000 gr ve üstü	2	4,500±0,707	3,500±0,707	2,000±0,000	0,000±0,000
F=		0,150	0,260	0,103	0,300
p=		0,861	0,773	0,903	0,743
<b>Epizyotomi Bakımını Yapma Şekli</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yukarıdan aşağıya doğru	28	4,786±0,876	3,321±0,670	2,143±0,651	<b>0,250±0,441</b>
Aşağıdan yukarı doğru	2	4,000±1,414	2,500±0,707	1,500±0,707	<b>0,000±0,000</b>
t=		1,192	1,673	1,346	<b>0,789</b>
p=		0,243	0,106	0,189	<b>0,006</b>
<b>Epiz. Ağrısını Azaltmak İçin Yapılan Uyg.</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Analjezik kullanma	13	4,846±0,987	3,308±0,630	2,000±0,707	0,231±0,439
Buz uygulaması	17	4,647±0,862	3,235±0,752	2,177±0,636	0,235±0,437
t=		0,589	0,280	-0,718	-0,028
p=		0,561	0,782	0,479	0,978
<b>İlk Dışkılamada Kabızlık Şikayeti</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	10	5,100±0,876	3,200±0,632	1,900±0,738	0,200±0,422
Hayır	20	4,550±0,887	3,300±0,733	2,200±0,616	0,250±0,444
t=		1,608	-0,368	-1,178	-0,295
p=		0,119	0,716	0,249	0,770
<b>Doğum sonu ilk 14 gün Kabızlık şikayeti</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Var	4	5,250±0,500	3,500±0,577	2,500±0,577	0,500±0,577
Yok	26	4,654±0,936	3,231±0,710	2,039±0,662	0,192±0,402
t=		1,235	0,719	1,315	1,351
p=		0,227	0,478	0,199	0,188

t=Independent Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi- Post Hoc Testi

Tablo 6.4.4.'de deney grubunun taburculuk sonrası VAS Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, epizyotomi bakımını yapma şekli, ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar, ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan, doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşanan kabızlık sorunu ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=4,176$ ;  $p=0.026<0.05$ ). Farkın nedeni epizyotominin büyüklüğü 5-8 sütur olanların VAS doğum sonu 3.gün puanlarının epizyotominin büyüklüğü 0-4 sütur olanların VAS doğum sonu 3.gün puanlarından yüksek bulunmuş olmasıdır.

Kadınların VAS doğum sonu 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların VAS doğum sonu 14.gün puanları ( $x=0,250\pm0,441$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların VAS doğum sonu 14.gün puanlarından ( $x=0,000\pm0,000$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=0,789$ ;  $p=0.006<0.05$ ).

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün puanları epizyotomi bakımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi ağrısını azaltmak için yapılan uygulama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları doğum sonu ilk 14 gün görülen kabızlık şikâyeti değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

## 6.5.Kontrol Grubunun Belirlenen Değişkenlere Göre REEDA ve VAS Skala Sonuçlarının Karşılaştırılması

**Tablo 6.5.1. Kontrol Grubunun Doğum Sonu İlk 24 Saat REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	REEDA Doğum sonu 2.saate	REEDA Doğum sonu 6.saate	REEDA Doğum sonu 24.saate
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
9-11 g/dl	16	4,525±1,258	4,543±0,727	4,240±0,775
11 g/dl ve üstü	14	4,243±1,231	4,254±1,122	4,257±0,842
t=		1,057	1,021	-0,363
p=		0,299	0,316	0,719
<b>Epizyotominin Büyüklüğü</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
0-4 sütür	9	4,709±1,054	4,244±0,726	4,854±1,014
5-8 sütür	11	4,100±1,414	4,364±1,027	4,256±0,905
9 ve üzeri sütür	10	4,300±1,174	4,400±1,075	4,200±0,422
F=		1,279	0,017	0,222
p=		0,295	0,983	0,802
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
2500-3400 gr	17	4,235±1,293	4,235±1,191	4,118±0,665
3401-4000 gr	10	4,400±1,085	4,500±0,507	4,400±0,643
4000 gr ve üstü	3	5,333±0,477	5,000±0,000	5,000±1,000
F=		0,985	0,940	1,783
p=		0,386	0,403	0,187
PostHoc=				

t=Independent Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi- Post Hoc Testi

Tablo 6.5.1.'de kontrol grubunun doğum sonu ilk 24 saat REEDA Skalası Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınları REEDA doğum sonu 2.saate, 6.saate ve 24.saate puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 2.saate, 6.saate ve 24.saate puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 2.saate, 6.saate ve 24.saate puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 6.5. 2. Kontrol Grubunun Taburculuk Sonrası REEDA Skalası Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	REEDA Doğum sonu 3.gün	REEDA Doğum sonu 5.gün	REEDA Doğum sonu 7.gün	REEDA Doğum sonu 14.gün
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9-11 g/dl	16	5,750±1,125	4,438±0,814	2,875±0,957	1,438±0,892
11 g/dl ve üstü	14	6,357±1,082	4,643±0,842	3,357±0,842	1,214±0,802
t=		-1,501	-0,678	-1,455	0,716
p=		0,145	0,503	0,157	0,480
<b>Epizyotomi Büyüklüğü</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-4 sütür	9	5,667±1,323	4,556±1,014	3,111±1,054	1,333±0,707
5-8 sütür	11	5,909±0,944	4,364±0,674	3,000±1,000	1,182±0,874
9 ve üzeri sütür	10	6,500±1,080	4,700±0,823	3,200±0,789	1,500±0,972
F=		1,438	0,429	0,116	0,356
p=		0,255	0,656	0,891	0,704
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
2500-3400 gr	17	<b>5,529±1,125</b>	<b>4,235±0,752</b>	<b>2,824±0,809</b>	1,177±0,809
3401-4000 gr	10	<b>6,600±0,843</b>	<b>4,700±0,675</b>	<b>3,200±0,919</b>	1,400±0,966
4000 gr ve üstü	3	<b>7,000±0,000</b>	<b>5,667±0,577</b>	<b>4,333±0,577</b>	2,000±0,000
F=		<b>5,236</b>	<b>5,508</b>	<b>4,296</b>	1,285
p=		<b>0,012</b>	<b>0,010</b>	<b>0,024</b>	0,293
PostHoc=		<b>2&gt;1, 3&gt;1</b> <b>(p&lt;0.05)</b>	<b>3&gt;1, 3&gt;2</b> <b>(p&lt;0.05)</b>	<b>3&gt;1, 3&gt;2</b> <b>(p&lt;0.05)</b>	
<b>Tuvaletten Sonra Genital Bölgeyi Temizleme Şekli</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Önden arkaya	5	6,200±1,095	4,600±0,548	3,400±0,894	1,000±1,000
Arkadan öne	15	6,067±1,223	4,667±0,976	3,067±1,033	1,400±0,828
Vajinal duş	10	5,900±1,101	4,300±0,675	3,000±0,817	1,400±0,843
F=		0,123	0,604	0,317	0,450
p=		0,885	0,554	0,731	0,642
<b>Epizyotomi Bakımı yapma şekli</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yukarıdan aşağıya doğru	9	7,000±0,000	4,500±0,577	3,500±0,577	1,250±0,957
Aşağıdan yukarı doğru	21	6,000±1,225	4,619±0,921	3,048±0,973	1,191±0,750
F=		2,495	0,514	0,421	2,010
p=		0,101	0,604	0,660	0,154
<b>Epizy. Ağrısını Azaltmak için Yapılan Uyg.</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Analjezik kullanan	18	6,056±1,162	4,444±0,922	3,111±1,023	1,167±0,786
Yapmayan	12	6,000±1,128	4,667±0,651	3,083±0,793	1,583±0,900
t=		0,130	-0,722	0,079	-1,343
p=		0,898	0,476	0,937	0,190
<b>İlk Dışkılamada Kabızlık Şikâyeti</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	22	<b>5,773±1,152</b>	4,500±0,859	3,182±1,006	1,455±0,858
Hayır	8	<b>6,750±0,707</b>	4,625±0,744	2,875±0,641	1,000±0,756
t=		<b>-2,237</b>	-0,364	0,800	1,321
p=		<b>0,011</b>	0,719	0,337	0,197
<b>Doğum sonu Kabızlık</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Var	22	<b>5,773±1,152</b>	4,546±0,912	3,091±1,019	1,455±0,858
Yok	8	<b>6,750±0,707</b>	4,500±0,535	3,125±0,641	1,000±0,756
t=		<b>-2,237</b>	0,132	-0,088	1,321
p=		<b>0,011</b>	0,896	0,931	0,197

t=Independent Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi- Post Hoc Testi

Tablo 6.5.2.'da kontrol grubunun taburculuk sonrası REEDA Skalası Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli, epizyotomi bakımını yapma şekli, ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar, ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan, doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşanan kabızlık sorunu ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınları REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=5,236$ ;  $p=0.012<0.05$ ). Farkın nedeni bebeğin ağırlığı 3401-4000gr olanların REEDA doğum sonu 3.gün puanlarının bebeğin ağırlığı 2500-3400gr olan kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanlarından yüksek olmasıdır. Bebeğin ağırlığı 4000gr ve üstü olan kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanlarının bebeğin ağırlığı 2500-3400gr olanların REEDA doğum sonu 3.gün puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olmasıdır.

Kadınları REEDA doğum sonu 5.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=5,508$ ;  $p=0.01<0.05$ ). Farkın nedeni Bebeğin ağırlığı 4000 gr ve üstü olan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarının bebeğin ağırlığı 2500-3400gr olan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından yüksek olmasıdır. Bebeğin ağırlığı 4000 gr ve üstü olanların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarının bebeğin ağırlığı 3401-4000 gr olanların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olmasıdır.

Kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=4,296$ ;  $p=0.024<0.05$ ). Farkın nedeni Bebeğin ağırlığı 4000gr ve üstü olan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarının bebeğin ağırlığı 2500-3400gr olan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarından yüksek olmasıdır. Bebeğin ağırlığı 4000 gr ve üstü olan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün

puanlarının bebeğin ağırlığı 3401- 4000gr olan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarından istatistiksel olarak anlamı düzeyde yüksek olmasıdır.

Kadınların REEDA doğum sonu 14.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi bakımı yapma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi ağrısını azaltmak için yapılan uygulama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

İlk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanları ( $x=5,773\pm 1,152$ ), ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olmayan kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanlarından ( $x=6,750\pm 0,707$ ) istatistiksel olarak anlamı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $t=-2,237$ ;  $p=0.011<0.05$ ).

Kadınların REEDA doğum sonu 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Doğumsonu ilk 14 gün içinde kabızlık şikâyeti olan kadınların REEDA doğum sonu 3.gün puanları ( $x=5,773\pm 1,152$ ), doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olmayanların REEDA doğumsonu 3.gün puanlarından ( $x=6,750\pm 0,707$ ) istatistiksel olarak anlamı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $t=-2,237$ ;  $p=0.011<0.05$ ).

Kadınların REEDA doğum sonu 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları doğum sonu ilk 14 gün içinde görülen kabızlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 6.5.3. Kontrol Grubunun Doğum Sonu İlk 24 saat VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	VAS Doğum sonu 2.saat	VAS Doğum sonu 6.saat	VAS Doğum sonu 24.saat
<b>Hemoglobin Değeri</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9-11 g/dl	16	7,625±0,500	7,125±0,957	6,813±1,515
11 g/dl ve üstü	14	7,357±0,745	7,643±0,633	7,214±0,893
t=		1,170	-1,719	-0,868
p=		0,252	0,089	0,378
<b>Epizyotominin Büyüklüğü</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-4 sütür	9	7,667±0,500	7,222±0,972	7,444±1,667
5-8 sütür	11	7,455±0,522	7,546±0,820	6,636±1,206
9 ve üzeri sütür	10	7,400±0,843	7,300±0,823	7,000±0,817
F=		0,452	0,387	1,020
p=		0,641	0,683	0,374
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
2500-3400 gr	17	7,471±0,624	7,235±0,903	6,765±1,393
3401-4000 gr	10	7,500±0,707	7,400±0,843	7,200±0,919
4000 gr ve üstü	3	7,667±0,577	8,000±0,000	7,667±1,528
F=		0,116	1,046	0,833
p=		0,891	0,365	0,445

t=Independent Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi

Tablo 6.5.3.'de kontrol grubunun doğum sonu ilk 24 saat VAS Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24.saat hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24.saat puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24.saat puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 6.5.4. Kontrol Grubunun Taburculuk Sonrası VAS Puanlarının Belirlenen Değişkenlere Göre Dağılımı**

	n	VAS Doğum sonu 3.gün	VAS Doğum sonu 5.gün	VAS Doğum sonu 7.gün	VAS Doğum sonu 14.gün
<b>Hemoglobin Değeri</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9-11 g/dl	16	5,438±1,031	4,000±0,894	2,563±0,814	0,500±0,632
11 g/dl ve üstü	14	5,071±0,829	3,857±1,027	2,357±0,842	0,429±0,514
t=		1,061	0,407	0,678	0,336
p=		0,298	0,687	0,503	0,739
<b>Epizyotomi Büyüklüğü</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-4 sütür	9	5,667±1,000	4,444±0,726	2,889±0,601	0,556±0,527
5-8 sütür	11	5,091±1,136	3,455±0,934	2,182±0,982	0,364±0,505
9 ve üzeri sütür	10	5,100±0,568	4,000±0,943	2,400±0,699	0,500±0,707
F=		1,167	3,169	2,027	0,290
p=		0,327	0,058	0,151	0,751
<b>Bebeğin Ağırlığı</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
2500-3400 gr	17	5,059±1,029	3,824±1,015	2,235±0,831	0,353±0,493
3401-4000 gr	10	5,500±0,707	4,000±0,943	2,700±0,675	0,500±0,707
4000 gr ve üstü	3	5,667±1,155	4,333±0,577	3,000±1,000	1,000±0,000
F=		0,985	0,392	1,816	1,746
p=		0,386	0,680	0,182	0,194
<b>Tuvaletten Sonra Genital Bölgeyi Temizleme şekli</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Önden arkaya silme	5	5,000±0,707	4,000±1,000	<b>2,600±0,548</b>	0,000±0,000
Arkadan öne silme	15	5,533±0,990	4,133±0,915	<b>2,800±0,676</b>	0,667±0,617
Vajinal duş	10	5,000±0,943	3,600±0,966	<b>1,900±0,876</b>	0,400±0,516
F=		1,213	0,970	<b>4,624</b>	3,026
p=		0,313	0,392	<b>0,019</b>	0,065
PostHoc=				<b>2&gt;3 (p&lt;0.05)</b>	
<b>Epizyotomi Bakımı Yapma Şekli</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yukarıdan aşağıya doğru	9	5,000±0,000	3,750±0,957	2,250±0,500	0,250±0,500
Aşağıdan yukarı doğru	21	5,286±1,007	3,952±0,973	2,619±0,805	0,524±0,512
F=		0,202	0,086	1,345	0,409
p=		0,818	0,918	0,277	0,668
PostHoc=					
<b>Epizy. Ağrısını Azaltmak için Yapılan Uyg.</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Analjezik kullanan	18	5,333±1,029	3,889±0,963	2,444±0,922	0,444±0,511
Yapmayan	12	5,167±0,835	4,000±0,953	2,500±0,674	0,500±0,674
t=		0,467	-0,311	-0,179	-0,257
p=		0,644	0,758	0,859	0,799
<b>İlk dışkılamada Kabızlık Şikâyeti</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	22	5,273±1,077	4,046±0,999	2,455±0,912	0,455±0,596
Hayır	8	5,250±0,463	3,625±0,744	2,500±0,535	0,500±0,535
t=		0,057	1,081	-0,132	-0,189
p=		0,936	0,289	0,896	0,851
<b>Doğum sonu Kabızlık</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Var	22	5,318±1,086	4,000±0,976	2,455±0,912	0,500±0,598
Yok	8	5,125±0,354	3,750±0,886	2,500±0,535	0,375±0,518
t=		0,489	0,635	-0,132	0,523
p=		0,469	0,531	0,896	0,605

t=Independet Sample Test – F: Repeated Measures Anova Testi- Post Hoc Testi

Tablo 6.5.4.'de kontrol grubunun taburculuk sonrası VAS Puanlarının, kadınların hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli, epizyotomi bakımını yapma şekli, ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar, ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan, doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşanan kabızlık sorunu ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları hemoglobin değeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 7.gün puanları tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=4,624$ ;  $p=0.019<0.05$ ). Farkın nedeni tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli, arkadan öne olanların VAS doğum sonu 7.gün puanlarının tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli vajinal duş şeklinde olanların VAS doğum sonu 7.gün puanlarından yüksek bulunmuş olmasıdır.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün ve 14.gün puanları tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi bakımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları epizyotomi ağrısını azaltmak için yapılan uygulama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların VAS doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün puanları ile doğum sonu ilk 14 günlük kabızlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

## **7. TARTIŞMA VE SONUÇ**

### **7.1.TARTIŞMA**

Doğum sonu dönem, lahusalık, postpartum, postnatal ya da puerperiyum dönemi olarak da adlandırılan, plasenta ve eklerinin doğumundan hemen sonra başlayan ve yaklaşık 6 hafta süren, gebelik ve doğum eyleminde gelişen tüm fiziksel ve psikolojik değişikliklerin eski halini alması sürecidir. Doğum sonu dönemde özellikle ilk 10 gün anne ve bebek izlemlerinin daha özenle, daha yakından yapılması gerekmektedir (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2017; Ekşi Güloğlu, 2019)

Postpartum dönem boyunca devam eden eğitim ve değerlendirme, kadının ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılamak ve gelişebilecek her türlü komplikasyonu önlemek için yapılmalıdır (Sevil & Ertem , 2016).Yapılan çalışmalar postpartum dönemde annelerin kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada ve yenidoğan bakımında sorun yaşadıklarını, pek çok güçlükle karşı karşıya geldiklerini göstermektedir (Doğaner & Bekar, 2006).

Araştırma epizyotomi uygulanan kadınlara taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığın yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

**7.1.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

**7.1.2. Kadınların Epizyotomi, Perine Bakımı ve Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

**7.1.3. REEDA ve VAS Skalalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

**7.1.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenen Özelliklerinin REEDA ve VAS Skalalarına Göre Dağılımının Tartışılması** olmak üzere 4 başlık altında sunulacaktır.

### 7.1.1. Kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda deney grubundaki kadınların %60'ının 23-28 yaş aralığında, %40'ının 18-22 yaş aralığında, kontrol grubunun %53.3'ünün 18-22 yaş aralığında, %46.7'sinin 23-28 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Mamuk'un (2008) vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisini değerlendirmek için yaptığı çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde, çalışmaya katılan kadınların, deney grubunun %20'sinin 21 yaş altı, %56.6'sının 22-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Karabulut'un (2014) doğum eyleminde aromaterapinin etkilerini incelemek için yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde deney grubunun %36.7'sinin 18-20 yaş aralığında, %33.3'ünün 21-25 yaş aralığında, kontrol grubunun ise %26.7'sinin 18-20 yaş aralığında, %46.7'sinin 21-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.1.).

Çalışmamızdaki kadınların eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun %53.3'ünün ilköğretim mezunu, %30'unun lise mezunu, %16.7'sinin ilkokul mezunu, kontrol grubunun ise %63.3'ünün ilköğretim mezunu, %23.3'ünün ilkokul mezunu, %13.3'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır. Türkiye'deki kadınların eğitim durumları incelendiğinde, (TUIK 2016) %35.9'unun ilkokul mezunu %9.2'sinin ilköğretim mezunu, %5.9'unun ortaokul ve dengi okul mezunu, %15.6'sının lise mezunu ve %13.1'nin yüksekokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Çalışma grubunun eğitim düzeylerinin TUIK verilerine göre yüksek olması, çalışma grubunun 18-28 yaş aralığındaki genç kadınlardan olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 6.1.1.).

Çalışmaya dâhil edilen kadınların deney grubunun %90'nın, kontrol grubunun ise %93.3'nün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Türkiye'deki kadınların istihdam oranları incelendiğinde, (TUIK 2016) 15 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranının %28 olduğu ve kadınların iş gücüne katılım oranının ise %32.5 olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların çalışma durumlarının TUIK verilerinden düşük olması, çalışma grubunun göç alan bir bölgede ikamet etmeleri ve sosyo kültürel durumlarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şenol'un (2016) 'normal doğum sonrası perineal bölgeye yapılan soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmadaki etkisini ölçmek için yaptığı çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde kadınların %97.5'nun

ev hanımı olduğu saptanmıştır. Karaçam'ın (2001) doğum eyleminde yapılan epizyotominin anne sağlığına etkisini değerlendirmek için yaptığı deneysel çalışmasında, bizim çalışmamızla benzer şekilde deney grubunun %90'nın kontrol grubunun ise %94'nün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Bayraktar'ın (2011) zeytinyağı ile yapılan perine masajının perine bütünlüğü ve doğum eyleminin ikinci evresinin süresine etkisini ölçmek için yaptığı çalışmasında, bizim çalışmamızla benzer şekilde araştırmaya dâhil edilen kadınların benzer şekilde %90'nın ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.1.).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde deney grubunun %53.4'ünün lise mezunu, kontrol grubunun ise %46.7'sinin lise mezunu oldukları ve eşlerin eğitim durumlarının kadınların eğitim durumundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.1.).

Araştırmaya dâhil olan kadınların eşlerinin deney ve kontrol grubundada %100'ünün işçi olduğu ve eşlerin tamamının gelir getiren bir işte çalışıyor oldukları saptanmıştır. Kadınların ekonomik durumları incelendiğinde deney ve kontrol grubundada %100'ünün gelirin giderden az olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma grubunun ekonomik düzeylerinin düşük olması, çalışmanın yapıldığı hastanenin hizmet verdiği bölgeyi yansıttığını göstermektedir. (Tablo 6.1.1.).

Araştırmaya katılanların deney grubunda %73.3'nün kontrol grubunda ise %63.3'nün çekirdek aile olarak yaşadığı saptanmıştır. Durmaz'ın (2013) Kütahya ili devlet hastanelerinde doğum sırasında epizyotomi açılan kadınlarda yara iyileşmesini etkileyen faktörleri değerlendirmek için yaptığı çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde kadınların %73.1'nin çekirdek ailede yaşadığı belirtilmiştir. Öztürk'ün (2014) annelerin doğumsonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerini değerlendirmek için yaptığı çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde araştırmaya katılanların %80.4'nün çekirdek aile olarak yaşadığı belirtilmiştir (Tablo 6.1.1.).

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayıları incelendiğinde, deney grubunda %83.3'nün, kontrol grubunda ise %66.7'sinin ilk gebelikleri olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların %16.7'sinin kontrol grubundaki kadınların ise %33.3'nün düşük/kürtaj hikâyesi bulunmaktadır. Araştırmaya dâhil olma

kriterlerimizin içinde primipar olma şartı olduğu için bu sonuçların çıktığı düşünülmektedir (Tablo 6.1.2.).

Araştırmaya katılan kadınların gebelik haftaları incelendiğinde deney grubunun %80'ninin 38-40 haftalık, kontrol grubunun ise %90'nının 38-40 haftalık olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dâhil olma kriterlerimizin içinde miadında doğum yapmış olma şartı olduğu için bu sonuçların çıktığı düşünülmektedir (Tablo 6.1.2.).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların gebelik süresince aldıkları kilolar incelendiğinde deney grubunun %76.7'sinin 11-15 kg arasında, kontrol grubunun ise %73.3'ünün 11-15 kg arasında aldıkları saptanmıştır. Durmaz'ın (2013) çalışmasında ise çalışmamızla benzer şekilde gebelik süresince aldıkları ortalama toplam kilonun  $11.6 \pm 2.9$  kg olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.2.).

Araştırmaya katılan kadınların deney ve kontrol grubundada %60'nın sancı ve suyunun gelmesi ile hastaneye geldikleri saptanmıştır. Kadınların hastaneye deney grubunun %60'nın tam dilatasyon ve efasman, kontrol grubunun ise %56.7'sinin tam dilatasyon ve efasman ile başvurdukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların doğumlarının spontan başladığı ve kadınların genellikle sancılarının başlaması ve sıklaşması ile hastaneye başvurdukları saptanmıştır. Bu sonuçların araştırmanın yapıldığı hastanenin problemsiz gebelere hizmet vermesi, kadınların hastanede çok zaman geçirmek istememeleri ve sezeryan olma korkularının olması gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 6.1.2.).

Çalışmamızda kadınların travay sürelerinin, 0-1 saat, 2-3 saat, 4-6 saat arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. Travay süreleri incelendiğinde deney grubunun %73.3'ünün 0-1 saat olduğu, kontrol grubunun ise %53.3'ünün 0-1 saat olduğu saptanmıştır. Velioğlu'nun (2014) çalışmasında deney ve kontrol grubunda travay süresi arttıkça annelerin daha fazla ağrı duydukları ve yara iyileşme sürecinin de daha geç olduğu ve ödemlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaldır'ın (2016) vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyetlerini ölçmek için yaptığı çalışmasında kadınların travay süresi ortalama 5.72 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki kadınların travay sürelerinin daha düşük olmasının sebebinin, çalışmamızın yapıldığı hastanenin, riskli gebelik ünitesinin olmaması ve genellikle

problemsiz gebelere hizmet vermesi ve gebelerin ağrı sürecini evde geçirmeleri gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 6.1.2.).

Doğumun ikinci devre süresi incelendiğinde deney grubunun %73.3'ünün 25 dakika ve altı, kontrol grubunun %60'ının 25 dakika ve altı olduğu saptanmıştır. Durmaz'ın(2013) yaptığı çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde doğumun ikinci devre süresinin ortalamasının  $16.6 \pm 10.0$  dk olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.2.).

Araştırmaya dahil edilen kadınların hemoglobin değerleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubundada %53.3'ünün 9-11 gr/dl arasında olduğu saptanmıştır.. Hemoglobin düzeyi dokulara oksijen taşıma ve dokuların oksijenasyonunu sağlaması açısından önemli bir faktör olarak bilinmektedir. Hemoglobin düzeyi düşük olan kadınlarda yara iyileşmesi çalışmalarında yara yüzeyinde gerilim direncinin düşük olduğu ve yara yüzeyinde zayıf skar formasyonunun olduğu tanımlanmıştır (Velioğlu, 2014). Araştırmaya dâhil olma kriterlerimizin içinde ileri düzeyde anemisi olmayan ( $hb < 7g/dl$ ), şartı olduğu için bu sonuçların çıktığı düşünülmektedir (Tablo 6.1.2.).

Araştırmaya katılan kadınların epizyotomi büyüklükleri incelendiğinde, deney grubunun %60'ının 5-8 sütür, %23.3'ünün 9 ve üzeri sütür ile, kontrol grubunun %36.7'sinin 5-8 sütür, % 33.3'ünün 9 ve üzeri sütüre edildiği saptanmıştır. Sütür sayısının fazla olması, yara yüzeyinin daha geniş olduğunu ve yara iyileşme sürecinin daha yavaş olacağını düşündürmektedir. Çalışmamızın yapıldığı hastanede kadınların latent fazda hastaneye başvurmuş olmalarından, kadınlara travay süresince herhangi bir indüksiyon uygulanmamasından ve çalışma gruplarında iri bebek doğumunun gerçekleşmemiş olmasından dolayı kadınların epizyotomi büyüklüklerinin fazla olmadığı düşünülmektedir.

Bebeğin kilosu, boyu ve baş çevresi ölçülerinin doğumun seyri, epizyotomi açılması ve epizyotomi büyüklüğü gibi pek çok etmeni etkilediği bilinmektedir. Bebeğin çok iri olması epizyotomi uygulamasının gerektiği durumlardandır. Üstünsöz (1996) çalışmasında, bebek ağırlığının ve bebek baş çevresinin epizyotomi yara iyileşme sürecini etkileyen faktörlerden olduğunu rapor etmiştir, ancak çalışmasının sonunda bebek ağırlığının yara iyileşme sürecini etkilemediğini saptamıştır. Velioğlu (2014) çalışmasında deney ve kontrol gruplarında yenidoğan ağırlığı arttıkça annenin

hissettiği ağrının daha fazla ve yara iyileşme sürecinin ise daha geç olduğu ve ödemlerinin de daha fazla olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızdaki bebek ağırlıkları, 2500-3400 gr, 3401-4000 gr ve 4000 gr'ın üzerinde olmak üzere, üç grupta değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki deney grubunun %53.3'ünün 2500-3400 gr, %40'ının 3401-4000 gr, kontrol grubunun %56.7'sinin 2500-3400 gr, %33.3'ünün 3401-4000 gr aralığında olduğu saptanmıştır. Yaldır'ın (2016) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde bebeğin kilosu ortalama  $3260,19 \pm 354,11$  gr olarak belirlenmiştir. Şenol'un (2016) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde bebek ağırlığı primipar kadınlarda  $3181 \pm 396$  gr (min 2300-mak 4000) olarak bulunmuştur (Tablo 6.1.3.).

Çalışmamızda bebek boyları incelendiğinde deney grubunun %43.3'ünün 49-51 cm uzunluğunda, kontrol grubunun ise %53.3'ünün 49-51 cm uzunluğunda olduğu saptanmıştır. Bebek baş çevresi ölçüleri ise deney grubunda %86.7'sinin 34-38 cm, kontrol grubunun %66.7'sinin 34-38 cm oldukları saptanmıştır. Durmaz'ın (2013) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde bebeğin baş çevresinin ortalama  $34.8 \pm 0.6$  cm olduğu saptanmıştır. Bebek boy uzunlukları ve bebek baş çevresi ölçümlerinden alınan sonuçları miadında doğan sağlıklı bebek ölçümlerinin karşılamaktadır (Tablo 6.1.3.).

### **7.1.2. Kadınların epizyotomi, perine bakımı ve doğum sonu yaşadıkları sorunlara ilişkin bulguların tartışılması**

Çalışmamızda epizyotomi bölgesinde yaşanan şikâyetler incelendiğinde, deney grubunun %63.3'ünün ağrı, sızı, %36.7'sinin yanma, kontrol grubunun ise %86.7'sinin ağrı, sızı, %13.3'ünde yanma yaşadıkları saptanmıştır. Şenol'un (2016) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde primipar kadınların %96'sında perineal ağrı şikâyeti olduğu saptanmıştır. Mamuk'un (2008) yaptığı çalışmasında, çalışmamızla benzer şekilde, deney grubunun %92.8'inde kontrol grubunun ise %96.4'ünde dikişlerinde ağrı yaşandığı saptanmıştır. Kartal ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızın kontrol grubu ile benzer şekilde epizyotomi bölgesinde ağrı yaşama oranının %98.8 olduğu saptanmıştır. Erbaba ve Pınar'ın

(2016) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde %68.2'sinde epizyotomi bölgesinde ağrı yaşadığı saptanmıştır.(Tablo 6.2.1.).

Ülkemizde yapılan pek çok araştırmada doğum sonu ilk 7 gün içerisinde epizyotomi ile ilgili en sık yaşanan sorunun epizyotomi ağrısı, ikinci sorunun ise dikişlerde açılma ve infeksiyon olduğu saptanmıştır (Eryılmaz Yıldız, 1999). Çalışmamızda epizyotomi alanında yaşanan ağrı sıklığıda doğum sonu günlerde giderek azalma göstermektedir. Epizyotomi bölgesinde ağrı bir komplikasyon olmadığı sürece zamanla azalması beklenen bir sorundur. Ancak dikişlerde, infeksiyon ve açılma durumu doğum eyleminde sağlık ekibinin steril şartlarda çalışmaması ve annelerin doğumdan sonra uygun perine bakımı yapamamaları sebebiyle gelişmektedir (Koç, 2005).

Çalışmamızda kadınların epizyotomi bakımı yapma şekilleri incelendiğinde, deney grubunun %56.7'si sadece su ile %43.3'ü antiseptik solüsyonla, kontrol grubunun %90'nın sadece su ile %10'nun antiseptik solüsyonla yaptığı saptanmıştır. Ak Bekdemir'in (2013) yaptığı çalışmasında primipar kadınların epizyotomi bölgesine uyguladığı bakım yöntemleri incelendiğinde çalışmamızın deney grubu ile benzer şekilde %48.5'nin antiseptik solüsyonla pansuman yaptığı saptanmıştır. Kartal ve arkadaşlarının (2014) primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında çalışmamızdan daha yüksek oranda, primipar kadınların %88.1'inin epizyotomi bakımını antiseptik solüsyon ile yaptığı saptanmıştır. Durmaz'ın (2013) çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde kadınların %45.2'sinin batikonla bakım yaptığı saptanmıştır (Tablo 6.2.1.).

Araştırmaya dâhil olan kadınların epizyotomi bakımını yapma şekilleri karşılaştırıldığında, deney grubunun %93.3'ünün yukarıdan aşağıya doğru yaptıkları, kontrol grubunun ise %70'nin aşağıdan yukarıya doğru yaptıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi ve perine bakımı eğitimi verilen eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 6.2.1.).

Çalışmamızda kadınların epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, deney grubunun %56.7'sinin buz uyguladığı, %43.3'ünün analjezik kullandığı, kontrol grubunun %60'nın analjezik kullandığı

%40'nın herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır. Kadınlara taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi ve perine bakımına yönelik verilen eğitimlerde epizyotomi ağrısı ile baş etmede kullanılan soğuk ve sıcak uygulamalar hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kadınların evde soğuk uygulamayı daha kolay temin etmeleri sebebiyle kadınlar epizyotomi ağrısı ile başetmede soğuk uygulamayı tercih etmişlerdir. Kadınlar evde küçük buz kalıplarını peçeteye sararak epizyotomi alanına uyguladıklarını tarif etmişlerdir. Zhang ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde araştırmaya katılan kadınların %63'ünün perineal ağrısı için buz paketi uyguladığı, %27'sinin ise analjezik ilaç aldığı saptanmıştır (Tablo 6.2.1.).

Araştırmaya dâhil olan kadınların dikişlerin iyileşmesi için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, deney grubunun %66.7'sinin buz uyguladığı, %26.7'sinin batikonla pansuman yaptıkları yalnızca %6.7'sinin herhangi bir uygulama yapmadığı, kontrol grubunun ise tamamının dikişlerin iyileşmesi için herhangi bir uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi ve perine bakımı eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede kadınlara epizyotomi dikişlerinin bakımına yönelik ya da dikişlerin iyileşmesine yönelik herhangi bir eğitim verilmediği için, kontrol grubunun taburculuk sonrası dikişlerin iyileşmesi için herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır (Tablo 6.2.1.).

Yıldız'ın (2011) yaptığı çalışmasında kadınların %45.4'ünün epizyotomide sorun yaşadığı, %25.4'ünün ise epizyotomi bakımı konusunda sorun yaşadığı saptanmıştır (Yıldız & Küçükşahin, 2011). Eroğlu'nun (1989) yaptığı çalışmasında doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde ve taburcu olmadan önce kadınlara epizyotomi bölgesine yeterli bakım vermediklerini saptamıştır (Eroğlu, 1989). Çalışmamızın yürütüldüğü hastanede de epizyotomi bakımına yönelik bakım girişiminde bulunulmamaktadır.

Araştırmaya dâhil olan kadınların deney grubunun %60'ı alaturka, kontrol grubunun %80'i alaturka, tuvalet kullandığı saptanmıştır. Yara üzerine olan baskıların yara iyileşmesi sürecini geciktirdiği bilinmektedir. Alaturka tuvalet kullanımı yara alanına bası oluşturduğu, ödeme ve ağrıya sebep olduğu için yara iyileşme sürecini

olumsuz etkileyebilmektedir(Toker, 2005). Durmaz'ın (2013) çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde kadınların %93.3'nün alaturka tuvalet kullandığı saptanmıştır (Tablo 6.2.2.).

Kadınların tuvaletten sonra genital temizlik şekli incelendiğinde, deney grubunun %100'ü önden arkaya yaptığını, kontrol grubunun ise, %50'sinin arkadan öne, %33.3'ünün vajinal duş şeklinde, %16.7'sinin önden arkaya yaptığı saptanmıştır. Araştırma süresince araştırmanın yapıldığı hastanede kadınların büyük çoğunluğunun genital temizlik şeklinin arkadan öne olduğu sonucu ile karşılaşılmıştır. Deney grubunda, genital temizlik şeklinin önden arkaya yapmanın yüksek olması, taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi bakımı ve perine bakımına yönelik verilen eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Toker'in (2005) yaptığı çalışmada da çalışmamızın deney grubu ile benzer şekilde araştırmaya katılanların %85'i tuvaletten sonra genital temizliğini, önden arkaya yaptığı saptanmıştır (Tablo 6.2.2.).

Kadınların genital temizliklerini ne ile yaptıkları karşılaştırıldığında deney grubunun tamamının su ve tuvalet kâğıdıyla yaptığı kontrol grubunun ise %73.3'ünün su ve tuvalet kâğıdıyla yaptığı saptanmıştır. Kontrol grubundada oranının yüksek olmasının, günümüzde tuvalet kâğıdının yaygın kullanımının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kartal ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde su ve tuvalet kağıdı kullananların oranının %88.1 olduğu saptanmıştır(Tablo 6.2.2.).

Kadınların doğumdan sonra ilk dışkılamalarının ne zaman olduğu incelendiğinde, deney grubunun %60'nun 24.saat içerisinde, %40'nun 2.-3. günlerde, kontrol grubunun ise, %53.3'nün 2.-3. günlerde, %36.7'sinin 4.-5. günlerde, %10'nun 24.saatte olduğu saptanmıştır. Deney grubunda, doğumdan sonra ilk dışkılama zamanının erken olması, taburculuk öncesi yapılan epizyotomi bakımı ve perine bakımına yönelik verilen eğitimin içeriğinde beslenme, mobilizasyon ve hareket başlıklı verilen eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Tuna'nın (2013) epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisini ölçmek için yaptığı çalışmasında da çalışmamızdaki deney grubu benzer şekilde doğum sonu ilk dışkılama zamanı araştırmaya katılan kadınların %70'nin 1.gün yaptıkları saptanmıştır. Toker'in (2005) epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisini

ölçmek için yaptığı çalışmasında da çalışmamızdaki kontrol grubuna benzer şekilde, doğum sonu ilk büyük tuvalete çıkma gününün 2. gün olduğu saptanmıştır (Tablo 6.2.2.).

Kadınların ilk dışkılamada kabızlık şikâyetleri karşılaştırıldığında deney grubunun %33.3'ünün, kontrol grubunun ise %73.3'ünün kabızlık şikâyeti yaşadığı saptanmıştır. Durmaz'ın (2013) çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde ilk dışkılamalarında %55.8'inde kabızlık geliştiği saptanmıştır (Tablo 6.2.2.).

Kadınların ilk dışkılamada epizyotomi dikişlerinde ağrı yaşama oranları incelendiğinde ise deney grubunun %60'nın, kontrol grubunun %86.7'sinin ağrı yaşadıkları saptanmıştır. Kontrol grubunun kabızlık yaşama oranlarının yüksek olmasının, kontrol grubunda epizyotomi dikişlerinde ağrı yaşamasının yüksek olmasını etkilediği düşünülmektedir. Kartal ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarında çalışmamızın kontrol grubu ile benzer şekilde ilk dışkılamada epizyotomi dikişlerinde ağrı yaşama oranının %83.3 olduğu saptanmıştır (Tablo 6.2.2.).

Kadınların kullandıkları çamaşır cinsi ve değiştirme sıklığı karşılaştırıldığında deney grubunun tamamının pamuklu çamaşır kullandığı ve %93.3'ünün iç çamaşırını günde bir kez değiştirdiği, kontrol grubunun ise %46.7'sinin naylon/sentetik çamaşır kullandığı, %33.3'ünün pamuklu çamaşır kullandığı ve %86.7'sinin iç çamaşırını 2-3 günde bir kez değiştirdiği saptanmıştır. Deney grubunda, pamuklu çamaşır kullanımının ve iç çamaşır değiştirme sıklığının olması gerektiği gibi olması, taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi ve perine bakımı eğitim içeriğinde iç çamaşır kullanırken nelere dikkat edilmesi gerektiği başlıklı verilen eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Kartal ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde pamuklu çamaşır kullananların oranlarının %73.8 olduğu ve %66.7'sinin günde bir kez iç çamaşırını değiştirdiği saptanmıştır. (Tablo 6.2.2.).

Ülkemizde vajinal doğum sonrası kadınlarda, kabızlık, idrar yaparken yanma, hemoroid, meme sorunları, emzirme sorunları, hareket kısıtlılığı ve yorgunluk halsizlik gibi sorunlar yaşanmaktadır (Koç, 2005). Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu ilk 14 gün içinde yaşadıkları sorunları incelediğimizde, deney grubunun

%70'inde hareket kısıtlılığı, %90'nın meme sorunları, kontrol grubunun ise; %73.3'ünde kabızlık, %93.3'ünde hareket kısıtlılığı ve %60'ında idrar yaparken yanma saptanmıştır. Çalışmamızda deney grubunda doğum sonu yaşanan sorunların kontrol grubuna göre daha düşük olmasının sebebi taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan eğitim ile kadınların bu sorunlarla başetmesinin kolaylaştığı düşünülmektedir. Bağcı'nın (2016) annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini ölçtüğü çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde kadınların, %79.5'nin uyku ve dinlenmede, %52.3'nün meme bakımında, %50.6'sının duygusal başedememede sorun yaşadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların, %48.3'ünün emzirmede, %45.5'inin perine bölge bakımında, %41.5'nin kabızlıkla ilgili, %39.8'sinin banyo yapmada, %30.1'nin beslenmede, %28.4'nün var olan çocukların bakımı ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Mamuk'un (2008) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde deney grubunun %96'sında, kontrol grubunun ise %85.7'sinde hareket kısıtlılığı saptanmıştır. Eryılmaz'ın (1999) yaptığı çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde kadınların %66'sında doğum sonu yorgunluk %56'sında meme uçlarında şikâyet, %36'sında epizyotomi bölgesinde sorun, kontrol grubundaki annelerin %74'ünde epizyotomi bölgesinde %70'inde yorgunluk %58'inde meme uçları sorunu yaşandığı saptanmıştır. Gözüm ve Kılıç'ın (2005) vajinal doğum sonrası erken taburcu olan kadınların sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde kadınların %86.6'sında yorgunluk, %80.4'ünde uykusuzluk, %71.4'ünde meme sorunları, %61.7'sinde konstipasyon, %14.3'ünde vajinal infeksiyon sorunları yaşandığı saptanmıştır (Tablo 6.2.3.).

Koç'un (2005) doğum sonu erken dönemde taburcu edilen anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin incelenmesi başlıklı doktora tez çalışmasında kadınların doğum sonu 2.gün, 7.gün, 15.gün, yaşadıkları sorunların dağılımları verilmiştir. Kadınları doğum sonu 2.gün deney grubunun %35.9'nun kontrol grubunun ise %53.7'sinin 7. Gün ise deney grubunun %15.4'nün kontrol grubunun %26.6' sının epizyotomi ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. 2.gün deney grubunun %30 nun kontrol grubunun ise %48 sinin 7. Gün ise deney grubunun %12'sinin kontrol grubunun %22'sinin ağrı yaşadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlarda doğum sonu en sık yaşanan problemleri; epizyotomi komplikasyonları,

meme sorunları, perine ile ilgili sorunlar, bel ver sırt ağrısı uykusuzluk, yorgunluk ve duygusal problemler olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki doğum sonunda yaşanan sorunlar, Koç'un çalışması ile benzerlik göstermemektedir.

### 7.1.3. REEDA ve VAS skalalarına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya dâhil edilen kadınların REEDA puanlarını incelediğimizde; Deney ve Kontrol gruplarının doğum sonu 2. Saat, 6.saat ve 24.saat ortalamaları grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kontrol grubunun REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün ortalamaları deney grubunun REEDA doğum sonu 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün ortalamalarından yüksek bulunmuştur (Tablo 6.3.1.).

Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar **H1 Hipotezi** 'Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında yara iyileşme süreci açısından **fark vardır'** doğrular niteliktedir.

Mohamed (Mohamed & El-Nagger, 2012) 40 deney 40 kontrol grubu ile yaptığı çalışmasında, doğum sonu 2. Saat, 24.saat ve 7. gün REEDA ile yara iyileşmesini ölçmüştür. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mohamed & El-Nagger, 2012). Eghdampour'un (2013) epizyotomi yarasının iyileşmesi üzerine lavanta ekstresinin etkisini incelemek için yaptığı çalışmasında doğum sonun 5. Gün REEDA değerleri kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur (Eghdampour, ve diğerleri, 2013). Çalışmamız Mohammed ve El Nagger'in ve Eghdampour ve arkadaşlarının çalışmasıyla yakın ilişki göstermektedir.

Velioğlu'nun (2014) yaptığı çalışmasında, deney grubunun REEDA Skalası; 0. dakika 10, 1. saat 9, 3. saat 8, 24. saat 7, 7. Gün 3 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun REEDA Skalası değerleri; 0. Dakika 11, 1.saat 11, 3. Saat 10, 24.saat 8 ve 7. gün 6 olarak saptanmıştır (Velioğlu, 2014). Çalışmamızda 24.saat ve 7. Gün REEDA puanları Velioğlu'nun sonuçlarından daha düşük bulunmuştur.

Durmaz'ın (2013) yaptığı çalışmasında kadınların 1. gün REEDA Skalası puanı arttıkça 5. gün REEDA Skalası puanının da arttığı saptanmıştır. Kadınların 5. gün REEDA Skalası puanı arttıkça 15. gün REEDA Skalası puanın da arttığı saptanmıştır.

Çalışmamızda doğum sonu 5. gün REEDA Skalası puanı Durmaz'ın (2013) çalışmasında ki 5. gün REEDA Skalası puanı ile benzerlik göstermektedir.

Dereli Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde doğum sonu ilk gün, 7. gün, 14. gün ve 21. günlerde REEDA ölçümleri yaptıkları belirlenmiştir. Yaptıkları çalışmada rivanol kullanılan grubun 7. Gün REEDA puanının  $7.5 \pm 2.4$ , SF kullanılan grupta  $4.1 \pm 2.2$  olduğu rivanol kullanılan grubun 14. Gün REEDA puanının  $4.2 \pm 2.2$ , SF kullanılan grupta  $1.2 \pm 1.8$  olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki doğum sonu 7. gün ve 14. gün REEDA puan ortalamalarının Dereli Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) REEDA puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların VAS puanlarını incelediğimizde; VAS Doğum sonu 2.saat, 6.saat, 24.saat, 7.gün ve 14.gün ortalamaları grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kontrol grubunun VAS doğum sonu 3.gün ve 5.gün puanları, deney grubunun VAS doğum sonu 3.gün puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular **H1 Hipotezi** 'Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grup ile kontrol grubu arasında ağrı deneyimleri açısından **fark vardır**' **doğrular niteliktedir.**

Velioğlu'nun (2014) yaptığı çalışmasında, deney grubunun GKÖ Skoru; 0. dakika 8, 1. saat 7, 3. saat 5, 24. saat 3, 7. Gün 0 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun GKÖ Skor puanları; 0. Dakika 7, 1.saat 7, 3. Saat 7, 24.saat 5 ve 7. Gün 1 olarak saptanmıştır (Velioğlu, 2014). Çalışmamızda 24.saat ve 7. Gün VAS puanları Velioğlu'nun çalışmasıyla yakın ilişki göstermektedir.

#### **7.1.4. Deney ve kontrol gruplarının belirlenen özelliklerinin REEDA ve VAS skalalarına göre dağılımının tartışılması**

Bu bölümde deney ve kontrol grubunun; hemoglobin değeri, epizyotominin büyüklüğü, bebeğin ağırlığı, epizyotomi bakımını yapma şekli, epizyotomi ağrısını azaltmada yapılan uygulamalar, ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti ve doğum sonu ilk

14 gün içinde kabızlık yaşama değişkenlerinin REEDA ve VAS Skalarına göre dağılımları karşılaştırılmıştır.

Deney grubu kadınlarının hemoglobinin değeri değişkeninin REEDA ve VAS Skalarına göre dağılımlarını ele aldığımızda; REEDA doğum sonu 2.saat ve 6.saatlerde taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile hemoglobinin değeri 9-11 gr/dl olan kadınların REEDA doğum sonu 24. Saat ortalamaları, 11 gr/dl ve üstü olanların REEDA doğum sonu 24. Saat ortalamalarından düşük bulunmuştur. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile hemoglobinin değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.1.).

Deney grubu kadınlarının epizyotomi büyüklük değişkeninin REEDA doğum sonu 2. saat, 6. saat ve 24. saatlerde ve doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları epizyotomi büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile epizyotomi büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadınların VAS doğum sonu 3.gün puanları epizyotominin büyüklüğü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=4,176$ ;  $p=0.026<0.05$ ). Farkın nedeni epizyotominin büyüklüğü 5-8 sütur olanların VAS doğum sonu 3.gün puanlarının epizyotominin büyüklüğü 0-4 sütur olanların VAS doğum sonu 3.gün puanlarından yüksek bulunmuş olmasıdır. Epizyotominin büyük olması, yara iyileşme sürecinin daha uzun olacağını düşündürmektedir. Epizyotominin büyük olmasının yara iyileşme sürecine etkisini gösteren herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır (Tablo 6.5.1.).

Deney grubu kadınlarının bebek ağırlığı değişkeninin REEDA doğum sonu 2. saat, 6. saat ve 24. saatlerde ve doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları bebek ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile bebek ağırlık değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.1.).

Postpartum dönemde kadınların perine hijyenine özen göstermeleri gerekmektedir. Perineal alanın temiz ve kuru tutulması, bu dönemde gelişebilecek puerperal infeksiyonların önlenmesine ve yara iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlayacaktır. Pedin sık değiştirilmesi infeksiyon gelişiminin önlemesi adına önemlidir (Dereli Yılmaz ve ark., 2010). Deney ve Kontrol grubundaki kadınların REEDA doğum sonu 2.saat, 6.saat, 24.saat, 3.gün, 14.gün puanları epizyotomi bakımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Deney Grubunda Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanları ( $x=3,929$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından ( $x=2,000$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=2,982$ ;  $p=0.006<0.05$ ). Deney Grubunda Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların, REEDA doğum sonu 7.gün puanları ( $x=2,250$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarından ( $x=1,000$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=2,483$ ;  $p=0.019<0.05$ ). Epizyotomi bakımının doğru yapılmasının epizyotomi iyileşme sürecine etkisini araştıran çalışmaya ulaşılamamıştır (Tablo 6.5.2.).

Deney grubu kadınlarının epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkeni incelendiğinde, REEDA doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları ile kadınların epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile kadınların epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.2.).

Deney grubu kadınlarının ilk dışkılamada kabızlık şikayeti yaşama değişkeni incelendiğinde, REEDA doğum sonu 3.,5. ve 7. günlerde ki puanları ile kadınların ilk dışkılamada kabızlık şikayeti yaşama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. İlk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan kadınların REEDA doğum sonu 14. gün ortalamaları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olmayan kadınların doğum sonu 14. gün ortalamalarından düşük bulunmuştur. VAS taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile kadınların ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti yaşama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.2.).

Deney grubu kadınlarının doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olma değişkeni incelendiğinde, REEDA doğum sonu 3.,5. ve 7. günlerde ki puanları ile kadınların doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olan kadınların REEDA doğum sonu 14. gün ortalamaları doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olmayan kadınların doğum sonu 14. gün ortalamalarından düşük bulunmuştur. VAS, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile kadınların doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.2.).

Kontrol grubu kadınlarının hemogloblin değeri değişkeninin REEDA ve VAS Skalalarına göre dağılımlarını ele aldığımızda; REEDA doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. Saat, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile hemogloblin değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile hemogloblin değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.3.).

Kontrol grubu kadınlarının epizyotomi büyüklük değişkeninin REEDA doğum sonu 2. saat, 6. saat ve 24. saatlerde ve doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları epizyotomi büyüklüğü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile epizyotomi büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.3.).

Kontrol grubu kadınlarının bebek ağırlığı değişkeninin REEDA doğum sonu 2. saat, 6. saat ve 24. saatlerde ve doğum sonu 14. günlerde puanları bebek ağırlık değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS doğum sonu 2.saat, 6.saat ve 24. saat, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile bebek ağırlık değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının doğum sonu 3. gün,5. gün ve 7.gün puanları bebeğin ağırlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkeninin REEDA doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS doğum sonu taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün ve 14.gün değerleri ile tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkeninin değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının doğum sonu 7.gün puanları tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkeninin REEDA doğum sonu 3.,5.,7. ve 14. günlerde puanları epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. VAS taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile epizyotomi ağrısını azaltmak için yaptıkları uygulama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının ilk dışkılamada kabızlık şikayeti yaşama değişkeni incelendiğinde, REEDA doğum sonu 5.,7. ve 14. günlerde ki puanları ile kadınların ilk dışkılamada kabızlık şikayeti yaşama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. İlk dışkılamada kabızlık şikâyeti olan kadınların REEDA doğum sonu 3. gün ortalamaları ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti olmayan kadınların doğum sonu 3. gün ortalamalarından düşük bulunmuştur. VAS taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile kadınların ilk dışkılamada kabızlık şikâyeti yaşama değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.4.).

Kontrol grubu kadınlarının doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olma değişkeni incelendiğinde, REEDA doğum sonu 5.,7. ve 14. günlerde ki puanları ile kadınların doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olan kadınların REEDA doğum sonu 3. gün ortalamaları doğum sonu ilk 14 gün içinde kabız olmayan kadınların doğum sonu 3. gün ortalamalarından düşük bulunmuştur. VAS, taburculuk sonrası 3.gün, 5.gün, 7.gün ve 14.gün değerleri ile kadınların doğum sonu ilk 14 gün

içinde kabız olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.5.4.).

Durmaz'ın (2013) yaptığı çalışma sonucunda genital temizliğin doğru teknikle yapılmasının REEDA Skalası puanını azalttığını saptamıştır. Çalışmamızda da tuvalleten sonra genital temizliğin doğru teknikle yapılmasının, epizyotomi bakımının doğru yapma şeklinin ve epizyotomi ağrısını azaltmak için yapılan uygulamaların REEDA Skalası puanlarını azalttığı saptanmıştır.

Tüm bu sonuçlara baktığımızda deney grubunun, taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi bakımı ve perine bakımına yönelik verilen eğitiminin REEDA ve VAS puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

## 7.2. SONUÇ

Epizyotomi uygulanan kadınlarda, taburculuk sonrası sosyal medya araçları yapılan eğitim ve danışmanlığın, yara iyileşmesi, ağrı durumu ve epizyotomi bakım ve uygulamalarına etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel olarak yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda verilmiştir

- Araştırma kapsamına alınan kadınların demografik özelliklerinin dağılımı ki kare analizi ile karşılaştırıldığında, kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, aile yapısı ve eş ile akrabalık durumuna bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6.1.1.).
- Araştırma kapsamına alınan kadınlara, sosyal güvence, eşin mesleği, eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu ve ekonomik durum açısından bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6.1.1.).
- Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik haftaları, gebelikte alınan kilo ölçümleri, hastaneye başvuru sebepleri, hastaneye başvurdıklarında dilatasyon ve efasman ölçümleri, travay süreleri, doğumun ikinci devresinin süreleri, hemoglobin değerleri ve epizyotomi büyüklükleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6.1.2.).
- Araştırma kapsamına alınan kadınların bebeklerinin cinsiyetleri, bebeklerin ağırlıkları, bebeklerin boyları, bebeklerin baş çevreleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6.1.3.).
- Araştırmaya dâhil olan kadınların, tuvaletten sonra genital temizlik şekli, genital temizliğini ne ile yaptığı, kullandıkları çamaşır tipleri, iç çamaşır değiştirme sıklıkları ki kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6.2.2.).
- Araştırmaya dâhil olan kadınların, doğumdan sonra ilk dışkılamalarının ne zaman olduğu, ilk dışkılamalarında kabız olup olmadıkları, ilk dışkılama esnasında epizyotomi dikişlerinde ağrı olma durumları ki kare analizi ile

karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6.2.2.).

- Kadınların doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili sorun yaşama durumları, yorgunluk/halsizlik yaşama durumları, idrar yapamama görülme durumları incelendiğinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).
- Deneysel ve Kontrol gruplarının REEDA, doğum sonu 2. saat, 6. saat ve 24. saat ortalamaları grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 6.3.1).
- **Deneysel grubunun REEDA doğum sonu 3.gün ortalamaları** ( $\bar{x} = 4,833 \pm 1,053$ ), kontrol grubunun REEDA doğum sonu 3.gün ortalamalarından ( $\bar{x} = 6,033 \pm 1,129$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -4,257$ ;  $p = 0,000 > 0,05$ ).
- **Deneysel grubunun REEDA doğum sonu 5.gün puanları** ( $\bar{x} = 3,800 \pm 0,997$ ), kontrol grubunun REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından ( $\bar{x} = 4,533 \pm 0,819$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -3,113$ ;  $p = 0,003 > 0,05$ ).
- **Deneysel grubunun REEDA doğum sonu 7.gün ortalamaları** ( $\bar{x} = 2,167 \pm 0,747$ ), kontrol grubunun REEDA doğum sonu 7.gün ortalamalarından ( $\bar{x} = 3,100 \pm 0,923$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -4,306$ ;  $p = 0,000 > 0,05$ ).
- **Deneysel grubunun REEDA doğum sonu 14.gün puanları** ( $\bar{x} = 0,200 \pm 0,407$ ) kontrol grubunun REEDA doğum sonu 14.gün puanlarından ( $\bar{x} = 1,333 \pm 0,844$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -6,624$ ;  $p = 0,000 > 0,05$ ).
- **Deneysel grubunun VAS doğum sonu 3.gün ortalamaları** ( $\bar{x} = 4,733 \pm 0,907$ ) kontrol grubunun VAS doğum sonu 3.gün ortalamalarından ( $\bar{x} = 5,267 \pm 0,944$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -2,231$ ;  $p = 0,030 > 0,05$ ).
- **Deneysel grubunun VAS doğum sonu 5.gün ortalamaları** ( $\bar{x} = 3,267 \pm 0,691$ ), kontrol grubunun VAS doğum sonu 5.gün ortalamalarından ( $\bar{x} = 3,933 \pm 0,944$ ), **düşük bulunmuştur** ( $t = -3,120$ ;  $p = 0,003 > 0,05$ ).
- **Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanları** ( $\bar{x} = 3,929 \pm 0,900$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 5.gün puanlarından ( $\bar{x} = 2,000 \pm 0,000$ ) **yüksek bulunmuştur** ( $t = 2,982$ ;  $p = 0,006 < 0,05$ ).

- **Epizyotomi bakımını yukarıdan aşağıya doğru yapan kadınların, REEDA doğum sonu 7.gün puanları** ( $x=2,250\pm0,701$ ), aşağıdan yukarı doğru yapan kadınların REEDA doğum sonu 7.gün puanlarından ( $x=1,000\pm0,000$ ) **yüksek bulunmuştur** ( $t=2,483$ ;  $p=0.019<0.05$ ).
- Kadınların deney ve kontrol grubu, **REEDA ve VAS puanları incelendiğinde**, taburculuk sonrası sosyal medya üzerinden görüntülü olarak, **epizyotomi bakımı ve perine bakımına yönelik verilen eğitimin, etkili olduğu** saptanmıştır.
- Taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grubun, **tuvalet sonrası genital temizlik şeklinde ve epizyotomi bakımı yapma şeklinde doğru davranış kazandıkları** saptanmıştır.

Sonuç olarak baktığımızda taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile eğitim ve danışmanlık yapılan grubun, **doğum sonu yara iyileşme sürecinin daha hızlı ve ağrı deneyimlerinin anlamlı düzeyde daha az** saptandı.

### 7.3. ÖNERİLER

- Doğum sonu dönemde epizyotomili doğum yapan kadınlara taburculuk öncesi rutin epizyotomi bakımı ve perine bakımı eğitimi verilmelidir.
- Hastanelerin resmi web sayfalarında taburculuk sonrası epizyotomi bölgesinde yaşanabilecek sorunlara yönelik bilgilendirme eğitimleri verilmelidir.
- Hastanelerin resmi web sayfalarından taburculuk sonrası, kadınların izlemleri ve yaşadıkları sorunların rutin takipleri yapılmalıdır.
- Çalışmamızda kontrol grubunda doğum sonu analjezik kullanım oranı yüksektir. Epizyotomi bölgesinde yaşanan ağrının giderilmesi için farmakolojik yöntemler yerine non farmakolojik (buz paketi, sıcak uygulama, soğuk kompres) yöntemlerin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- Hastanelerimizde eğitim hemşiresi olarak çalışan personelin hastaneye ait resmi sosyal medya hesabından doğum sonu bakıma yönelik eğitim vermeleri ve hastalarına danışmanlık yapmaları sağlanmalıdır.
- Sosyal medyanın çok yaygın olarak kullanıldığı günümüzde, alanında uzman sağlık çalışanlarında sosyal medya üzerinden daha geniş bir kitleye, eğitim ve danışmanlık vermesi yaygınlaştırılmalıdır.
- Hemşireler, bakımın merkezine hasta hemşire ilişkisini koyarak, sosyal medyada uzman kullanıcılar olmalıdırlar.
- Araştırmayı desteklemesi açısından, araştırmanın daha büyük örneklem grubuna uygulanması önerilmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

AHRQ, (2005), Agency for Healthcare Research and Quality, The use of Episiotomy in Obstetrical Care:A Sistematic Review, Evidence Report/Technology Assessment, Number 112:1-11.

Ak Bekdemir Ö., Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Perineal Ağrının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman:Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya Beji).

Aksoy G., Kanan N., & Akyolcu N., Cerrahi Hemşireliği, 2017, Nobel Tıp Kitabevi.

Althabe F., Belizan J., & Bergel E., Episiotomy Rates in Primiparous Women in Latin America: Hospital Based Descriptive Study, British Medical Journal (Electronic Journal), 2002, 324:945-946.

Altuntuğ K., & Acar A., Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe /Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması, Sted, 2011, Cilt:20 Sayı:4 163-168.

Altuntuğ K., & Ege E., Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirliği, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 15:3: 214-222.

Altuntuğ K., & Ege E., Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013, 45-56.

Arslan Özkan Hediye, 'Doğum Sonu Dönem Hemşirelik Bakımı', Zübeyde Ekşi Güloğlu, Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Akademisyen Kitabevi, 2019

Arslan Özkan Hediye, 'Riskli Doğum Eylemi ve Doğum Eylemindeki Girişimler', Fatma Deniz Sayıner, Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Akademisyen Kitabevi, 2019

Arslan F., & Uzun Ş., Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008, 736-742.

Arslan S., & Çelebioglu A., Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar, İnsan Bilimleri Dergisi, 2004, 1(1):1-7.

Aydemir E. H., & Altındaş M., Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı, 2001, İstanbul.

Ayhan A., & Bozdağ G., Eylem ve Doğumun İdaresi ve Yönetimi, Benson&Pernoll Obstetrik ve Jinekoloji, 2002, Ankara: Palme Yayınları 10. Baskı.

Bağcı S., Altuntuğ Kamile, Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, Journal of Human Sciences, 2016, 13(2), 3266-3279, DOI:10.14687

Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP., Evidence-based labor and delivery management. American Journal of Obstetrics & Gynecology, November 2008, 445454.

Bal E., Teknoloji Çağında Cep Telefonu Kullanım Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Selçuk Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir İnceleme, Humanities Sciences (NWSAHS), 4C0220, 2017; 12(3): 112-132.

Balkaya Akdolun N., Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü, C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002, 6(2) ss:42-49.

Başar F., & Arıöz D., The Evaluation of the Education for the Pregnants on puerperium Care and Baby Care. Journal of Current Researches of Health Sector, 2017, Vol:7 Issue:2 169-182.

Bayraktar E., Zeytinyağı ile Yapılan Perine Masajının Perine Bütünlüğü ve Doğum Eyleminin İkinci Evresinin Süresine Etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Mürüvvet Başer).

Beksaç M., Demir N., Koç A., & Yüksel A., Obstetrik Maternal-Fetal Tıp Perinatoloji, 2001, MN Medikal&Nobel.

Bilgili N., Akın B., Ege E., & Ayaz S., Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008, 487-493.

Bingöl Yılmaz, T., & Tel H., Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, 1-6.

Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081.

Coşkun Anahit, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, 2008, İstanbul Medikal Yayıncılık.

Coşkun G., Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi, Ebelik AD Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2003 (Danışman Y.Doç.Dr. M Yurdakul).

Cunnigham F.G., Gant N.F., Leveno K.J., Conduct of Normal Labor and Delivery, in Williams Obstetrics, 21 st Edition, 2001,325-329.

Çapık A., Özkan H., & Apay Ejder S., Lağusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014, 186-192.

Çiftpınar T., & Yörük P., Epizyotomi Onarımı Zamanının Postpartum Kan Belirteçlerine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2019, 203-207.

Darı B.A., Sosyal Medya ve Sağlık, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 2017, Cilt 6, Sayı 18,

Davidson N., REEDA : Evaluating Postpartum Healing. J. Nurse Midwifery,1974, 19:6-8.

Dereli Yılmaz, S., Vural G., & Bodur S., Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanolün İyileşme Sürecine Etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, 2010, 27(2):172-177.

Demirci N., & Saymer D., Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği, İ.Ü.F.N.Hem.Derg., 2007, Cilt 15- Sayı 60:146-154.

Doğaner G., & Bekar M., Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğan Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Sağlık ve Toplum, 2006, 16(4):66-70.

Donovan H.S., Ward S.E., Sereika S.M.,Knapp J.E.,Sherwood P.R.,Bender C.M.,et al,Web Based Symptom Management for Women with Recurrent Ovarian Cancer: a

Pilot Randomized Contralled Trial of the Write Symptoms Intervention, J Pain Symptom Manage,2014, 47(2):218-230

Dönmez S., & Sevil Ü., Rutin Epizyotomi Uygulamasının Gerekliliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2009, Cilt:2, Sayı:3,.

Duran E., Eroğlu D., & Sandıkçı N., Vajinal Doğumlarda Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği Üzerine Prospektif Bir Randomize Çalışma, T Klin Jinekoloj Obst, 2002, 12:16-19.

Durmaz A., Buğdaycı R., Epizyotomi İyileşmesini Etkileyen Faktörler, Turk J Public Health, 2013;11(2).

Eghdampour F., Jahdie F., Kheyrkhah M., Taghizadeh M., Naghizadeh S., & Hagani H., The impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women:A Randomized Clinical Trial, Journal of Caring Sciences, 2013, 2(4), 279-286.

Erbaba H., & Pınar G., Primipar Kadınların Perineal Travmaya İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma. Jinekoloji ve Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2016, Volüm:3 Sayı:3 Sayfa 89-94.

Erdil F., & Özhan Elbaş N., Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 2001

Erdoğan Z., Bulut H., Bilgisayar Destekli Hasta Eğitimi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 2:(3):13-18.

Ergin F., Başar P., Karahasanoğlu B., & Beşer E., Güvenli Olmayan Doğumlar ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005, 321-329.

Eroğlu, K., Doğum Salonlarında Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Eylemi Ve Sonrasında Uygulanması Gereken Antiseptik Tekniklere İlişkin Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, 1989, Ankara.

Eryılmaz Yıldız H., Doğumsonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin Etkilerinin Belirlenmesi, Marmara

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1999, İstanbul (Danışman:Prof. Dr. Hediye Arslan).

Eryılmaz Yıldız H., Doğum Sonu Değerlendirme: Bir Kontrol Çizelgesi Örneği, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2009, 20-26.

Frankman E., Wang L., & Bunker C., Episiotomy in the United States:has anything changed? American Journal of Obstetrics Gynecology, 2009, 200:573.e1-573.e7.

Ghosh C., Mercier F., Couaillet M., & Benhamou D., Qualityassurance program for the improvement of morbidity during the first three postpartum days following episiotomy and perineal trauma, Acute pain 2004; 6: 1-7.

Gök Uğur H., Seyis N., Özçelik S., Toduk F.N., Hemşirelerin Mesleki Gelişiminde Sosyal Medya Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 3;(2):9-16

Gözüm S., & Kılıç D., Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women. Midwifery, 2005, 21, 371-378.

Güngör İ., Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, İstanbul.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etiütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etiütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.

Kandemir E., Orhon A., Esendal A., Önder İ., Bayçu T., Ilgaz N., Çanga A., Propedötik (Kadın- Doğum), 1980, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Matbaası.

Karaahmet Yıldız A., & Yazıcı S., Epizyotomide Güncel Durum. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2017, 57-63.

Karabulut H., Doğum Eyleminde Aromaterapinin Etkileri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman:Doç.Dr.Gülay Rathfish).

Karakaplan S. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yar. Doç. Dr. H Yıldız Eryılmaz)

Karaçam Z., Doğum Eyleminde Yapılan Epizyotominin Anne Sağlığına Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001, Ankara (Danışman:Doç. Dr. Kafiye Eroğlu).

Karaçam Z., & Eroğlu K., Effects of Episiotomy on Bonding and Mother's Health, J Adv Nur., 2003,43(4), 384-394.

Karaçam Z., Normal Doğumlarda Yapılan Epizyotominin Yenidoğanın Apgar Skoruna Etkisi, Hemsirelik Formu, 2002, 5 (2): 11-16.

Kartal B., Özhan T., & Cırık M., Primipar Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Uygulamaları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014,1056-1066.

Kazan E., Soğuk Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011, 73-82.

Kişnişçi H., Gökşin E., Durukan T., Üstay K., Ayhan A., Gürkan T., & Önderoğlu L., Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 1996, Ankara: Güneş Kitabevi.

Kızılkaya Beji N., Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 2017, İstanbul, Genişletilmiş 2. Baskı: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kocatürk Ayar A., Gebe Okulu, 2017, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Koç G., Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, Ankara (Danışman:Doç. Dr. Kafiye Eroğlu).

Kozier B., Berman A., Snyder S., & Erb G., Fundamentals of nursing concepts, process and practice, 8nd Edition. New Jersey, 2008, Prentice Hall;.

Kömürcü N., & Ergin B., Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 2008, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. Birinci Baskı.

Kubsch S., Neveau T., & Vandertie K., Effect of cutaneous stimulation on pain reduction in emergency department patients. *accident and emergency, Nursing*; 2001, 9: 143-151.

Mamuk R., Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp).

Mete S., Doğum Süreci El Kitabı, 2016, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Mohamed H.-A., & El-Nagger N., Effect Of Self Perineal Care Instructions on Episiotomy Pain and Wound Healing Of Parturient Women, *Journal of American Science*, 2012, 8(6) 640-650.

Morton D.,A., Albertine K.,H., Morton İnsan Anatomi Atlası,Nobel Tıp Kitabevi, 2015.

Oğuz H., Dursun E., & Dursun N., Tıbbi Rehabilitasyon, 2004, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Oliveria S., Silva F., Riesco M., Do Latorre M., & Nobre M., Pain Management Comparasion of Application Times for Ice Packs Used to Relieve Perineal Pain After Normal Birth;a randomised clinical trial, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21, 3382-3391.

Özer H., Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul,.

Öztürk S., Annelerin Doğumsonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman Yar. Doç.Dr. Havva Özkan).

Öztürk S., & Erci B., Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Lağusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 25-31.

Öztürk Can H., Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 5(2): 40-47.

Qian X., Smith H., Zhou L., & Garner P., Evidence Based Obstetrics in four hospitals in China: an observational study to explore clinical practise, Womens Preferences and Providers views,2001.

Sabuncu N., & Akça A., Ağrı-Ağrıya Yönelik Uygulamalar ve Hasta Bakımı, 2011, Ankara: 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi.

Sapmaz E., & Altungül Çelik, A., Sağ Mediyolateral Epizyotomi Vakalarında Ağrı Kesici Olarak Tenoksikam ile Parasetamolün Karşılaştırılması, Fırat Tıp Dergisi,2012, 76-79.

Sevil Ü., & Ertem G., Perinatoloji ve Bakım, 2016, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Simkin P., O'Hara M., Nonpharmacologic relief of pain during labor systematic reviews of five methods, Am J. Obstet Gynecol., 2002;186;131-159

Smith L., Price N., & Simonite V., İncidence of and risk factors for perineal trauma; a prospective observational study, BMC Pregnancy & Childbirth, 2013, 13:59.

Şahin Hotun N., Yıldırım G., & Aslan E., Evaluating the second Stages of Deliveries in a Maternity Hospital, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2007, 17:37-43.

Şahin Y., Yeni İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya Canlı Yayın Araçlarının Kullanım Alışkanlıkları ve Motivasyonları, Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Uşak.

Şanlı Y., & Öncel S., Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, J Turk Soc Obstet Gynecol, 2014, 105-114.

Şenol Kaya, D., Aslan Ergül, Vajinal Doğum Sonrası Perineal Soğuk Uygulamanın Fiziksel Aktivitelere Etkisi, F.N. Hem. Derg, 2016, 24(3): 133-142.

Şenol Kaya, D., & Aslan, E., Normal Doğum Sonrası Perinenin Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2015, 7-10.

Şimşek Ç., & Esencan Yılmaz, T., Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2017, 183-189.

Şirin A., & Kavlak O., Kadın Sağlığı, 2008, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı, A., Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2009, Ankara: Damla Matbacılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, 2009, Ankara 116-117.

Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2009, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2016, Akademisyen Kitabevi.

Taşkın M., Öztürk, E., Adalı, E., & Uzgören, E., Epizyotomi Skar Endometriozu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2016, 164-166.

Toker Z., Eroğlu K., Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 49–61

Tuna R., Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşmesi Sürecine Etkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Mersin (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Mine Yurdakul).

Tunca Yılmaz, Ö., & Karaduman , A., Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 2016, Ankara.

Turan N., Öztürk A., & Kaya N., Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi, M.Ü. Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2010, 3(1):93-98.

TÜİK (2013), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, Sayı:16056, www.tuik.gov.tr: Erişim Tarihi:01.12.2018 adresinden alındı

TÜİK (2016), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, Sayı:16056, www.tuik.gov.tr: Erişim Tarihi:01.12.2018 adresinden alındı

Uludağ S., Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı, 2009, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Ünal Toprak, F., Turan, Z., & Erenel Şentürk, A., Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 96-103.

Üstünsöz A., Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi, Gata Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,1996(Danışman:Nur İnanç).

Velioğlu E., Epizyotomi Sonrası Perineye Buz Uygulamasının Ağrıyı Azaltmaya ve Yara İyileşmesine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç, Dr. Nurdan Demirci).

Williams M., & Chames M., Risk factors for the breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery, American Journal of Obstetrics Gynecology, 2006, 195.

Yalçın H.,Özkalp B., Vücut Hijyeninin Önemi ve Yara Bakımında Yeni Gelişmeler, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi ,2005, 287-308

Yaldır Akçay I., Vajinal Doğum Sonrası Erken Dönemde Maternal Memnuniyet, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Aydın (Danışman:Doç.Dr.Ayden Çoban).

Yanık F., Epizyotomi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetric-Special Topics, 2008, 50-54.

Yıldırım G., Alpay Türk V., Ekiz A., & Erol O., Williams Obstetrik, 2016, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.

Yıldız H., & Küçükşahin N., Kırsal Bölgede Annelerin Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar ve Bakım Gereksinimleri, Türk Aile Hek Derg, 2011, 15 (4): 159-166.

Zhang Y., Huang L., Ding Y., Shi Y., Chen J., & McArthur A. (2017), Management of Perineal Pain among Postpartum Women in an Obstetric and Gynecological Hospital in China: a best practice implementation project. The Joanna Briggs Institute.

## **9. EKLER**

### **EK-1 Tanımlayıcı Bilgi Formu**

**Sayın Katılımcı,**

Bu araştırma '**Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları ile Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi**' amacıyla yapılmaktadır.

Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Soruları doğru ve eksiksiz olarak tamamladığınız için teşekkür ederiz.

**Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU**

**Tuğba ÖZ**

## TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

**Vaka No:**

**Cep Tel:**

**Tarih ve saat:.....**

**Eşinizin Cep Tel:**

**Sosyal medya adresi:**

**Gebenin atandığı grup:** 1) Deney grubu 2) Kontrol grubu

**1-Yaşınız: .....**

**2-Eğitim durumunuz:**

- a) Okuryazar değil      b) Okuryazar      c) İlkokul mezunu  
d) İlköğretim mezunu      e) Lise mezunu      f) Üniversite mezunu

**3-Çalışma durumunuz:**

- a) Ev hanımı      b) Memur      c) İşçi      d) Diğer.....

**4-Sosyal güvenceniz var mı?**

- a) Var      b) Yok

**5-Eşinizin yaşı:.....**

**6-Eşinizin öğrenim durumu:**

- a) Okuryazar değil      b) Okuryazar      c) İlkokul mezunu  
d) İlköğretim mezunu      e) Lise mezunu      f) Üniversite mezunu

**7-Eşinizin mesleği: .....**

**8-Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?**

- a) Hayır      b) Evet

**9-Ekonomik durumunuzu hangisi daha iyi anlatıyor?**

- a) Gelir giderden az      b) Gelir gidere eşit      c) Gelir giderden fazla

**10-Aile yapınız:**

- a) Çekirdek aile  
b) Geniş aile

**11-Eşinizle aranızda akrabalık var mı?**

- a) Var      b) Yok

## **B.GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİ**

**1-Gebelik sayınız: .....**

**2-Düşük/ kürtaj sayınız: .....**

**3-Gebelik haftanız:.....**

**4-Gebelik boyunca toplam kaç kilo aldınız? \_\_\_\_\_ kg**

## **C.TRAVAYA VE DOĞUMA İLİŞKİN BİLGİLER**

**1-Hastaneye başvuru sebebi/şikayeti:**

**2-İlk geldiğinde bimanuel muayene bulguları**

Dilatasyon:

Efasman:

Başın Seviyesi:

**3-Travay Süresi**

a) 0-1saat

b) 2-3 saat

c) 4-6 saat

**4- Doğumun ikinci devre süresi.....**

**5- Hemoglobin değeri.....**

**6- Epizyotominin şekli:**

**7- Epizyotominin büyüklüğü:**

## **D. BEBEĞE AİT ÖZELLİKLER**

**1-Bebeğin doğum tarihi /saati: ...../.....**

**2-Bebeğin doğum haftası....+ ...gün**

**3-Bebeğin cinsiyeti:**

a) Kız

b).Erkek

**4- Bebeğin doğumda:**

a) Ağırlığı : .....

b) Boyu: .....

c) Baş çevresi.....

## EK-2 REEDA SKALASI

PUAN	KIZARIKLIK	ÖDEM	EKİMOZ	AKINTI	YARA DUDAKLARINDA YAKLAŞMA
0	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ YOK	HİÇ AYRILMA YOK
1	İnsizyonun bilateral 0.25 cm içinde	Perinede. insizyonda 1 cm'den az	Bilateral 0.25 cm veya unilateral 0.5 cm	Serum	Deri ayrılması 3 mm veya daha az
2	İnsizyonun bilateral 0.5 cm içinde	Perinede ve/veya vulvada 1-2 cm arasında	Bilateral 0.25 - 0.5 cm arası unilateral 0.5-2 cm	Sero sangionöz	Deri ve subkütan yağ dokusu ayrılıyor ise
3	İnsizyonun bilateral 0.5 cm ötesinde	Perinede ve/veya vulvada 2 cm'den büyük	Bilateral 1 cm'den unilateral 2 cm'den büyük	Kanlı pürülan	Deri subkütan yağ ve fasia tabakaları ayrılıyorsa

## DOĞUMDAN SONRAKİ 2. 6. ve 24. SAAT KONTROLÜ

KIZARIKLIK	0	1	2	3
ÖDEM	0	1	2	3
EKİMOZ	0	1	2	3
AKINTI	0	1	2	3
YARA KAPANMASI	0	1	2	3

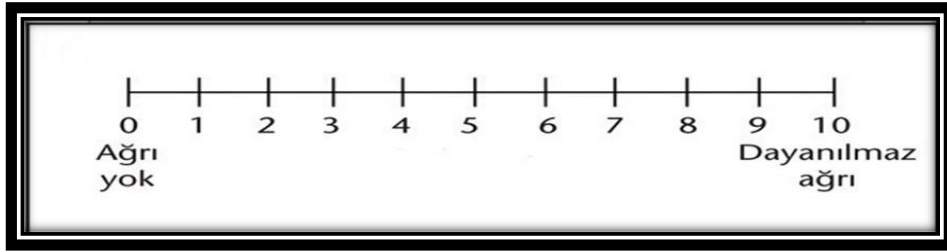
**TABURCULUK SONRASI 3.,5.,7. ve 14. GÜN YARA KONTROLÜ**

<b>KIZARIKLIK</b>	0	1	2	3
<b>ÖDEM</b>	0	1	2	3
<b>EKİMOZ</b>	0	1	2	3
<b>AKINTI</b>	0	1	2	3
<b>YARA KAPANMASI</b>	0	1	2	3

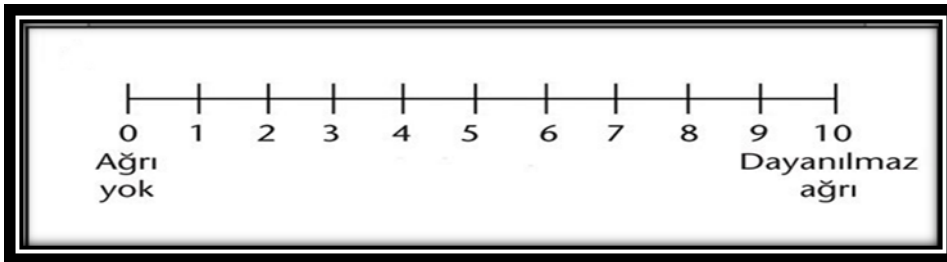
### **EK-3 Visuel Analog Skala (VAS)**

Visuel Analog Skala (VAS), ağrılı hastalarda ağrının şiddetini tanımlamak için kullanılmaktadır. Tanılama hastanın sözel ifadesini içeren subjektif veriler doğrultusunda yapılmaktadır. Yatayda 10 cm'lik çizgi üzerinde 0 dan 10 a kadar sayılar yer almaktadır. Ağrı şiddeti 0 ile 10 arasında değişen rakamlarla ifade edilmekte; ağrının olmaması '0', en şiddetli ağrı '10' rakamı ile belirlenmektedir. Bu yöntemde kişiye iki uç nokta olduğu ve bu noktalar arasında herhangi bir noktayı işaretlemekte özgür olduğu açıklanmaktadır.

#### **DOĞUM SONU 2.,6. ve 24. SAAT:**



#### **TABURCULUK SONRASI 3.,5.,7. ve 14. GÜN:**



## **EK-4 Epizyotomi Bakımına Ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu**

### **1- Hangi tip tuvalet kullanıyorsunuz?**

- a) Alaturka
- b) Alafranga (klozet)

### **2- Tuvaletten sonra genital bölge temizliğini nasıl yapıyorsunuz?**

- a) Önden arkaya
- b) Arkadan öne
- c) Rastgele
- d) Vajinal kanalın içine kadar

### **3- Tuvalet temizliğinizi ne ile yapıyorsunuz?**

- a) Su ile
- b) Su ve sabunla
- c) Su ve tuvalet kâğıdıyla
- d) Sadece tuvalet kâğıdıyla
- e) Temizlik yapmıyorum

### **4- Büyük tuvaletinizi doğumdan sonra ne zaman yaptınız?.....**

### **5- İlk büyük tuvaletinizi yaparken kabızlık şikâyetiniz oldu mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

### **6- İlk büyük tuvaleti yaparken dikişlerinizde ağrı, yanma, acı hissettiniz mi?**

- a) Evet
- b) Hayır

### **7- Hangi tip çamaşır kullanıyorsunuz?**

- a) Pamuklu
- b) İpek
- c) Naylon/Sentetik

### **8- Çamaşırlarınızı hangi sıklıkta değiştiriyorsunuz?**

- a) Günde bir kez
- b) 2-3 günde bir kez
- c) Haftada bir kez

### **9- Dikiş yerinizden bir şikâyetiniz oldu mu açıklayınız? \_\_\_\_\_**

**10- Epizyotomi bakımını ne ile yapıyorsunuz?**

- a) su ile taharetilenerek
- b) antiseptik solüsyon ile

**11- Epizyotomi bakımını hangi şekilde yapıyorsunuz?**

- a) Yukarıdan aşağıya doğru
- b) Aşağıdan yukarıya doğru

**12-Epizyotomi bakımının yapma sıklığınız nedir?**

- a) Günde 1 kez
- b) Günde 2 kez
- c) Günde 3 kez üzeri

**13- Ağrıyı azaltmak için hangi uygulamaları yapıyorsunuz?**

- a) Analjezik kullanma
- b) Sıcak uygulama
- c) Buz uygulaması
- d) Yapmıyorum

**14- Dikişlerin iyileşmesi için hangi uygulamaları yapıyorsunuz?**

- a) Sıcak oturma banyosu
- b) Batikonla pansuman
- c) Buz uygulaması
- d) Yapmıyorum

**15-Doğum sonu yaşadığınız sorunlar**

- ( ) Kabızlık
- ( ) İdrar yapamama
- ( ) Hemoroid
- ( ) Meme sorunları
- ( ) İdrar yaparken yanma
- ( ) Emzirme sorunları
- ( ) Hareket kısıtlılığı
- ( ) Yorgunluk
- ( ) Halsizlik
- ( ) Diğer.....

**16- Kadınların araştırmacıya sordukları sorular:.....**

## EK-5 Eğitim Broşürü

### DOĞUM EYLEMİNDE UYGULANAN EPİZYOTOMİ BAKIMI İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ EĞİTİM BROŞÜRÜ



Hazırlayan

Tuğba ÖZ

## DIŞ GENİTAL ORGANLARIMIZ

**Üretra:** İdrarın boşaltımını sağlayan açıklık.

**Vajina (Hazne):** Cinsel birleşmenin olduğu yerdir. Doğum kanalı da denir.

**Anüs:** Dışkıının boşaltımını sağlayan açıklık.

**Klitoris:** Kadının cinsel yönden uyarılmasını sağlayan organ.

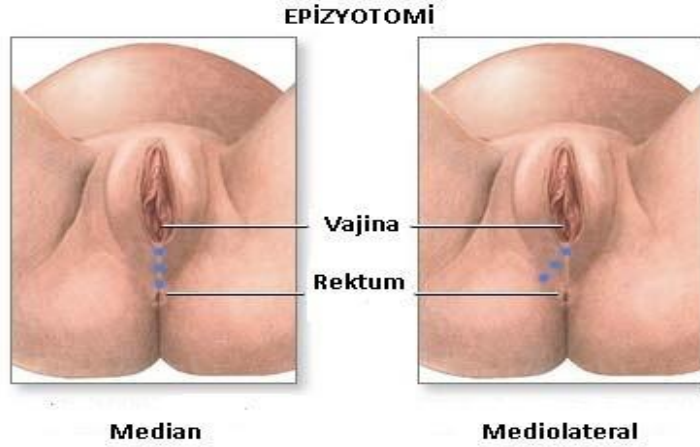
**Pubis tepesi:** Kıllarla örtülü bölgedir.

**Perine:** Vajina ile anüs arasındaki bölgedir. Bu bölge doğum esnasında kesilen ve dikişlerin yapıldığı yerdir.



## EPİZYOTOMİ NEDİR?

Epizyotomi bebek başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perinenin tonüsünü korumak ve istenmeyen yırtıkları önlemek amacıyla; bebek başı doğarken perinede bulbo kavernöz kasına yapılan insizyondur.



Epizyotomi Bakımı ÖZENLE yapılmalıdır, aksi takdirde yara iyileşmesi gecikir ve istenmeyen durumlar yaşanabilir.

## PERİNE HİJYENİ NASIL YAPILMALI?

- ❖ Tuvaletten önce ellerinizi sabun ve su ile en az 30 sn yıkayınız.
- ❖ Tuvalette doğru oturma pozisyonuna dikkat ediniz.
- ❖ İdrardan veya dışkılamadan sonra önden arkaya (idrar yaptığınız bölgeden dışkıladığınız bölgeye) doğru yıkayınız.
- ❖ Tuvalet kâğıdıyla kurulamada da yıkama işleminde olduğu gibi önden arkaya (idrar yaptığınız bölgeden dışkıladığınız bölgeye) doğru kurulayınız.
- ❖ Kullanılan tuvalet kâğıdının **BEYAZ VE PARFÜMSÜZ** olmasına dikkat ediniz.
- ❖ Dikiş alanının bakımını pansuman için önerilen uygun **antiseptik solüsyon** ile yapınız.
- ❖ Dikiş bölgesindeki **ipler alınmaz, kendiliğinden düşer.**
- ❖ Temiz tutulduğunda yaranız **1-2 hafta** içinde iyileşir.



### PEDİNİZİ NASIL DEĞİŞTİRMELİSİNİZ?

- ❖ Kanama takibinde kullanılan **pedlerin temizliğine dikkat edilmesi** gerekmektedir.
- ❖ Pedinizi değiştirmeden **önce**, ellerinizi sabun ve su ile **en az 30 sn yıkayınız**.
- ❖ Pedinize mikroorganizma bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşımayınız ve **pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzeyine dokunmayınız**.
- ❖ Pedinizi sık sık, mümkünse **2 saatte bir değiştiriniz**.
- ❖ Kullanacağınız pedin renksiz ve parfümsüz olmasına dikkat ediniz.



### İÇ ÇAMAŞIRI KULLANIRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

- ❖ Bedene uygun, kesimi **rahat olan ve dar olmayan giysiler** kullanınız.
- ❖ Naylon ve sıkı iç çamaşırları havalanmayı önleyerek nemli bir ortam oluşturacağı için ve bu durumda infeksiyonlara (iltihap oluşumuna) zemin hazırlayacağından iç çamaşırlarınızın **pamuklu, beyaz** ve kişiye özel olmasına dikkat ediniz.
- ❖ İyi yıkanmış, iyi durulanmış hafif ve sıkmayan **pamuklu külot** kullanınız ve **her gün değiştiriniz**.
- ❖ İç çamaşırlarınızı giymeden önce **MUTLAKA ÜTÜLEYİNİZ**.



## **BANYO YAPARKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİ?**

- ❖ Mümkünse **her gün banyo yapınız.**
- ❖ Banyonuzu **AYAKTA DUŞ ŞEKLİNDE** yapınız ve umumi oturacları kullanmayınız. Çünkü oturarak ya da küvette banyo yapıldığında kirli oturma ve banyo suyu dikiş bölgenizde enfeksiyonlara neden olabilir.
- ❖ Banyo sırasında idrar ve dışkı yapılan bölgeyi dikkatlice yıkayarak temizleyiniz. Çünkü vücut salgıları dış cinsel organlarınızın katları arasında birikerek enfeksiyonlara uygun ortam hazırlayabilir.
- ❖ İdrar ve dışkı yapılan bölgeyi çizik ve sıyrıklar oluşturabileceği için **tırnaklarınız kısa olmalıdır.**
- ❖ Her banyodan sonra **iç çamaşırlarınızı değiştiriniz.**



## **EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI BOŞALTIM**

- ❖ Doğumdan sonra ilk 6 saat içinde **idrar yapmalı, dikişler acıyacak diye asla ertelenmemelidir.**
- ❖ Doğum sonrası dışkılama hemen olmayabilir. Posalı ve lifli yiyecekler yenmeli, bol sıvı alınmalıdır.
- ❖ **Kısa yürüyüşlerle ve hareketlerle, bağırsakların çalışması artırılabilir.**



**Dinlenme ve Uyku**  
Doğum sonu annenin yeterli uyuması ve dinlenmesi yara iyileşme sürecini **hızlandırır** ve süt salgısını **arttırır.**

## EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI BESLENME

- ❖ Sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzeninin tercih edilmesi gerekmektedir.
- ❖ **Yüksek lifli yiyecekler tercih edilmesi gerekmektedir.** Konstipasyona (kabızlığa) neden olacak her türlü gıdadan **uzak durulmalıdır.**
- ❖ Günde 1.5 – 2 litre su içilmesi **gerekmektedir.**
- ❖ Anne alkol ve sigara **kullanmamalıdır.**
- ❖ Unlu, yağlı ve kızartma türü besinlerden **kaçınmalıdır.** Sulu gıdalara ağırlık verilmelidir.
- ❖ Çay ve kahve tüketmekten **kaçınmalıdır.**
- ❖ Acılı, ekşili, baharatlı ve gaz yapıcı gıdalar sütle bebeğe geçeceği düşünülerek **dikkatli olunmalıdır.** Konstipasyona(kabızlığa) neden olabileceğinden dolayı demir tedavisini 2 hafta geciktirerek onun yerine takviye besinler tercih edilmelidir.



## EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI İLAC

### KULLANIMI:

- ❖ Gerekli görülürse hekim tarafından ağrı kesici ve vitaminler verilebilir. **Hekimin önerisi olmadan hiçbir ilaç kullanılmamalıdır.**
- ❖ Ağrı kesici olarak hekimin önerdiği uygun parasetamol veya nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanılabilir.
- ❖ **Demir ilaçları da doğumdan 3 ay sonrasına kadar kullanılmaya devam edilmelidir.**
- ❖ **Annenin kullandığı ilaçların “anne sütü” ile bebeğe geçebileceği bilinmelidir.**
- ❖ Gebelikte başlanan **tetanoz aşısı doğumdan sonra da devam edilmelidir.**



## EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI HAREKET NASIL OLMALI?

- ❖ Doğum sonu erken dönemde ödemi azaltan lateral (yan yatış) pozisyonda **yatağa yaslanarak dinlenilmeli**, yenidoğan yastık desteği ile emzirilmelidir.
- ❖ Mümkün olduğu sürece **epizyotomi kesisinin olmadığı taraf üzerine oturulmalıdır**.
- ❖ Doğum sonrası 6-12 hafta **karın içi basıncını arttıran her türlü aktiviteden kaçınılmalıdır**.
- ❖ **Öksürme veya defekasyon(dışkılama) sırasında epizyotomi yaranızı destekleyebilirsiniz**.
- ❖ Doğum sonrası doktorunuz tarafından **tavsiye edilen egzersizler bebeği emzirdikten sonra düzenli bir şekilde yapılmalıdır**.



## EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI EGZERSİZ:

- ❖ Emziren annelerin rahim ve karın kasları eski haline daha kolay gelir.
- ❖ Haftada **en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapılmalıdır**.
- ❖ Egzersizler **bebeği emzirdikten sonra yapılmalıdır**.
- ❖ Egzersizlere doğumdan 24 saat sonra başlanır ve en az 6 hafta devam edilmelidir.
- ❖ **Pelvik taban egzersizlerine (Kegel) doğumdan 6 saat sonra** başlanabilir.
- ❖ Her egzersize günde en az iki kez (sabah-akşam) olmak üzere iki tekrarla başlanır.
- ❖ Egzersizler **yavaş ve ani hareketlerden kaçınarak** yapılmalıdır.



### EPİZYOTOMİLİ DOĞUM SONRASI KARIN AĞRISI:

- ❖ Doğum sonrası görülen karın ağrısı, rahmin kasılıp küçülmesi ile ilgilidir.
- ❖ **Emzirme de rahmin kasılmasını hızlandırır.** Karın ağrısı 48 saat içinde hafifler.
- ❖ Karın ağrısını hafifletmek için **hekimin önerdiği** ağrı kesiciler kullanılmalıdır.

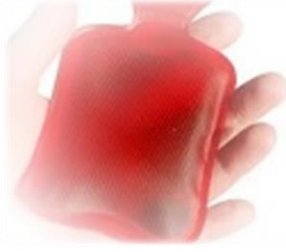


### EPİZYOTOMİ ALANINDA GELİŞEN AĞRI İÇİN NE YAPILMALI?

- ❖ Ağrı kesici ilaçları ağrının **başladığında değil düzenli aralıklarla alınız.**
- ❖ Perineal ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için **buz uygulaması, epitelizan**(cilt gelişimini hızlandıran), **anestetik içerikli krem ya da spreyleyler, inflamasyonu (iltihap oluşumunu) önlemek amacıyla da oturma banyoları veya kortizonlu kremler** önerilmektedir.
- ❖ **Soğuk Uygulama:** Perineal travma ve epizyotomisi olan lohusalara ilk 24-48 saat içinde **perineal ağrıyı, kanamayı, ödemi azaltmak, vazokonstrüksiyon (damarların daralması) sağlamak** amacıyla soğuk uygulama yapılabilir.
- ❖ Soğuk uygulama **buz paketleri, soğuk jelli pedler, soğuk-buz torbaları** gibi farklı şekillerde uygulanabilir.



❖ **Sıcak Uygulama:** Isı reseptörleri aracılığıyla ağrıyı inhibe eden reflekslerin uyarılmasını sağlar, vazodilatasyon (damar genişlemesi) oluşturarak kas gerginliğini azaltır ve metabolizmayı hızlandırır.



❖ Sıcaklık kaynağı olarak sıcak su şişesi, sıcak ıslak kompresler, elektrikli ısı pedleri, sıcak battaniye, sıcak banyo ya da duş kullanılabilir.

❖ **Nemli sıcak uygulama;** Postpartum 2. günde anne günde 2-4 kez, 15 dakikalık süre ile 38°C- 42°C ısıda antiseptik suya oturtulur.



❖ Otururken önce gluteal kaslarını kasmalı, oturduktan sonra gevşemelidir. Banyodan sonra kurularak temiz bir ped konur.

## DİKKAT!!!

Epizyotomi bakımı doktorunuzun tavsiye ettiği antiseptik solüsyonlarla tekniğe uygun olarak yapılmalı, aksi takdirde dikişlerde **açılma, ağrı ve iltihaplanma** olabilir.

- Dikiş bölgesini her gün bir el aynasıyla kontrol ediniz. Dikiş bölgesinde **AĞRI, YANMA, KAŞINTI, KOKU ŞİŞLİK, MORARMA, DİKİŞLERDEN GELEN KANLI AKINTI** gibi sorunlarla karşılaştığınızda mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna **başvurunuz!!!**



## **EK 6 Gönüllü Bilgilendirme Formu**

**Sayın katılımcı;**

**‘Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları ile Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi’** isimli çalışma 18 ile 35 yaş aralığında, epizyotomili doğum yapan kadınlara sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi eğitim ve danışmanlığının hasta sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Haziran 2018 – Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi düşünülen çalışmaya, Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi’ne başvuran, vajinal epizyotomili doğum yapacak kadınlar alınacaktır. Sizinle ilk karşılaştığımda, kendimi tanıtip araştırmayla ilgili bilgi verdikten sonra, bu gönüllü bilgilendirme formunu okumanızı isteyeceğim.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, araştırma için sizden bilgi almak amacıyla Tanımlayıcı Bilgi Formu dolduracağız. Çalışmada iki grup bulunmaktadır. Siz, deney ya da kontrol dediğimiz bu iki gruptan herhangi birinde olabilirsiniz. Eğer deney grubuna denk geldiyseniz, Epizyotomi alanında enfeksiyon gelişmesini engellemek adına epizyotomi bakımı konusunda size eğitim vereceğim. Taburculuk sonrası 3.gün 5.gün 7. Gün ve 14. Günde saat 10:00 ile 12:00 arası whatsapp, facebook, instagram gibi sosyal medya araçları üzerinden görüntülü arama yapılarak REEDA Skalası (Ek2) ve Visual Analog Skala (VAS) (Ek-3) ve Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu (Ek-4) doldurulacak, hastanın bu konuda varsa soruları cevaplanacak, gerekli eğitim ve danışmanlık vereceğim. Doğum sonrası epizyotomi alanında var olan ağrı ile baş etmenizi kolaylaştıracak ve yaşayacağınız sorunların üstesinden daha kolay gelebilmenizi sağlayacağım.

Bu çalışma; Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skalası (REEDA Skoru) Visuel Analog Skala (VAS) ve Epizyotomi Bakımına ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Tanılama Formu sizinle görüşmemiz ve benim gözlemlerim ile doldurarak uygulanacaktır.

Eğer çalışmanın kontrol grubunda olursanız; öncelikle Tanımlayıcı Bilgi Formunu doldurup, sonra deney grubundakilere yapacağımı anlattığım muayene, gözlem ve görüşmeleri sizinle de yapacağım.

Bu çalışmada elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda epizyotomi eğitim ve danışmanlığının etkilerini değerlendirmeyi planlıyoruz. İstediğiniz zaman çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Gerek görüldüğü durumlarda (formların eksik doldurulması) araştırmacı tarafından çalışmadan ıkarılabilirsiniz.

Araştırma için yapılacak harcamalar ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden elde edilen bilgiler yalnızca adı geçen çalışma amacıyla kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

**Alternatif tedavi veya girişimler: YOK**

**Araştırma sırasında karşılaşılabilecek riskler: YOK**

**Araştırma ilacının olası yan etkileri: YOK**

**İlaç kullanımı: YOK**

**Yan etki: YOK**

## KATILIMCI BEYANI

**“Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları İle Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi”** İsimli çalışma; 18 ile 35 yaş aralığında, epizyotomili doğum yapan kadınlara sosyal medya üzerinden yapılan epizyotomi eğitim ve danışmanlığının hasta sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmacılar Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU ve yardımcı araştırmacı Tuğba ÖZ tarafından Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Bölümü, Tez çalışması kapsamında araştırmanın yürütüleceği bana açıklandı.

Çalışmaya katıldığımda bana ait bilgilerin bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının gizliliğine eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı, kimliğimin açıklanmayacağı konusunda bana yeterli güven verildi. İstediğim zaman araştırmacılara 24 saat ulaşabileceğim gerekli telefon numaraları verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum, bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir. Toplanan bilgilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı bana açıklandı.

Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmam konusunda gönüllü olduğumu istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

**Gerektiğinde Ulaşılabilir Telefon Numarası:**

Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU: 0 5334348699

Tuğba ÖZ:0 507 659 58 54

Instagram: epizyotomi\_bakimi

Facebook: Tuba Kayaoğlu Oz

## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

**“Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları İle Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi”** isimli çalışma ile ilgili araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (telefon no, Instagram ve facebook adresi...)

Araştırmacının

Adı- soyadı: Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

İmzası:

Yardımcı Araştırmacı

Adı- soyadı: Tuğba ÖZ

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- soyadı:

İmzası:

Görevi:

## EK-7 Etik Kurul İzni



### Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

<i>BAŞVURU BİLGİLERİ</i>	PROTOKOL KODU	09.2018.222
	PROJE ADI	Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları İle Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Yrd. Doç. Dr. Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

<i>KARAR BİLGİLERİ</i>	Tarih 02.03.2018
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımlar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.	

<i>ÜYELER</i>					
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Afiha KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAS	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. EBF KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acibadem Üniv. Tıp Fak.	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Güzde Aynur MİRZA	Sağlık Memuru olmayan kişi	Serbest	Var - Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	

## EK-8 Tez Öneri Sonucu

### ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 12.04.2018  
TOPLANTI SAATİ : 14:00  
TOPLANTI NO : 2018 / 13

KARAR NO: 2018/13-43

Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Tuğba ÖZ'ün, tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı: "Epizyotomi Uygulanan Kadınlarda Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçları ile Yapılan Eğitim ve Danışmanlığın Değerlendirilmesi"

---

F. Ezgi KAYACAN TOK  
Enstitü Sekreteri





Marmara Üniversitesi  
Başbüyük Kampüsü Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü 34854  
Maltepe / İSTANBUL

0 (216) 418 00 69 (Faks)  
0 (216) 414 44 23 / 1116

[saglik.ogrenci@marmara.edu.tr](mailto:saglik.ogrenci@marmara.edu.tr)  
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:  
Fatih ŞAHİN

## EK-9 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

	<p>T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü</p>	
<p>Sayı : 16867222/604.01.01 Konu : Tuğba ÖZ'ün Araştırma İzni Hk.</p>		
<p>MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sağlık Bilimleri Enstitüsü) (Başbüyük Mah. Başbüyük Yolu Sok. No:9/1 Maltepe/İstanbul)</p>		
<p>İlgi : a) 29/05/2018 tarihli ve 71211201-148769 sayılı yazı b) 13/06/2018 tarihli ve 49078885-604.01.01-4567 sayılı yazı.</p>		
<p>İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans proramı öğrencisi Tuğba ÖZ'ün, Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU'nun danışmanlığında yürütülen "<b>Taburculuk Sonrası Sosyal Medya Araçlarıyla Yapılan Epizyotomi Eğitim ve Danışmanlığının Değerlendirilmesi</b>" konulu anket çalışmasını, kurumumuza bağlı Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.</p> <p>Söz konusu araştırma, ilgili Hastanede yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;</p> <p>Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.</p>		
<p>e-İmzalıdır. Dt. Şule TUYGUN Müdür a. Başkan Yardımcısı</p>		
<p><b>EKLER:</b> 1- Esenyurt Necmi Kadioğlu DH (Görüş Yazısı 1 Sayfa)</p>		
<p>GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNI 20.06.2018 Permin GÖRECEK İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem Sorumlusu</p>		
<p>Seviriş Mah. Mevlana Cd. No:85. 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.</p>		

## EK-10 Ölçek Kullanım İzni

☰ Gmail

E-Posta Yaz

**Gelen Kutusu**

★ Yıldızlı

🕒 Ertelendi

➤ Gönderilmiş Postalar

📁 Taslaklar 11

▼ Diğer

👤 TUĞBA +

← 📎 🕒 🗑️ 📧 🕒 📎 📎 ⋮

981 ileti dizisinden 1. <

ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x

👤 **TUĞBA ÖZ** 00:34 (17 saat ön)

Merhabalar Ben Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzin verirsiniz sizin geçerlilik ve güvenilirliğini

👤 **Ayfer Ustunsoz** 16:41 (1 saat önce) ☆

Alıcı: ben

Sevgili Tuğba,  
Ölçeği kullanabilirsin. Çalışmalarında başarılar dilerim.  
Doç. Dr. Ayfer Ustunsoz

Sent from my iPhone

\*\*\*

↩ Yanıtla ➡ Yönlendir

💬

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok

[Yeni bir tane başlatın](#)

## EK-11 Tez Çalışmasından Üretilen Yayın

5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi  
1st International 5th National Congress of Current Approaches in Nursing  
15-17 Kasım – November 2018, Sakarya

S-68

### EPİZYOTOMİ UYGULANAN KADINLARDA TABURCULUK SONRASI SOSYAL MEDYA ARAÇLARI İLE YAPILAN EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tuğba ÖZ<sup>1</sup>, Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye  
<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye  
[hem.tubaoz@gmail.com](mailto:hem.tubaoz@gmail.com)

#### ÖZET

**Amaç:** Epizyotomi uygulanan kadınlarda taburculuk sonrası sosyal medya araçları ile yapılan eğitim ve danışmanlığının etkilerini değerlendirmek amacıyla prospektif, randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi Doğumhane biriminde, Haziran 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında, epizyotomili doğum yapan, örnekleme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yürütülmektedir. Örneklem büyüklüğü %90 güç %95 güven aralığı dikkate alınarak  $\alpha=0,05$  kabul edilerek power analizi ile hesaplanmış 56 denek olarak belirlenmiştir. Araştırmanın, Deney Grubu 28, Kontrol Grubu 28 olmak üzere toplam 56 kişiden oluşturulması planlanmıştır. Veriler "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Doğum Sonu Değerlendirme Formu", "Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skalası (REEDA Skoru)", "Visual Analog Skala (VAS)", "Sosyal Medya Araçları ile İzlem Formu" ile toplanmakta ve "Eğitim Broşürü" ile eğitim verilmektedir. Verilerin analizinde, yüzdeler dağılımları, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, varyans analizi ve post hoc ileri analizler kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, resmi izin ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Toplam 36 katılımcıdan (her grup=18) elde edilen veriler sonucunda, annelerin yaş, çalışma durumu, gebelik sayısı, parite, travay süreleri ve yenidoğan ağırlıkları bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır. Çalışmamızda deney grubundaki annelerin Epizyotomi Bölgesi Değerlendirme Skalası (REEDA Skoru) ve Visual Analog Skalası (VAS) 'na göre ağrı puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırma devam etmektedir. Bu nedenle çalışmadan elde edilecek tüm verilerin kongrede sunulması planlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Epizyotomi, Ağrı, Yara iyileşmesi, Eğitim ve Danışmanlık

**THE EVALUATION OF EDUCATION AND CONSULTING WITH SOCIAL MEDIA  
VEHICLES IN THE WOMEN APPLIED TO EPISIOTOMY**

**ABSTRACT**

**Aim:** A prospective, randomized controlled, experimental study was conducted to evaluate the effects of education and counseling with social media tools after discharge on women undergoing episiotomy.

**Materials and Methods:** The study is carried out in the Necmi Kadioğlu State Hospital, which is located in Esenyurt district of İstanbul, between June 2018 and December 2018 in the delivery unit with women who give birth to episiotomy, who comply with the sampling criteria and who are accepted to participate in the study. The sample size was determined as 56 subjects with 90% power and 95% confidence interval. It is planned to consist of 56 people, 28 of whom are Research Group, 28 of whom are Control Group. The data are collected with ile 'Descriptive Information Form', 'Postpartum Assessment Form', "Episiotomy Area Assessment Scale (Score in REEDA) ", " Visual Analog Scale (VAS)", "Watch with Social Media Form 'with collected and "Education Brochure " are provided with training. In the analysis of the data, percentage distributions, mean, standard deviation, chi-square test, variance analysis and post hoc forward analyzes were used. Ethics committee permission, official permission and written consent were obtained from the participants.

**Results:** As a result of the data obtained from a total of 36 participants (each group = 18), no difference was found between the groups in terms of age, working status, number of pregnancies, parity, labor times and newborn weights of mothers. According to the Episiotomy Region Assessment Scale (REEDA Score) and Visual Analogue Scale (VAS), the mean pain score was significantly lower in the experimental group than the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Research is ongoing. Therefore, it is planned to present all data from the study at the congress.

**Keywords:** Episiotomy, Pain, Wound healing, Training and Counseling

## 10. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	<b>TUĞBA</b>	<b>Soyadı</b>	<b>ÖZ</b>
<b>Doğum Yeri</b>	<b>KÜTAHYA</b>	<b>Doğum Tarihi</b>	<b>22/10/1986</b>
<b>Uyruğu</b>	<b>T.C.</b>	<b>Tel</b>	<b>0 507 659 58 54</b>
<b>E-mail</b>	<b>hem.tubaoz@gmail.com</b>		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	<b>Marmara Üniversitesi</b>	<b>2016-2018</b>
<b>Lisans</b>	<b>Hacettepe Üniversitesi</b>	<b>2005-2010</b>
<b>Lise</b>	<b>Bilecik Sağlık Meslek Lisesi</b>	<b>2001-2005</b>

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
<b>Öğretim Görevlisi</b>	<b>İstanbul Gelişim Üniv.</b>	<b>2017-Halen</b>
<b>Öğretim Görevlisi</b>	<b>Bilgi Üniversitesi</b>	<b>2016-2017</b>
<b>Öğretim Görevlisi</b>	<b>Beykent Üniversitesi</b>	<b>2015-2016</b>
<b>Ameliyathane Hemş.</b>	<b>Ankara Üniversitesi Çocuk Ameliyathanesi</b>	<b>2013-2015</b>

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	<b>73,14014</b>	<b>69,75623</b>	<b>58,83702</b>

### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
<b>WORD</b>	<b>İYİ</b>
<b>POWER POINT</b>	<b>İYİ</b>

<b>Yabancı Dil</b>	<b>DİL Puanı</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
<b>İngilizce</b>	<b>62.5</b>	<b>İYİ</b>	<b>ORTA</b>	<b>İYİ</b>

**Ek: Ulusal / Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:**

Öz, T., Elibol, E.,(2016) **Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşireliği Alguları ve Kariyer Planları**, 20. Ulusal Çocuk Cerrahi Hemşireliği Kongresi, KKTC, 26-30 Ekim 2016.

Öz, T., Şahin Şimşek, E., Erdoğan, B., **Gebelikte Aşırı Kilo Alımının Perinatal Dönem Üzerindeki Olumsuz Etkileri**, 6. Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün Gebe-Çocuk-Beslenme Kongresi, Antalya, 14-18 Mart 2018

Şahin Şimşek, E., Erdoğan, B., Öz, T., **Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağırsak Mikrobiyotasını Etkileyen Faktörler**, 6. Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün Gebe-Çocuk-Beslenme Kongresi, Antalya, 14-18 Mart 2018

Erdoğan, B., Öz,T., Şahin Şimşek, E., **Prematüre Bebeklerde Necrotizan Enterokolitte Probiyotiklerin Kullanımı Ve Önemi**, 6. Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün Gebe- Çocuk-Beslenme Kongresi, Antalya, 14-18 Mart 2018

Öz, T., Şahin Şimşek, E., Erdoğan, B., **Obezitesi Olan Kadınlarda Depresyon Görülme Sıklığının İncelenmesi**, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, 23-24 Mart 2018

Şahin Şimşek, E., Erdoğan, B., Öz,T., **Effects Of Yoga Practice On Female Health İn Prenatal Period**, Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, İstanbul,12-13 Nisan 2018

Erdoğan, B., Öz, T., Şahin Şimşek, E., **Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının İncelenmesi**, Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, İstanbul,12-13 Nisan 2018

Öz, T., **1. ve 4. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime Yönelik Düşünce Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**, 3. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 11-13 Mayıs

Öz, T., **Yaşamın Son Evresindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**, 2. Uluslararası Kadın Kongresi, 4-5 EKİM 2018, Desem/İzmir