



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Sezaryen Servisinde Yatan Annelerin Doğum Şekillerine Göre Doğum Sonu Hospitalizasyon Süreçlerindeki Komplikasyonların Karşılaştırılması: Olgu-Kontrol Tanımlayıcı Çalışma**

*Comparison of Complications in Postpartum Hospitalization Processes According to Delivery Types of Mothers in Cesarean Section: Case-Control Descriptive Study*

**Neriman GÜDÜCÜ<sup>1</sup>, Reyhan AYDIN DOĞAN<sup>2</sup>, Ayşe TEZEL ATABEY<sup>3</sup>**

**Öz:** Amaç: Bu çalışmada normal spontan doğum (NSD) ve sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu hastanede yatış süreçlerinde yaşadıkları komplikasyon durumları ve bu durumların doğum şekline göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmada olgu ve kontrol gruplarının özellikleri analiz edilmiştir. Çalışma Şubat 2011-Nisan 2011 tarihleri arasında bir kamu üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Veriler tanımlayıcı soru formu ile doğum sonu değerlendirme kontrol çizelgesi kullanılarak doğum sonu 0. ve 1. günlerde toplanmıştır. Bulgular: NSD yapan kadınların yaş ortalaması 28,92±5,72, sezaryen ile doğum yapan kadınların yaş ortalaması 31,07±5,06'dır. Gruplarda doğum sonu kanama yönünden anlamlı ilişki görülmemiştir. Buna karşın yaşam bulguları, emzirme, bağırsak distansiyonu, ağrı, anne bebek etkileşimi, doğum sonu duygusal durum ve doğum sonu konfor değişkenlerinde anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Gruplar arasındaki anlamlı farkın sezaryen ile doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı ve kadınların NSD ile doğum yapan kadınlara oranla daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sonuç: Sezaryen doğum yapan kadınların komplikasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ülkemizdeki sezaryen oranları göz önünde bulundurulduğunda sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu süreçte daha fazla desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Postpartum bakım, Hospitalizasyon, Komplikasyon.

**Abstract:** Objective: In this study, it was aimed to compare the complications experienced by mothers who gave birth by normal spontaneous delivery (NSD) and cesarean section during postpartum hospitalization and these situations according to delivery type. Materials and Methods: In the study, which was designed as a descriptive type, the characteristics of the case and control groups were analyzed. The study was carried out in a public university hospital between February 2011 and April 2011. The data were collected using a descriptive questionnaire and postpartum evaluation control chart on the 0th and 1st days after the birth. Results: The mean age of women with NSD was 28.92±5.72 years, and the mean age of women who gave birth by cesarean section was 31.07±5.06 years. There was no significant relationship between the groups in terms of postpartum hemorrhage. On the other hand, a significant difference was found in the variables of vital signs, breastfeeding, bowel distension, pain, mother-infant interaction, postpartum emotional state and postpartum comfort (p<0.05). The significant difference was caused by women who gave birth by cesarean section and it was seen that women experienced more problems than women who gave birth with NSD. Conclusion: Complication levels of women who had cesarean section were found to be high. Considering the cesarean section rates in our country, it is recommended that mothers who gave birth by cesarean section be supported more postpartum.

**Keywords:** Birth, Postnatal care, Hospitalization, Complication.

<sup>1</sup>Sorumlu yazar: Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-9365-5337, neriman.guducu@istinye.edu.tr

*Assistant Professor, Istinye University*

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-4950-3699, reyhanaydin@karabuk.edu.tr

*Assistant Professor, Karabük University*

<sup>3</sup>Emekli Hemşire, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ORCID: 0000-0001-9060-6011, ebeliksöyleşileri@gmail.com, *Retired Nurse, Istanbul University-Cerrahpaşa*

## Giriş

Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler annenin kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemlidir (Özcan ve Aslan, 2015). Gebeliklerin çoğunda bu süreçler sağlıklı bir yenidoğanın doğması ile sonuçlanırken, bazılarında kötü bir deneyime dönüşebilmekte hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle gebelik süresince ve/veya doğum sonu dönemde oluşabilecek komplikasyonlar ve yönetimi iyi bilinmeli ve en uygun doğum şekli belirlenmelidir. Doğum şekline göre maternal-fetal-neonatal mortalite ve morbidite oranları farklılık göstermekte ve ailenin yaşamını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Çapık, Özkan ve Ejder Apay, 2014; Miesnik ve Reale, 2007).

Normal spontan doğum (NSD) milyonlarca yıldır kullanılan bir doğum şekli iken, sezaryen ise vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda anne ve fetus sağlığını korumak için uygulanan cerrahi bir işlemdir (Korkut, Karabacak, Yıldırım, Sakar ve Çapık, 2016). Sezaryen ile doğum oranı vajinal doğuma göre tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır (Çağlayan, Kara ve Güler, 2011; Mascarello, Horta ve Silveira, 2017; Nagy, 2014). Türkiye'deki sezaryen oranı TNSA 2013'te %48 olarak belirlenmiş, TNSA 2018'de ise bu oran %52'ye yükselmiştir (TNSA, 2019). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre ise Türkiye'de 2010-2015 yıllarında sezaryen doğum oranı %53,1'dir. DSÖ ise sezaryenin, anneler ve bebekler için, yalnızca tıbbi nedenlerle endike olduğunda hayat kurtaran etkili bir müdahale olduğunu, sezaryen oranının %10'dan fazla olmasının anne ve yenidoğan ölümlerinde azalma ile ilişkili olmadığı ancak sezaryenin sadece tıbbi olarak gerekli olduğunda yapılması gerektiğini vurgulamıştır (Betrán, Torloni, Zhang ve Gülmezoglu, 2016; WHO, 2015). Türkiye'nin sezaryen oranı, DSÖ'nün belirlediği sezaryen oranının üzerinde olup, Türkiye dünyada en yüksek sezaryen doğum oranına sahip ülke olmuştur. Bununla birlikte sezaryen dünya çapında reproduktif çağıdaki kadınlara en sık uygulanan cerrahi operasyon olmuştur (Nagy, 2014).

Sezaryenle doğum yapan anneler normal doğum yapan annelere göre, kendi öz bakımlarını, günlük yaşam aktivitelerini ve yenidoğan bakımını karşılamada daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca cerrahi bir işlem olmasının getirdiği, anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyen riskleri de bulunmaktadır. Anestezi komplikasyonları, idrar yolu yaralanması, kanama, enfeksiyon, neonatal respiratuar distres ve yenidoğanda yaralanma, annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı riskler (plasenta previa, uterus rüptürü, batın içi yapışıklıklar), septik pelvik tromboflebit, pulmoner emboli gibi

tromboembolik durumları içeren olaylarda da vajinal doğumdan daha yüksek risklere sahiptir (Çağlayan vd., 2011; Grivell ve Dodd, 2011; Jenabi, Khazaei, Bashirian, Aghababaei ve Matinnia, 2020). Bununla birlikte vajinal doğum sonrası iyileşme süresi sezaryene göre daha kısa olup, sezaryen doğum daha yüksek maliyetlerle de ilişkilidir (Jenabi vd., 2020; Sufang, Padmadas, Fengmin, Brown ve Stones, 2007). Sezaryenin getirdiği maternal ve neonatal komplikasyonlar sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal refahı, bir kadının bebeğine bakma yeteneğini ve doğum deneyimine ilişkin algısını da etkilemektedir (Grivell ve Dodd, 2011). Normal spontan doğum sonrası anne ölümü yaklaşık 1/10000'den daha az iken sezaryene bağlı ölüm riski 1/2500 civarında olup bu oran normal doğumun 4 katıdır (Çağlayan vd., 2011). Bu noktada normal ve fizyolojik olması normal doğumun en önemli avantajı olmaktadır. Doğum sonrasında anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte ve çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir (Duran & Atan, 2011). Doğum sonu dönemde de iyileşme sezaryene oranla daha hızlı olmakta, bebekle iletişim ve etkileşim daha çabuk kurulmaktadır (Aslam, Gilmour ve Fawdry, 2003). Normal doğumun bu olumlu etkilerine rağmen, günümüzde paritenin giderek azalması, ilk gebelik yaşının yükselmesi, elektronik fetal izlemenin kullanımı, anne adayının doğum korkusu, sağlık profesyonellerinin dava korkusu, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması sonucu oluşan çoğul ve preterm gebeliklerin artması, yüksek sosyoekonomik düzey ve en önemlisi de geçirilmiş sezaryen olgularındaki artma gibi faktörler sezaryen doğum oranlarının yükselmesine neden olmaktadır (Aksoy, Özyurt, Aksoy, Açmaz, Karadağ ve Babayiğit, 2014; Begum, Khan ve Akter, 2014). Öte yandan normal doğum ve sezaryen ile doğumun uzun vadeli etkileri olan cinsel disfonksiyon, depresyon ve doğum sonrası idrar kaçırma konusu tartışmalıdır. Bazı çalışmalar, sezaryen ile karşılaştırıldığında vajinal doğum yapan kadınlarda daha düşük cinsel memnuniyet, daha yüksek idrar inkontinansı ve depresyon oranları gösterirken, farklılık göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Dabiri, Yabandeh, Shahi, Kamjoo ve Teshnizi, 2014; Goker, Yanikkerem, Demet, Dikayak, Yildirim ve Koyuncu, 2012; Herrmann vd., 2009).

Bu çalışmada da NSD ve sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu hastanede yatış süreçlerinde yaşadıkları komplikasyon durumları ve bu durumların doğum şekline göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini, Şubat 2011-Nisan 2011 tarihleri arasında bir kamu üniversite hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda doğum

yapan ve Sezaryen Servisi'ne yatışı yapılan lohusalar oluşturdu. Çalışmanın örnekleme daha önce benzer çalışma olmadığından çift taraflı t testi ile etki büyüklüğü 0,5, güvenirliliği %95 (1- $\alpha$ ) ve test gücü %95 (1- $\beta$ ) alınarak 105 lohusanın alınması planlandı. Çalışmada her bir gruba, doğum sonu dönemde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 lohusa alındı. Veriler toplandıktan sonra yapılan posthoc analizde, %95 güvenle (1- $\alpha$ ),  $d=0,407$  etki büyüklüğü ile testin gücü %81,7 (1- $\beta$ ) olarak saptanmıştır. Çalışmaya 100 sezaryen, 100 NSD yapan kadın dahil edildi.

### **Dahil Edilme Kriterleri**

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak
- ✓ Normal spontan ya da sezaryen ile doğum yapmış olmak
- ✓ İletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmamak (Türkçe bilen, işitme, konuşma ve anlama yeteneklerinde bozukluğa sahip olmayan)

### **Dışlanma Kriterleri**

- ✓ Yakın zamanda önemli bir tıbbi müdahaleyi gerektiren fiziksel/psikiyatrik hastalık deneyimlemiş olmak.

### **Veri Toplama Araçları**

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formu lohusaların eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, sağlık alışkanlıkları ve tedavilerini, sosyal yaşam özelliklerini ve doğum sonu yaşadıkları sorunları değerlendiren açık uçlu ve çoktan değerlendirmeyi içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Sonu Değerlendirme Çizelgesi:** Yıldız Eryılmaz tarafından geliştirilen çizelge 14 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelik ve doğum; ikinci bölümde yaşam bulguları; üçüncü bölümde memelerin durumu ve emzirme durumu; dördüncü bölümde eliminasyon; beşinci bölümde alt ekstremiteler; altıncı bölümde anne –bebek etkileşimi; yedinci bölümde lohusanın duygusal durumu; sekizinci bölümde yaşanan ağrı; dokuzuncu bölümde yaşanan rahatsızlık ve uyku değişimleri; onuncu bölümde annelerin beslenmeleri; on birinci bölümde doğum sonu konforu, on ikinci bölümde laboratuvar değerleri; on üçüncü bölümde doğum sonu komplikasyon ve risk durumu ve on dördüncü bölümde hemşirelik tanılarına ilişkin toplam 34 soru bulunmaktadır. Çalışmamızda doğum sonu komplikasyon değerlendirme çizelgesinin cronbach alfası 0,77 olarak saptanmıştır (Yıldız, 2009).

## Prosedür

Anket formları hastalara postpartum ve postop. 0. ve 2. günlerinde serviste çalışan ebe/hemşireler tarafından anne ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Formun doldurulma süresi yaklaşık 20 dk olarak belirlendi. Formlar 2 gün de aynı kişi tarafından uygulanarak var olan komplikasyonlar ve bu komplikasyonlara yönelik ebelik/hemşirelik bakımları belirlendi.

## Verilerin Analizi

İstatiksel analizler için lisanslı SPSS for Windows 24.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını sınamak için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma), gruplar arasındaki farklılığı değerlendirmek için Pearson Ki-Kare testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

NSD yapan kadınların yaş ortalaması  $28,92 \pm 5,72$ , sezaryen ile doğum yapan kadınların yaş ortalaması  $31,07 \pm 5,06$  olup, normal doğum yapan lohusaların %44'ünün ilkokul mezunu, %67'sinin gelirin giderine denk olduğu, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise %35'inin lise mezunu, %66'sının gelirin giderine denk olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Lohusaların gelir durumları ve yaşları arasında anlamlı fark bulunmazken, eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $\chi^2=10,141$   $p=0,001$ ). Sezaryen ile doğum yapan kadınların ağırlıklı olarak lise ve üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Lohusaların obstetrik özellikleri Tablo 2'de verilmiş olup, lohusaların yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $Z=4,71$   $p=0,000$ ). Yaşayan çocuk sayısı azaldıkça sezaryen ile doğum yapma oranının arttığı saptanmıştır (Tablo 2). Yaşayan çocuk dışındaki parametlerde ise anlamlı fark saptanmamıştır. Normal doğum yapanların %44'ünün primipar, %56'sının multipar olduğu, sezaryen doğum yapanların ise, %41'inin primipar, %59'unun da multipar olduğu görülmüştür. Önceki doğum şekilleri incelendiğinde, normal doğum yapan kadınların %43'ünün ilk doğumu olduğu, %57'sinin normal doğum yaptığı, sezaryen doğum yapan kadınların %42'sinin ilk doğumu, %22'sinin normal doğum ve %36'sının sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Önceki doğum şekilleri arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 2,  $\chi^2=51,518$   $p=0,000$ ).

**Tablo 1:** Normal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Normal Doğum Yapan Lohusa		Sezaryen ile Doğum Yapan Lohusa		Z*	P		
	X+SS		X+SS					
Yaş	28,92±5,72		31,07±5,06		-2,15	0,76		
	n	%	n	%	%	$\chi^2$ **	P	
Eğitim Durumu	Okur Yazar	9	9	6	6	7,5	10,141	0,001
	İlköğretim	44	44	24	24	34		
	Ortaokul	11	11	13	13	12		
	Lise	24	24	35	35	29,5		
	Üniversite	12	12	22	22	17		
Gelir Durum	Gelirim Giderimden Az	25	25	18	18	21,5	3,814	0,149
	Gelirim Giderime Denk	67	67	66	66	66,5		
	Gelirim Giderimden Fazla	8	8	16	16	12		
	Toplam	100	50	100	50	100		

\*Mann Whitney U testi, \*\*Pearson Ki-kare testi

Çalışmada normal doğum yapan lohusaların %67'sine indüksiyon uygulandığı, %97'sine ise epizyotomi yapıldığı saptanmıştır. NSD yapan kadınlara foley kateter uygulanmazken, sezaryen ile doğum yapan kadınların %99'una uygulandığı saptanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan lohusaların sezaryen endikasyonları incelendiğinde %36'sının eski sezaryen, %3'ünün fetal makrozomi ve %61'inin baş pelvis uygunsuzluğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

NSD yapanların doğum sonu 0. ve 2. günde yaşam bulgularında bir sorun yaşamadığı, sezaryen doğum yapanların ise 0. günde sorun yaşadığı ancak 2. günde yaşam bulgularında bir sorun olmadığı saptanmıştır (p=0,01, Tablo 3). Lohusaların doğum sonu sorun yaşama durumları incelendiğinde, normal doğum yapan kadınların %8'inin, sezaryen doğum yapanların ise %3'ünün sorun yaşadığı, bu sorunun ise atoni-kanama olduğu belirlenmiştir.

Tüm lohusaların taburculuk süresinin 3-10 gün arasında olduğu, normal doğum yapanların oral beslenmeye geçiş ortalamasının 1±0,00 saat, sezaryen ile doğum yapanların 2,20±0,89 saat olduğu, normal doğum yapanların 1±0,00 saat içinde mobilize oldukları, sezaryen doğum yapanların 3,11±0,99 saatte mobilizasyonlarının sağlandığı saptanmıştır. Oral beslenmeye geçiş ve mobilizasyon puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,000, Tablo 2). Lohusaların 0. ve 2. gün emzirme oranları arasında anlamlı fark saptandığı, normal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla daha fazla emzirdiği, sezaryen

doğum yapan kadınların 2. gün emzirme oranlarının artmasına rağmen yine de normal doğum yapan kadınların seviyesine ulaşamadığı da görülmüştür ( $p=0,000$ , Tablo 3).

**Tablo 2:** Normal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özellikleri

Özellikler			Normal Doğum Yapan Lohusa		Sezaryen ile Doğum Yapan Lohusa		Test İstatistiği	
			X±SS		X±SS		Z*	P
<b>Obstetrik Özellikleri</b>		Gebelik Sayısı	2,29±1,17		2,33±1,29		-0,229	0,819
		Kürtaj Sayısı	0,12±0,45		0,23±0,80		-1,192	0,23
		Abortus Sayısı	0,36±0,68		0,29±0,67		0,720	0,468
		Yaşayan Çocuk Sayısı	1,8±0,98		1,08±1,16		4,71	0,000
			<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup>***</b>	<b>P</b>
<b>Önceki Doğum Varlığı</b>	<b>Doğum</b>	Primipar	44	44	41	41	0,184	0,668
		Multipar	56	56	59	59		
<b>Önceki Doğum Şekli</b>	<b>Doğum</b>	Normal Doğum	57	57	22	22	51,518	0,000
		Sezaryen ile doğum	0	0	36	36		
<b>Doğumda İndüksiyon</b>		İndüksiyon Uygulanan	67	67	0	0	200	0,000
		İndüksiyon Uygulanmayan	33	33	100	100		
<b>Doğumda Epizyotomi</b>		Epizyotomi Uygulanan	97	97	0	0	200	0,000
		Epizyotomi Uygulanmayan	3	3	100	100		
<b>Sezaryen Endikasyonu</b>		Eski sezaryen	0	0	36	36	200	0,000
		Fetal Makrozomi	0	0	3	3		
		Başpelvis Uygunsuzluğu	0	0	61	61		
<b>Doğum Sonu Sorun</b>		Sorun yok	93	93	97	97	1,68	0,331
		Atoni- Kanama	7	7	3	3		
<b>Hospitalizasyon</b>		2 gün	0	0	1	1	1,00	0,500
		3- 10 gün	100	100	99	99		
		<b>Toplam</b>	100	50	100	50		
			<b>X+SS</b>		<b>X+SS</b>		<b>Z*</b>	<b>P</b>
		<b>Oral Beslenme</b>	1±0,00		2,20±0,89		13,349	0,000
		<b>Mobilizasyon</b>	1±0,00		3,11±0,99		21,230	0,000

\*Mann Whitney U testi, \*\*Pearson Ki-kare testi

Kadınların bağırsak distansiyonu yaşama durumlarında, doğum sonu 0. gün değerlendirilmesinde her iki grup arasında anlamlı fark olduğu ( $p=0,000$ ), bu farkın sezaryen doğum yapan kadınlardan kaynakladığı saptanmıştır. Doğum sonu 2. gün değerlendirilmesinde ise anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,59$ , Tablo 3).

Lohusaların doğum sonu 0.gün ağrı durumlarında anlamlı fark saptanmazken, 2. gün değerlendirilmesinde anlamlı fark görülmüştür (Tablo 3). Doğum sonu konfor durumlarında

ise, doğum sonu 0. gün ve 2. günde anlamlı fark görülmüştür. Bu farkın sezaryen doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı da saptanmıştır ( $p=0,000$ , Tablo 3). Doğum sonu loşia değerlendirmeleri yapıldığında, 0. gün anlamlı derecede farklılık olduğu ve bu farklılığın normal doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Normal doğum yapan kadınların doğum sonu 0. gün de çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanamasının olduğu, doğum sonu 2. gün de ise loşia değerlendirilmeleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Anne bebek etkileşimleri değerlendirildiğinde, doğum sonu her iki değerlendirmede de anlamlı fark saptanmış, yine doğum sonu 0. günde lohusaların duygusal durumları arasında anlamlı fark saptandığı, her iki durumdaki farkın da sezaryen ile doğum yapan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere oranla daha fazla alıngan-duygusal olduğu ve ağlamaya eğilimli oldukları belirlenmiştir (Tablo 3). Lohusaların doğum sonu genel durum ve yorgunlukları değerlendirildiğinde, 0. gün normal doğum yapanların %12'sinin uykusuz ve %15'inin yorgun bitkin olduğu, sezaryen doğum yapanların ise %15'inin uykusuz ve %43'ünün de yorgun-bitkin olduğu görülmüştür. Doğum sonu 0. gün değerlendirilmesinde anlamlı fark olduğu, bu farkın da sezaryen ile doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Doğum sonu 2. gün değerlendirilmelerinde ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

## Tartışma

Bu çalışmada NSD ve sezaryen ile doğum yapan kadınlarda doğum sonu komplikasyon durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamızda normal ve sezaryen ile doğum yapan lohusaların yaşayan çocuk sayıları arasında anlamlı bir fark belirlenmiş ( $p=0,000$ ), yaşayan çocuk sayısı azaldıkça sezaryen ile doğum yapma oranının arttığı saptanmıştır. Bu farklılığın da çalışmanın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapılmış olması ve riskli doğum süreci yaşayan kadınların sezaryen ile doğum yapma oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Lohusaların gelir durumları ve yaşları arasında anlamlı fark bulunmazken, eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların ağırlıklı olarak lise ve üniversite mezunu olduğu görülmüştür ( $p=0,001$ ). Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler genellikle çalışmakta ve gelir düzeyi artmaktadır. Bu nedenle, eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumu birbiri ile ilişkili faktörlerdir (Çapık vd., 2014).

Lohusaların önceki doğum şekilleri arasında anlamlı fark görülmüş ( $p<0,001$ , Tablo 1), bu farkın da mükerrer sezaryen sayısının fazla olması ve ülkemizde aktif olarak sezaryen sonrası vajinal doğum yapılmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.



**Tablo 3:** Normal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınları Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar

		Normal Doğum Yapan Kadın		2.Gün		Sezaryen ile Doğum Yapan Kadın		2.Gün		Normal ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlar		2.Gün																																																																																																																																																																																																																																																								
		0.Gün n	%	n	%	0.Gün n	%	n	%	$\chi^2^*$	p	$\chi^2^*$	p																																																																																																																																																																																																																																																							
<b>Yaşam Bulguları</b>	Sorun Var	0	0	0	0	7	7	5	5	7,25	0,01	2,74	0,21																																																																																																																																																																																																																																																							
	Sorun yok	100	100	100	100	93	93	95	95					<b>Doğum Sonu Kanama</b>	Yaşayan	13	13	3	3	9	9	1	1	0,817	0,49	1,02	0,62	Yaşamayan	87	87	97	97	91	91	99	99	<b>Emzirme</b>	Başarılı	100	100	100	100	67	67	84	84	39,52	0,00	17,39	0,00	Başarısız	0	0	0	0	33	33	16	16	<b>Bağırsak distansiyonu</b>	Sorun yok	82	82	100	100	44	44	5	5	30,97	0,00	5,128	0,59	Distansiyon mevcut	18	18	0	0	56	56	95	95	<b>Ağrı</b>	Hafifi	93	93	100	100	94	94	91	91	0,82	1,00	9,424	0,00	Orta	7	7	0	0	6	6	9	9	<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11	<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12	Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0	<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16	Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1	Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1	Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3	<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10	Yorgun-bitkin	16	16	12
<b>Doğum Sonu Kanama</b>	Yaşayan	13	13	3	3	9	9	1	1	0,817	0,49	1,02	0,62																																																																																																																																																																																																																																																							
	Yaşamayan	87	87	97	97	91	91	99	99					<b>Emzirme</b>	Başarılı	100	100	100	100	67	67	84	84	39,52	0,00	17,39	0,00	Başarısız	0	0	0	0	33	33	16	16	<b>Bağırsak distansiyonu</b>	Sorun yok	82	82	100	100	44	44	5	5	30,97	0,00	5,128	0,59	Distansiyon mevcut	18	18	0	0	56	56	95	95	<b>Ağrı</b>	Hafifi	93	93	100	100	94	94	91	91	0,82	1,00	9,424	0,00	Orta	7	7	0	0	6	6	9	9	<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11	<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7		7	40	40	16	16	Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0					0	3	3	1	1	Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1	Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3	<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30		0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10					10	Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18			
<b>Emzirme</b>	Başarılı	100	100	100	100	67	67	84	84	39,52	0,00	17,39	0,00																																																																																																																																																																																																																																																							
	Başarısız	0	0	0	0	33	33	16	16					<b>Bağırsak distansiyonu</b>	Sorun yok	82	82	100	100	44	44	5	5	30,97	0,00	5,128	0,59	Distansiyon mevcut	18	18	0	0	56	56	95	95	<b>Ağrı</b>	Hafifi	93	93	100	100	94	94	91	91	0,82	1,00	9,424	0,00	Orta	7	7	0	0	6	6	9	9	<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11	<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16		Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1					Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2		2	0	0	1	1	Birden fazla duygusal durumu	0	0	0					0	12	12	3	3	<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5		5	15	15	10	10	Yorgun-bitkin	16	16	12				12		44	44	18	18																					
<b>Bağırsak distansiyonu</b>	Sorun yok	82	82	100	100	44	44	5	5	30,97	0,00	5,128	0,59																																																																																																																																																																																																																																																							
	Distansiyon mevcut	18	18	0	0	56	56	95	95					<b>Ağrı</b>	Hafifi	93	93	100	100	94	94	91	91	0,82	1,00	9,424	0,00	Orta	7	7	0	0	6	6	9	9	<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11	<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16		Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1					Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1		Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3					<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10		Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																
<b>Ağrı</b>	Hafifi	93	93	100	100	94	94	91	91	0,82	1,00	9,424	0,00																																																																																																																																																																																																																																																							
	Orta	7	7	0	0	6	6	9	9					<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11	<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16		Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1					Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1		Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3					<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10		Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																							
<b>Doğum Sonu Konfor</b>	İyi	100	100	100	100	69	69	89	89	39,52	0,00	11,64	0,00																																																																																																																																																																																																																																																							
	Kötü	0	0	0	0	31	31	11	11					<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0	<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16		Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1					Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1		Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3					<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10		Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																																														
<b>Loşia</b>	Pıhtı yok Normal Kanama	56	56	100	100	100	100	100	100	56,41	0,00	0,00	1																																																																																																																																																																																																																																																							
	Çok küçük ve az sayıda pıhtılı kanama	44	44	0	0	0	0	0	0					<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12		Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16		Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1					Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1		Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3					<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10		Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																																																																					
<b>Anne Bebek Etkileşim</b>	İyi	98	98	99	99	76	76	88	88	28,78	0,00	13,64	0,00																																																																																																																																																																																																																																																							
	Kötü	0	0	0	0	24	24	12	12																																																																																																																																																																																																																																																											
	Desteğe ihtiyacı var	2	2	1	1	0	0	0	0					<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16	Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1	Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2		0	0	1	1	Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0					12	12	3	3	<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10	Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																																																																																																																
<b>Doğum Sonu Duygusal Durum</b>	Normal Sorun yok	76	76	91	91	45	45	79	79	41,58	0,00	8,70	0,06																																																																																																																																																																																																																																																							
	Alıngan Duygusal	11	11	7	7	40	40	16	16																																																																																																																																																																																																																																																											
	Ağlamaya Eğitilmiş	10	10	0	0	3	3	1	1																																																																																																																																																																																																																																																											
	Ankisyeteli ve endişeli	0	0	2	2	0	0	1	1																																																																																																																																																																																																																																																											
	Birden fazla duygusal durumu	0	0	0	0	12	12	3	3					<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10	Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																																																																																																																																																																							
<b>Genel durum ve rahatsızlık durumu</b>	Sorun yok	72	72	83	83	41	41	72	72	22,19	0,00	4,30	0,23																																																																																																																																																																																																																																																							
	Uykusuz	12	12	5	5	15	15	10	10																																																																																																																																																																																																																																																											
	Yorgun-bitkin	16	16	12	12	44	44	18	18																																																																																																																																																																																																																																																											

\*Pearson Ki-kare testi

Normal doğum yapanların doğum sonu 0. ve 2. günde yaşam bulgularında bir sorun yaşamadığı, sezaryen doğum yapanların ise 0. günde sorun yaşadığı ancak 2. günde yaşam bulgularında bir sorun olmadığı saptanmıştır (p=0,01, Tablo 2). Bu durumun sezaryen ile

doğumda anestezi kullanımından kaynaklı olduğu, anestezinin türüne göre değişmekle birlikte özellikle ilk saatlerde hipotansiyon gibi yaşam bulgularında değişikliklere neden olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Pınar, Doğan, Algier, Necibe ve Çakmak'ın (2009) çalışmasında da sezaryen olan grubun doğum sonu sorun yaşama düzeyinin NSD yapanlara oranla daha fazla olduğu saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Pınar, Doğan, Algier, Necibe ve Çakmak, 2009).

Araştırmamızda normal doğum yapan kadınların %8'inin, sezaryen ile doğum yapanların ise %3'ünün sorun yaşadığı, bu sorunun ise atoni-kanama olduğu belirlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. 54 makalenin sistematik bir incelemesinde, sezaryen olan kadınların kanama riskinin vajinal doğum yapan kadınlara göre daha düşük olduğu, bununla birlikte, sezaryen olan kadınların kan transfüzyonu ve histerektomi için daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir (Visco vd., 2006). Tıbbi endikasyon olmaksızın sezaryen ile ilişkili maternal komplikasyonların incelendiği başka bir meta-analizde de sezaryenle ilişkili kanama olasılığı düşük bulunmuştur (Mascarello vd., 2017). Sharma ve Dhakal'ın 550 anneyi kapsayan çalışmalarında en fazla görülen maternal komplikasyonun doğum sonu kanama olduğu, maternal komplikasyonların sezaryen doğumda vajinal doğumdan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sharma ve Dhakal, 2018). Çalışmamızın aksine vajinal doğum ve sezaryen doğumun erken dönem komplikasyonlarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise iki grup arasında, laboratuvar parametrelerinin sonuçları, maternal morbidite ve mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Agacayak vd., 2017). Literatürde çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcutken, farklı sonuçlara sahip araştırmalar da bulunmaktadır. Literatürdeki bu farklılığın sebebinin farklı popülasyonlarda, farklı parametrelerle çalışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde herhangi bir komplikasyon olmadığı sürece, anne ve yenidoğanı hastane kaynaklı enfeksiyonlardan korumak için, anne ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi anlayışı benimsenmektedir (Erenoğlu ve Başer, 2018). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, kadınların doğumlarını hastanede yapmaları ve vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen sonrası ise en az 48 saat hastanede kalmalarını önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Erzurum'da yapılan bir çalışmada doğum yapan kadınların ortalama 7 saat hastanede kaldığı belirlenmiştir (Gözüm ve Kiliç, 2005). Sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen 687 hastanın dosyalarının retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada, ameliyat sonrası komplikasyon oranı %11,2, ortalama hastanede yatış süresi ise  $2,28 \pm 1,54$  gün olarak belirlenmiştir (Çağlayan vd.,

2011). Çalışmamızda tüm lohusaların taburculuk süresinin 3-10 gün arasında değiştiği saptanmış, bu durumun da normal ya da sezaryen doğum fark etmeksizin, kliniğin bakımı, takibi, taburculuk süresi ile özellikle yenidoğan biriminin bebek taburculuğu sürecinden kaynaklandığı görülmüştür. Amerika'da yapılan bir çalışmada sezaryen doğumun hastanede kalış süresini uzattığı; uterin enfeksiyonlar, yara yeri enfeksiyonları, kardiyopulmoner ve tromboembolik olayların da buna etkisi olduğu bildirilmiştir (Lydon-Rochelle vd., 2000).

Sezaryen sonrasında zayıflamış bağırsak motilitesini erken başlatabilmek için yapılan uygulamalar iyileşme sürecinde önemli rol oynamaktadır (Leier, 2007). Çalışmadaki lohusaların oral beslenmeye geçiş ve mobilizasyon zamanları arasında anlamlı fark saptanmış, bu farklılığın kliniğin rutin bakım protokolünden kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumda genel anestezi alan sezaryen anneleri 6 saat, spinal ya da epidural olan anneler 2 saat sonra, normal doğum yapan kadınlar ise doğum sonu süreçte beklemeden oral beslenmeye geçmekte, yine normal doğum yapan lohusaların mobilizasyonları da doğum yapar yapmaz gerçekleşmektedir. Sezaryen sonrası oral alıma ve mobilizasyona geç başlanması bağırsak motilitesinin geri dönmesinin yavaş olmasına, gaz ve gaita çıkışının daha uzun sürede olmasına, dolayısıyla iyileşme sürecinin yavaşlamasına ve taburculuk süresinin uzamasına neden olmaktadır (Polat, 2018). 1800 hastayı kapsayan 11 çalışmanın dahil edildiği bir metaanaliz de, sezaryen sonrası erken oral beslenmenin bağırsak fonksiyonunun geri dönüşünü arttırdığına ve postoperatif komplikasyon riskini arttırmadığına dair kanıt sağlamaktadır (Huang, Wang ve He, 2016). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarla yapılan çalışmalarda, postoperatif dönemde erken oral hidrasyonun, normal beslenme alışkanlıklarına daha hızlı geri dönüş ve erken ambulasyon yoluyla hastanın daha hızlı iyileşmesine, dolayısıyla daha az stresli olmasına ve bebeğini daha kısa sürede emzirmeye başlamasına yardımcı olduğu belirlenmiştir (Ahmed, El-Shahawy ve Sammour, 2018; Malhotra, Khanna, Pasrija, Jain ve Agarwala, 2005). Bizim bulgularımızın da literatürde belirtilen erken beslenme ve erken mobilizasyon gibi uygulamalarla uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Anne sütünün bebeklere yaşamın ilk saati içinde sağlanması, yenidoğan ölüm oranını da azaltmanın bir yolu olarak önerilmiştir (WHO, 2022). Erken anne sütü alan bebeklerde alamayanlara göre tüm nedenlere bağlı yenidoğan ölümlerinin üç kat daha düşük olduğu da belirlenmiştir (Phukan Ranjan ve Dwivedi, 2018). Çalışmada, normal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla daha fazla emzirdiği, sezaryen doğum yapan kadınların 2. gün emzirme oranlarının artmasına rağmen yine de normal doğum yapan kadınların seviyesine ulaşamadığı görülmüştür (p=0,000). Bu durumun insizyon bölgesinde

ağrı, distansiyon ve ameliyata bağlı emzirme pozisyonu alamadığından kaynaklandığı görülmüştür. Doğumdan sonraki ilk 24 saat, 45-60 gün ve 6-8 ayda 768 anne ile görüşülen bir kohort çalışmasında sezaryen sonrası doğumdan sonraki bir saat içinde daha az emzirmenin ve daha az ten tene temasın olduğu belirlenmiştir (Prado, Mendes, Gurgel, Barreto, Cipolotti ve Gurgel, 2018). 203 primpar anne ile yapılan prospektif bir çalışmada da sezaryen ile doğumdan sonraki bir saat içinde normal doğumla karşılaştırıldığında daha az sıklıkta erken ten tene temas ve emzirme oranları bildirilmiştir (Rowe-Murray ve Fisher, 2002).

Doğum sonu dönemde kadının yaşam kalitesini, konforunu ve hareketini etkileyen en önemli unsurlardan biri de yaşadığı ağrı olmaktadır (Wilson & Kolcaba, 2004). Sezaryen sonrası ağrı, yorgunluk ve anestezinin yan etkileri kadının konforunu azaltmakta, dolayısıyla kadın kendi bakımına ve bebeğinin bakımına, günlük aktivitelerine devam edememektedir (Yanikkerem Uçum, Kitapçioğlu ve Karadeniz, 2010). Araştırmada doğum sonu 0. gün gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, 2. gün değerlendirilmesinde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sezaryen ameliyatı olan kadınların doğum sonu 0. günde anestezi almalarından dolayı ağrıyı hafif derecede hissettiği, 2. günlerinde ise gaz distansiyonundan dolayı orta şiddette ağrı hissetmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada ise erken beslenme, sezaryen sonrası ağrının şiddetini azaltmıştır (Rashidi vd., 2019). Yapılan başka bir çalışmada vajinal doğum veya sezaryen sonrası en sık görülen maternal komplikasyonun ağrı olduğu, bunların da benzer sıklıkta görüldüğü belirlenmiştir (Prado vd., 2018). Yine çalışmamızın aksine Yanikkerem Uçum, Kitapçioğlu ve Karadeniz'in (2010) çalışmasında, normal doğum yapanların %80,5'i ve sezaryen doğum yapanların %40,6'sı doğum olayının tahmin ettiklerinden daha ağırlı olduğunu söylemiş, Yüksel vd.'nin (2015) çalışmasında da sezaryen ile doğum yapan lohusaların doğum öncesi ve sonrası VAS ortalamaları sırasıyla  $6,4 \pm 2,0$  ve  $5,3 \pm 2,6$ , normal doğum grubunda doğum öncesi ve sonrası VAS değerleri sırasıyla  $7,8 \pm 2,2$  ve  $7,2 \pm 2,4$  olarak saptanmıştır (Yanikkerem Uçum, Kitapçioğlu ve Karadeniz, 2010; Yüksel vd., 2015).

Sezaryen doğum yapan kadınlarda genel anestezinin etkisine bağlı olarak gastrointestinal sistemde postoperatif ileus, abdominal distansiyon, konstipasyon gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (Puig ve Dursteler, 2004). Araştırmamızda da doğum sonu 0. gün bağırsak distansiyonu açısından her iki grup arasında anlamlı fark olduğu ( $p=0,00$ ), bu farkın sezaryen doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Doğum sonu 2. gün değerlendirilmesinde ise anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,59$ ).

Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin bir azalma olmaktadır (Pinar vd., 2009). Araştırmamızda doğum sonu 0. gün ve 2. günde annelerin konfor durumlarında anlamlı fark olduğu, bu farkın da sezaryen ile doğum yapan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Pınar vd. (2009) de NSD doğum yapanların doğum sonu konfor düzeylerini sezaryen olan annelere göre daha yüksek saptamıştır (Pinar vd., 2009). Literatürde yer alan çalışma da bulgumuzu destekler niteliktedir (Çapık vd., 2014).

Doğum sonu dönemin en önemli özelliklerinden biri, anne-bebek etkileşiminin başlangıcı olmasıdır. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde annenin yeni ebeveynlik rolüne uyumu önemlidir (Pinar vd., 2009). Çalışmamızda anne bebek etkileşimleri arasında, doğum sonu her iki değerlendirmede de anlamlı fark saptanmıştır. Bu farkın sezaryen doğum yapan lohusalardan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Duygusal durumları açısından da gruplar arasında 0. gün anlamlı fark saptandığı, yine bu farkın sezaryen ile doğum yapan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere oranla daha fazla alıngan-duygusal olduğu ve ağlamaya eğilimli oldukları görülmüştür (Tablo 2). 28 makalenin bir meta analizi sezaryen ve acil sezaryenin postpartum depresyon riskini artırdığını (Xu, Ding, Ma, Xin ve Zhang, 2017), 18 çalışmanın bir meta analizi ise doğum şeklinin doğum sonu depresyon üzerine ancak çok az bir etkisinin olabileceğini, doğum şekli dışındaki etmenlerin (örneğin, stresli yaşam olayları, azalmış sosyal destek, özgeçmişte depresyon varlığı) ise daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır (Bahadoran, Oreizi ve Safari, 2014).

Postpartum dönemde görülen önemli şikâyetlerden biri olan yorgunluğun 0.gün değerlendirmesinde, normal doğum yapan lohusaların %12'sinin uykusuz, %15'inin yorgun ve bitkin olduğu, sezaryen doğum yapanların ise %15'inin uykusuz ve %43'ünün de yorgun-bitkin olduğu görülmüştür. Doğum sonu 0. gün değerlendirilmesinde anlamlı fark olduğu ve bu farkın da sezaryen ile doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Gözüm ve Kılıç'ın 112 anneyi kapsayan çalışmalarında annelerin yaşadığı en yaygın sorunlar yorgunluk (%86,6) ve uykusuzluk (%80,4) olarak belirlenmiştir (Gözüm ve Kiliç, 2005).

## Sonuç

Çalışmada doğum şekline göre doğum sonu kanama özelliği hariç diğer parametrelerde anlamlı fark saptanmıştır. Doğum sonu kanama yönünden anlamlı farkın saptanmamasının çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılması ve çalışmaya dahil edilen kadınların doğum

sonu dönemde kanamaya sebep olacak ek bir rahatsızlığının olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların doğum sonu dönemde emzirme, ağrı, bağırsak distansiyonu, doğum sonu konfor gibi parametrelerinde anlamlı fark görülmüştür. Bu farkın sezaryen ile doğum yapan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin NSD ile doğum yapan annelere oranla daha fazla komplikasyon yaşadığı görülmüş bu durum literatür ile uyumluluk göstermiştir. Doğum sonu dönemde sezaryen ile doğum yapan annelerin postpartum desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Bu dönemde annelere verilen ebelik bakımı ile sosyal desteğin yaşanan komplikasyonları azaltacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ebe ve hemşireler başta olmak üzere doğum sonu bakım sağlayıcıların annelere sosyal destek sağlanmasında aktif rol almaları ve bu bakımda sosyo kültürel faktörleri göz önünde bulundurmaları önerilmektedir. Ayrıca doğum sonu bakım sağlayıcılara doğum sonu komplikasyonların en aza indirgenmesinde düzenli hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışmanın yürütülmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdan ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gizlilik duygusuna saygı gösterilmiş, düşüncelerinden dolayı yargılanmamış, yayın için sözlü ve yazılı onam alınmış ve Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak çalışmaya alınmışlardır. Tüm aşamalar Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı klinikteki sağlık çalışanları bilgilendirilmiş ve destekleri sağlanmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: RAD, ATA, NG; Tasarım/Dizayn: RAD, NG; Denetleme: RAD, NG; Veri toplanması ve/veya işlenmesi: RAD, ATA, NG; Yazıyı yazan: NG, RAD.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

## Kaynaklar

- Agacayak, E., Basaranoglu, S., Tunc, S. Y., Icen, M. S., Findik, F. M., Sak, S., & Gul, T. (2017). A comparison of maternal outcomes in complicated vaginal and cesarean deliveries. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 20-26. doi: 10.12891/ceog3161.2017
- Ahmed, H. A., El-Shahawy, A. A., & Sasmour, H. M. (2018). Effect of immediate versus early oral hydration on caesarean section postoperative outcomes: A randomized controlled trial. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72(8), 5072-5078. doi: 10.21608/EJHM.2018.10472
- Aksoy, H., Özyurt, S., Aksoy, Ü., Açmaz, G., Karadağ, Ö. İ., & Babayiğit, M. A. (2014). Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye'de sezaryen ile doğuma genel bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3(3), 1-7. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kotder/issue/38593/447824>
- Aslam, M. F., Gilmour, K., & Fawdry, R. D. S. (2003). Who wants a caesarean section? A study of women's personal experience of vaginal and caesarean delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(4), 364-366. doi: 10.1080/0144361031000119493

- Bahadoran, P., Oreizi, H. R., & Safari, S. (2014). Meta-analysis of the role of delivery mode in postpartum depression (Iran 1997-2011). *Journal of Education and Health Promotion*, 3 (118), 1-8. doi: 10.4103/2277-9531.145924
- Begum, K. S., Khan, N. U., & Akter, F. (2014). Factors affecting the pregnancy outcome in patients with previous one caesarean section. *Medicine today*, 26(1), 1-3. doi: 10.3329/medtoday.v26i1.21300
- Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J.-J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*, 123(5), 667-670. doi: 10.1111/1471-0528.13526
- Çağlayan, E. K., Kara, M., & Gürel, Y. C. (2011). Kliniğimizdeki sezaryen operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(2), 64-67. doi: 10.5350/BTDMJB201107205
- Çapık, A., Özkan, H., & Ejder Apay, S. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Dabiri, F., Yabandeh, A. P., Shahi, A., Kamjoo, A., & Teshnizi, S. H. (2014). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Medical Journal*, 29(4), 276-279. doi: 10.5001/omj.2014.72
- Duran, E. T., & Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83-88. Erişim: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRNeU1qUTJOZz09/kadinlarin-sezaryen-vajinal-doguma-iliskin-bakis-acilarinin-kalitatif-analizi>
- Erenoğlu, R., & Başer, M. (2018). Annelerin Doğumdan Sonra Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 100-105. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44575/553249>
- Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M. M., Dikayak, S., Yıldırım, Y., & Koyuncu, F. M. (2012). Postpartum depression: Is mode of delivery a risk factor? *International Scholarly Research Notices*, 2012, 1-6. doi: 10.5402/2012/616759
- Gözüm, S., & Kiliç, D. (2005). Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*, 21(4), 371-378. doi: 10.1016/j.midw.2005.02.005
- Grivell, R. M., & Dodd, J. M. (2011). Short-and long-term outcomes after cesarean section. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 6(2), 205-215. doi: 10.1586/eog.11.5
- Herrmann, V., Scarpa, K., Palma, P. C. R., & Ricetto, C. Z. (2009). Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: Correlation to mode of delivery and parity. *International Urogynecology Journal*, 20(3), 281-288. doi: 10.1007/s00192-008-0767-8
- Huang, H., Wang, H., & He, M. (2016). Early oral feeding compared with delayed oral feeding after cesarean section: A meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(3), 423-429. doi: 10.3109/14767058.2014.1002765
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020). Reasons for elective cesarean section on maternal request: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3867-3872. doi: 10.1080/14767058.2019.1587407
- Korkut, M., Karabacak, K., Yıldırım, N., Sakar, T., & Çapık, A. (2016). Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99. Erişim: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpVNU16VTRPQT09/annelerin-dogum-sekline-gore-dogumdan-memnuniyet-durumlarinin-belirlenmesi>
- Leier, H. (2007). Does gum chewing help prevent impaired gastric motility in the postoperative period? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(3), 133-136. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00209.x
- Lydon-Rochelle, M., Holt, V. L., Martin, D. P., & Easterling, T. R. (2000). Association between method of delivery and maternal rehospitalization. *JAMA*, 283(18), 2411-2416. doi: 10.1001/jama.283.18.2411
- Malhotra, N., Khanna, S., Pasrija, S., Jain, M., & Agarwala, R. B. (2005). Early oral hydration and its impact on bowel activity after elective caesarean section—Our experience. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and reproductive biology*, 120(1), 53-56. doi: 10.1016/j.ejogrb.2004.08.009
- Mascarello, K. C., Horta, B. L., & Silveira, M. F. (2017). Maternal complications and cesarean section without indication: Systematic review and meta-analysis. *Revista De Saude Publica*, 51(105), 1-12. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000389
- Miesnik, S. R., & Reale, B. J. (2007). A review of issues surrounding medically elective cesarean delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 605-615. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00196.x
- Nagy, S. (2014). Changing trends and indications for cesarean section in the last few decades. *Orvosi Hetilap*, 155(29), 1140-1146. doi: 10.1556/oh.2014.29931
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Determination of maternal satisfaction at normal and cesarean birth. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(1), 41-48. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/30801/333144>

- Phukan, D., Ranjan, M., & Dwivedi, L. K. (2018). Impact of timing of breastfeeding initiation on neonatal mortality in India. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1-10. doi: 10.1186/s13006-018-0162-0
- Pinar, G., Doğan, N., Algier, L., Necibe, K., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/pub/dicletip/issue/4693/63986>
- Polat, İ. M. (2018). Obstetrik ve perinatolojik girişimler ve ERAS. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 10(4), 33-40. doi: 10.5222/iksst.2018.18894
- Prado, D. S., Mendes, R. B., Gurgel, R. Q., Barreto, I. D. de C., Cipolotti, R., & Gurgel, R. Q. (2018). The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes. *Revista De Saude Publica*, 52(95), 1-11. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000742
- Puig, M. M., & Dursteler, C. (2004). Gastrointestinal adverse effects of opioids: Current therapeutic strategies. *European Society of Anesthesiologists*, 21, 97-101.
- Rashidi, Z., Valiee, S., Roshani, D., & Shahoei, R. (2019). The effect of early oral feeding on post-caesarean pain: A randomized clinical trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(4), 481-486.
- Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131. doi: 10.1046/j.1523-536X.2002.00172.x
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Türkiye Halk sağlığı kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Sistem Ofset Basım: Baskı No: 925, Ankara. Erişim: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28086/0/dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf>
- Sharma, S., & Dhakal, I. (2018). Cesarean vs vaginal delivery: An institutional experience. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 56(209), 535-539. Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f686/f204bf7bfb7af3ae8ea8ba527ae456a2722e.pdf>
- Sufang, G., Padmadas, S. S., Fengmin, Z., Brown, J. J., & Stones, R. W. (2007). Delivery settings and caesarean section rates in China. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 755-762. Retrieved from: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v85n10/a11v8510.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v85n10/a11v8510.pdf)
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. Yayın No: NEE-HÜ.19.04 Erişim: [http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Visco, A. G., Viswanathan, M., Lohr, K. N., Wechter, M. E., Gartlehner, G., Wu, J. M., Palmieri, R., Funk, M. J., Lux, L., & Swinson, T. (2006). Cesarean delivery on maternal request: Maternal and neonatal outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 108(6), 1517-1529. doi: 10.1097/01.AOG.0000241092.79282.87
- World Health Organization-WHO (2022). *Breastfeeding*. Retrieved from: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- World Health Organization-WHO (2015). *World health statistics 2015*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694439>
- Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 164-173. doi: 10.1016/j.jopan.2004.03.006
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 97, 118-126. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.04.016
- Yanikkerem Uçum, E., Kitapçioğlu, G., & Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 107-123.
- Yıldız Eryılmaz, H. (2009). Doğum Sonu Değerlendirme: Bir Kontrol Çizelgesi Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 20-26. Erişim: [https://jennursing.org/Content/files/sayilar/53/KUHEAD\\_6\\_1\\_20\\_26.pdf](https://jennursing.org/Content/files/sayilar/53/KUHEAD_6_1_20_26.pdf)
- Yüksel, B., Seven, A., Yıldız, Y., Gözükar, İ., Kucur, S. K., Polat, M., & Keskin, N. (2015). Vajinal Doğum ve Sezaryen Öncesi ve Sonrasında Hastaların Ağrı Algılarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 6(4), 116-120. doi: 10.18663/tjcl.72657