

**Annelere Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı
Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi ile
Annelik Özgüvenine Etkisi**

Betül Sönmez

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2020
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk

2. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

3. Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı

ÖZ

Bu araştırma; doğum sonu annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik özgüvenine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel randomize olmayan gruplarda son test kontrol gruplu olarak tasarlandı.

Araştırmanın evrenini 01 Mayıs – 01 Kasım 2019 tarihleri arasında KKTC’de bulunan bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatmakta olan lohusaların tamamı, örneklemini ise örneklem seçim kriterlerine uyan 102 (Deney 50 / Kontrol 52) ilk kez doğum yapmış lohusa oluşturdu.

Araştırma verilerinin toplama aşamasında Kişisel Bilgi Formu, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF), Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) ve Eğitim Değerlendirme Formu kullanıldı. Onamı alınan kontrol grubuna Kişisel Bilgi Formu doldurulduktan sonra taburculuk öncesi HTHÖ-YDAF ve PÖÖ’i uygulandı. Deney grubuna benzer prosüdür uygulanmış olup farklı olarak Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitimi verildi. Ayrıca bu gruba ek olarak Eğitim Değerlendirme Formu uygulandı. Analizde ise SPSS for Windows 24.0 programı kullanıldı.

İstatistiksel incelemede grupların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin benzer olduğu ($p>0,05$) belirlendi. Buna karşılık PÖÖ puanları, HTHÖ-YDAF’nin toplam ortalama ölçek puanı ile HTHÖ-YDAF’nin kişisel durum, bilgi ve yetenek alt boyutlarının deney grubu; HTHÖ-YDAF’nin beklenen destek alt boyutunun ise kontrol grubu lehine anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Ayrıca iki ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Deney grubunun tamamının ise eğitimden memnun kaldığı,

eğitim başka kadınlara 3nereceği, eğitimin bilgisini arttırdığını d3ř3nd3đ3 ve g3zel bir deneyim olarak hatırlayacağı; %96'sının bu eğitime ihtiyaç duyduğu, %94'3n3n eğitimin kendisine olan g3venini arttırdığı, %98'inin eğitim y3ntemi / materyalleri ve %96'sının s3re ve zamanlamayı uygun bulduğu belirlendi.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda taburculuk 3ncesi eğitimin lohusaların taburculuğa hazır oluşluk d3zeyi ile annelik 3zgv3n puanlarını pozitif y3nde etkilediği, lohusaların eğitimleri etkin, memnuniyet verici ve 3nerilebilir olarak g3rd3kleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu D3nem, Taburculuğa Hazır Oluşluk, Anneler, 3zgv3n, Hemşirelik

ABSTRACT

This research; In order to determine the effects of postpartum mothers' puerperium and neonatal care training on discharge readiness and maternal self-confidence, final test with control group.

The population of the study consisted of all the puerperias hospitalized in the gynecology and obstetrics clinic of a public hospital in TRNC between 01 May - 01 November 2019 and the sample was 102 (Experiment 50 / Control 52) primiparous puerpera. Personal Information Form, Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form (RHD-NMF), Pharis Self-Confidence Scale and Education Evaluation Form were used in the data collection stage. After completing the Personal Information Form, the control group was approved and the RHD-NMF and Pharis Self-Confidence Scale were administered before discharge. A similar procedure was applied to the experimental group and Puerperal and Newborn Care Training was given. In addition, Education Evaluation Form were applied to this group. SPSS for Windows 24.0 program was used in the analysis.

The socio-demographic and obstetric characteristics of the groups were similar ($p>0,05$). On the other hand, the Pharis Self-Confidence Scale scores, the total mean scale score of the RHD-NMF and the personal status, knowledge and ability sub-dimensions of the RHD-NMF; On the other hand, the expected support subscale of RHD-NMF showed a significant difference in favor of the control group ($p<0,05$). In addition, there were statistically significant and positive correlations between the two scales ($p<0,05$). In addition, the whole experimental group were satisfied with the education, recommended it to other women, increased their knowledge and was remembered as a beautiful experience; It was determined that 96% of the students

needed this training, 94% of them increased their confidence in the education itself, 98% of them found the training methods / materials and 96% of them found the time and timing appropriate.

According to the findings of the study, it was determined that pre-discharge education positively affected the level of readiness of the puerperium to discharge and motherhood self-confidence scores.

Keywords: Postpartum Period, Readiness to Discharge, Mothers, Self-confidence, Nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında, ilgisi, hoşgörüsü ve sabırı ile yanımda olan, kıymetli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren sayın hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle bilimsel gelişimime katkıda bulunan tüm hemşirelik bölümü hocalarıma,

Çalışmaya olanak sağlayan Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Dr. Musa OLGU'ya, servis sorumlu hemşiresi Çiğdem ÖRSDEMİR'e, mesai arkadaşlarıma ve desteğini yanımda hissettiğim Dr. Ece ÖZBEŞER'e,

Çalışmaya katılan annelere ve ailelerine,

Bugüne gelmemi sağlayan, destek ve sevgileri ile hep yanımda olan sevgili aileme ve eşime en içten duygularıyla teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xiii
TABLO LİSTESİ	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırma Hipotezleri	5
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Doğum Sonu Dönemin Tanımı	6
2.2 Doğum Sonu Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.2.1 Gerileyici (Retrosessive) Değişiklikler	7
2.2.1.1 Üreme Sistemindeki Değişiklikler	7
2.2.1.2 Endokrin Sistem Değişiklikleri	8
2.2.1.3 Kardiovasküler Sistem Değişiklikleri	9
2.2.1.4 Hematolojik Sistem Değişiklikleri	9
2.2.1.5 Solunum Sistemi Değişiklikleri	9
2.2.1.6 Üriner Sistem Değişiklikleri	9
2.2.1.7 Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri	10
2.2.1.8 Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	10
2.2.2 İlerleyici (Progresiv) Değişiklikler	10

2.2.2.1 Laktasyon Fizyolojisi	10
2.3 Doğum Sonu Dönemde Yaşanabilecek Komplikasyonlar	11
2.3.1 Doğum Sonu Kanama	11
2.3.1.1 Erken Doğum Sonu Kanama	12
2.3.1.2 Geç Doğum Sonu Kanama	12
2.3.2 Doğum Sonu Enfeksiyonlar	12
2.3.3 Tromboembolizm	13
2.3.4 Doğum Sonrası Preeklampsi / Eklampsi	13
2.3.5 Ruhsal Rahatsızlıklar	13
2.3.5.1 Annelik Hüznü	14
2.3.5.2 Depresyon	14
2.3.5.3 Psikoz	14
2.4 Yenidoğan	15
2.4.1 Yenidoğan Kavramı	15
2.4.2 Yenidoğan Bakımı	15
2.4.3 Yenidoğanda Yaşanan Sağlık Problemleri	15
2.5 Doğum Sonu Dönem İzlem Protokolleri	16
2.6 Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı	16
2.7 Erken Taburculuk	19
2.7.1 Erken Taburculuk Kavramı	19
2.7.2 Erken Taburculuğun Avantajları	20
2.7.3 Erken Taburculuğun Dezavantajları	20
2.7.4 Erken Taburculuğa Hazırlık	21
2.8 Özgüven	23
2.8.1 Özgüven Kavramı	23

2.8.2 Annelerde Özgüven.....	25
3 GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1 Araştırmanın Tipi	27
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.3.1 Araştırmada Örneklem Seçim Kriterleri	29
3.3.2 Örneklemden Çıkarılma Kriterleri	29
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	29
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1).....	30
3.5.2 Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (Ek 2).....	30
3.5.3 Pharis Özgüven Ölçeği (Ek 3).....	31
3.5.4 Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 4)	31
3.6 Çalışma Verilerinin Toplanma Süreci.....	32
3.6.1 Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması.....	32
3.6.2 Deney Grubu Verilerinin Toplanması.....	32
3.6.3 Araştırmada Kullanılan Eğitim Planı	33
3.6.3.1 Eğitim Programının Amacı.....	33
3.6.3.2 Eğitimin Zamanı, Süresi ve Eğitimde Kullanılan Teknikler	33
3.6.3.3 Eğitimin İçeriği.....	34
3.6.3.4 Eğitimde Kullanılan Materyaller	35
3.6.3.5 Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitim Kitapçığı	35
3.6.3.6 Eğitim Odasının Özellikleri.....	35
3.6.4 Araştırmanın Ön Uygulaması	35

3.7 Araştırma Verilerinin Analizi	36
3.8 Araştırmanın Etik Yönleri.....	36
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.10 Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	37
3.11 Araştırmanın Zor Yönleri.....	37
4 BULGULAR	38
5 TARTIŞMA	49
5.1 Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması	50
5.2 Grupların Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması	51
5.3 Grupların Doğum Sonu Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması.....	52
5.4 Grupların Doğum Sonu Yaşanan Rahatsızlıklarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	57
5.5 Grupların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	58
5.6 Grupların Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) Puanlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	63
5.7 Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) puanları ile Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) puanları arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	66
5.8 Deney Grubundaki Annelerin Eğitim Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtlara Yönelik Bulguların Tartışılması.....	67
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1 Sonuçlar	69
6.2 Öneriler	71
KAYNAKLAR	73

EKLER.....	97
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	98
Ek 2: Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)	100
Ek 3: Pharis Özgüven Ölçeği	102
Ek 4: Eğitim Değerlendirme Formu.....	103
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	104
Ek 6: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu Kullanım İzni.....	107
Ek 7: Pharis Özgüven Ölçeği Kullanım İzni.....	108
Ek 8: Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitim Kitapçığı	109
Ek 9: Etik Kurul Onayı	139
Ek 10: KKTC Sağlık Bakanlığı Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul İzni.....	140
Ek 11: Kadın Doğum Kliniği Şefi İzin Yazısı	141

KISALTMALAR

ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSK	Doğum Sonu Kanama
HTHÖ-YDAF	Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PÖÖ	Pharis Özgüven Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102).....	39
Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonu Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102).....	42
Tablo 4: Deney ve Kontrol Gurubu Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)	45
Tablo 5: Deney ve Kontrol Gurubu Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)	45
Tablo 6: Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanları ile Pharis Özgüven Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (N=102).....	47
Tablo 7: Deney Grubu Annelerin Eğitim Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtlar (N=102).....	48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Annelerin Doğum Sonrası Yaşadıkları Rahatsızlıklar.....	43
------------------------------------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu dönem; anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önem arz eden 6 haftalık bir dönüm noktasıdır (1, 2). Bu süre içerisinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ek olarak yeni beliren ailesel rollere uyum problemleri sonucunda maternal veya neonatal mortalite / morbidite riski yükselmektedir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Yayınlanan ulusal ve uluslararası raporlar doğum sonu dönemin ne denli kritik bir süreç olduğunu açıkça göstermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2017 raporuna göre doğum sonu dönemde oluşan anne ölümlerinin yaklaşık yarısı ilk 24 saatte, %66'sı ise doğum sonu ilk haftada meydana gelmiştir (8). Yenidoğan ölümleri incelendiğinde ise %75'inin ilk bir haftada, %25 ile 45'inin ilk gün içerisinde meydana geldiği görülmektedir (9). UNICEF 2018 raporuna göre yaşamın ilk 28 gününde 2,5 milyon yeni doğan hayatını kaybetmiştir (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 verilerine göre ise tüm dünyada yenidoğan ölüm oranı 1.000 canlı doğumda 18'dir (11).

Türkiye'de ise 2015 yılı anne ölüm oranı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun yaptığı çalışmaya göre, 100.000 canlı doğumda 14.7'dir (12). Yenidoğan ölüm hızı ise %9.3'tür (13). Ülkedeki yenidoğan ölümlerinin incelendiği bir çalışmada da yenidoğanların %22.4'ünün ilk gün, %48.1'nin doğumdan sonraki birinci ve altıncı günler arasında, %29.4'ünün ise doğumdan sonraki yedinci ve yirmidokuzuncu günler

arasında meydana geldiği görülmektedir (14). KKTC’de ise anne ve yenidoğan ölüm oranları ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

Yukardaki istatistiksel bilgiler maternal ve neonatal ölümlerin tüm dünya için önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Büyük çoğunluğu önlenemez olan bu ölümlerin ortadan kaldırılması veya en az seviyeye indirilmesi için politikaların geliştirilmesi gerekmektedir (2, 5, 6). Bu bağlamda Kalkınma Hedefleri’nden birisi olan anne ölümlerinin 2015 yılından 2030 yılına kadar yüzbin canlı doğumda 70’in altına düşmesi ve önlenemez anne ölümlerinin ortadan kaldırılması için 2016 ile 2030 yılları içerisinde, her yıl anne ölüm hızında en az %7.5 azalma olması gerektiği ve hiçbir ülkenin anne ölüm hızının yüzbin canlı doğumda 140’ı geçmemesi gerektiği ifade edilmektedir (15).

Anneler, doğum sonu dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi ve yenidoğan bakımının ihtiyaçlarını karşılama konusunda çaba içerisindeyler. Bu nedenle annelerin stres düzeyi artmakta yeterli destek sağlanamadığında, annelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (1, 2). Yapılan çalışmalarda annelerin bu dönemde en çok yaşadığı sorunların kanama, meme ve emzirme sorunları, epizyotomi bakımı, hemoroid, annelik rolüne uyum, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon ve bilgi gereksinimlerinin karşılanamaması vb. olduğu yönündedir (1, 2, 16, 17, 18, 19). Bu nedenle DSÖ hem annelerin hem de bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde doğum sonrası bakım almasını önermektedir (20). Ayrıca doğum sonu dönemde verilecek olan profesyonel hemşirelik ve ebelik bakımının anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesinin önlenmesinde altın standardı oluşturacağıda kabul edilmektedir (21, 22).

Doğum sonu bakımın tartışmasız öneminin yanı sıra günümüzde aile merkezli bir yaklaşım olması ayrıca anne ve yenidoğan sağlığına olumlu etkilerinden dolayı

erken taburculuk kavramı da benimsenmiş durumdadır (23, 24). Doğum şekli dikkate alınarak planlanan erken taburculuk kavramına göre; herhangi bir komplikasyonun yaşanmadığı vajinal doğumdan 6-24 saat içinde, sezaryen doğumdan sonra 48-72 saat içinde anne ve yenidoğan taburcu edilebilmektedir (25, 26, 27).

Erken taburcu edilen anneler ve yenidoğanlar için daha az hastane enfeksiyonuna temas etme, tüm aile sistemini bir arada tutulmasını sağlama, sosyal desteğin artması, anne-bebek bağlanmasının güçlenmesi ve annenin bebek bakımını üstlenmesi ile annelik özgüveninde artışa neden olduğu bildirilmektedir (23, 24). Yararlarının yanı sıra doğum sonrası erken taburcu edilen annelerin neonatal mortalite ve morbidite riskini artıran faktörleri evde tanımlayamamasından kaynaklanan ciddi sağlık sorunları yaşanabilmektedir (28, 29, 30).

Bu nedenle her taburculuk için anne yenidoğan bireysel olarak değerlendirilip, annenin kendini hazır hissetmesi ve taburculuk kararında annelerinde katılımının teşvik edilmesi gereklidir (31, 32). Taburculuk öncesi her anneye etkin bir eğitim verilerek, doğum sonrası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır (7). Özellikle anneler doğum sonu kanamann özelliğive kontrolünü sağlama, emzirme metod ve tekniğini en iyi şekilde öğrenme, kontrastatif yöntemler hakkında bilgilendirilmiş olmalıdır (7). Bunlara ek olarak, acil sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar ve başvuracakları iletişim adresleri hakkında bilgilendirilmelidir (7).

Yapılan çalışmalar doğum sonu etkin taburculuk eğitimlerinin, anne ve bebeklerinin hastane taburculuğuna hazır oluşlukları üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin Türkmen ve Özbaşaran'nın (2017) yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımı konusunda eğitim alan lohusaların almayanlara kıyasla taburculuğa hazır oluşluk düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (33). Maldonado ve arkadaşlarının (2017) kadınların doğum sonrası

taburculuğa hazır oluşluklarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, hemşireler tarafından verilen eğitimin önemli belirleyiciler arasında yer aldığı sonucuna varmıştır (34). Benzer bir başka çalışmada da annelere verilen eğitim ile annelerin özgüven düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmacılara göre eğitim alan kadınların almayanlara göre özgüven düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (35).

Ancak ister erken ister geç olsun taburculuğa hazır oluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gereken şartlar bulunmaktadır (31, 36, 37, 38). Bu şartlar; kadının fonksiyonel açıdan yeterli olması, evde öz-bakım için yeterliliği, sosyal destek ağlarına sahip olması, gerekli durumlarda sağlık hizmetlerine ulaşabilirliği ve bebeğine uyum gibi psikososyal faktörlerden oluşmaktadır (31, 36, 37, 38). Bunlara ek olarak annelerin lohusalık sürecine ilişkin yeterli bilgiye sahip olması ve kendini taburculuğa hazır hissetmeside oldukça önemlidir (31, 36, 37, 38). Belirtilen şartların sağlanamaması durumunda ise erken taburculuk anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir (31, 36, 37, 38).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında doğum öncesi ve sonrası eğitimlerin anne ve yenidoğan dolayısıyla toplum sağlığı açısından oldukça önemli bir hizmet ve aynı zamanda bir annelik hakkı olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak konuya yönelik Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) doğum sonu hizmetlerine ilişkin literatür örnekleri araştırılmış ve doğum sonu taburculuk eğitimine ilişkin her hangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum sonu annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik özgüvenine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.3 Araştırma Hipotezleri

H1: Doğum sonu dönemde lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitimi alan annelerin almayanlara göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk leği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puanları daha yüksektir.

H2: Doğum sonu dönemde lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitimi alan annelerin almayanlara göre Pharis zgven ölçek puanları daha yüksektir.

H3: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk leği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puanları ile Pharis zgven ölçek puanları arasında bir ilişki vardır.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum Sonu Dönemin Tanımı

Doğum sonu dönem, plasenta ve eklerinin doğması ile başlayıp, altı haftalık süre içerisinde anne vücudunda gebeliğe bağlı olarak meydana gelen tüm sistemlere ait fizyolojik ve anatomik değişimlerin gebelik öncesi duruma geri dönmesidir (1, 2, 29, 30, 39). Postpartum, puerperium veya lohusalık olarak da adlandırılabilen bu süreçteki kadına puerpera veya lohusa denilmektedir. Kadının yaşam evreleri içerisinde önemli bir yere sahip olan bu dönemin özellikle ilk iki haftasında fizyolojik ve anatomik değişimler çok hızla yaşanmaktadır (1, 2, 29, 30, 39). Bununla birlikte bazı sistemlerdeki değişimler tamamiyle gebelik öncesine dönerken, servikal, vajinal vb. bazı anatomik değişimlerin dönüşü hiçbir zaman tam olmamaktadır (1, 2, 29, 30, 39).

Literatür incelendiğinde doğum sonu dönemin üç ayrı evrede incelendiği görülmektedir. Buna göre doğumdan sonraki ilk 24 saat kritik doğum sonu dönem, 24 saatten sonra 1 hafta süren dönem erken doğum sonu dönem ve bir ve altıncı haftalar arasındaki süre ise geç doğum sonu dönem olarak adlandırılmaktadır (40).

Doğum sonu ilk bir hafta, hızlı değişikliklerin oluşu ve komplikasyonların sık yaşanması nedeniyle anne-bebek sağlığı için önemli ve riskli bir dönemdir. Çünkü oluşabilecek fiziksel veya psikolojik komplikasyonlar bir yıl bazen çok daha uzun süreler kadın yaşamında etkisini göstermektedir. Bu nedenle anne-bebek mortalite ve

morbiditesini azaltmak için bu süreçte anne ve yenidoğanın yakından izlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. (1, 3, 4, 5, 6, 7, 41)

Doğum sonu dönem ile birlikte annede fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikososyal değişimlerde görülmektedir. Yeni rollere adaptasyon, aile ve eş ilişkileri, ekonomik süreçler vb. annenin yoğun stres yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle doğum sonu dönem bir çeşit gelişimsel kriz dönemi olarak da kabul edilmektedir. Bütün bunlara ek olarak anneler bu dönemde bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmek, bebek bakımı konusunda yeteneğini geliştirmek ayrıca sağlıklı anne-bebek bağı başlatmak için çaba sarf etmektedirler (1, 42, 43).

Bu noktada sağlık profesyonellerinin anne, yenidoğan ve ailede görülen değişiklikleri, oluşabilecek komplikasyonları ve ihtiyaçları saptamaları gerekmektedir. Ayrıca bu doğrultuda bakım vermeleri, müdahalelerde bulunmaları, kapsamlı eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaları eşsiz bir öneme sahiptir (1, 7, 44).

2.2 Doğum Sonu Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler

Doğum sonrası dönemde, anne vücudunda gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) olmak üzere iki şekilde değişiklikler görülür (1, 45).

2.2.1 Gerileyici (Retrogressive) Değişiklikler

2.2.1.1 Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Gerileyici değişiklikler, uterus, vajina ve diğer genital organ ve sistemlerin gebelikten önceki durumlarına geri dönmesidir (1, 45). Genital organlar ve diğer sistemlerin gebelik öncesi duruma dönmesi sürecine ise involüsyon denilmektedir (1, 45).

İnvolüsyon süreci en belirgin şekilde, plasentanın ayrılmasını takiben kontraksiyonların başlaması ile beraber uterusu gerçekleşir. Gebelik sürecinde büyüyen uterus, doğumdan hemen sonra 1000 gr ağırlığına gerilerken endometriumda

gerçekleşen rejenerasyon ve katabolik etkinlikler ile %50 daha küçülerek 500 gr' a kadar küçülür. Endometrium tabakasının yenilenmesi için hasarlı dokular loşia olarak adlandırılan özel bir akıntı şeklinde atılır. Bu süreç yaklaşık 6-7 hafta sürer (1, 29, 30, 45). Loşia miktarı lohusalar arasında farklılıklar göstermekle birlikte toplamda 150-400 ml (ortalama 225 ml) arasında olması beklenir. Kendine has özellikleri olan bu akıntı bazı yönleri yönleri ile menstrual kanamaya benzer. Örneğin rengi ve miktarı günden güne değişmekte ve giderek azalmaktadır. Doğumdan sonra 1-4. günlerde süren bu koyu kırmızı ve bol miktardaki akıntıya loşia rubra; 4-6. günler arasında görülen açık pembe veya seröz renkteki ve miktarı azalmış olan akıntıya loşia seroza; son olarak 10-14. günlerde başlayıp 42. güne kadar süren beyaz-gri renkte az miktardaki akıntıya ise loşia alba denir (1, 29, 30, 45).

Serviksteki geri dönüşümler yaklaşık altı hafta sürmekte buna karşılık tam olarak gebelik öncesine dönmemektedir. External os'taki açıklık 1 cm'ye kadar gerilemekte ve emmet yırtığı adı verilen doğum yapmış kadınlara özgü transvers bir çizgi görüntüsünü almaktadır (1).

Doğumdan sonraki ilk günlerde oldukça gevşek ve ödemli olan vajina, altı haftaya kadar eski haline ve florasına dönmektedir. Doğum sırasında oluşan laselerasyonlar ise çoğu zaman kendiliğinden hızlıca iyileşmektedir (1, 29, 30, 45).

Doğum sonu erken dönemde açılan epizyotomi, kendiliğinden gelişen laselerasyonlar ve ödem gibi nedenlerle perine hassaslaşmıştır. Bu sorunların 5. gün itibari ile rahatlamaya başladığı buna karşılık perinenin eski tonüsüne bir daha geri dönemediği bilinmektedir (1, 29, 30, 45).

2.2.1.2 Endokrin Sistem Değişiklikleri

Gebelik süresince hormon salınımına neden olan plasentanın doğum sonrası ayrılması ile östrojen ve progesteron hormonlarında ciddi bir düşüş görülür. Böylece

ön hipofizden süt yapımı için prolaktin ve arka hipofizden sütün salınımı için oksitosin salgılanmaya başlar. Nihayetinde laktasyonu başlatan bu hormonal değişiklikler over fonksiyonlarının da baskılanmasına neden olur (1, 29, 30, 45).

2.2.1.3 Kardiovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebeliğe bağlı olarak kardiovasküler sistemde meydana gelen fizyolojik bazı değişiklikler (nabız, kan basıncı, vücut sıvıları ve oksijen tüketimindeki değişiklikler vb.) doğum sonu 2. hafta içinde eski haline geri dönmektedir (1,29,30,45).

2.2.1.4 Hematolojik Sistem Değişiklikleri

Doğum sonu ekstrasellüler sıvının dolaşıma geçmesi sonucu kan basıncında artış görülür. Aynı şekilde antidiüretik etkisi olan östrojen hormonunun günler içinde düşmesiyle diürez normale döner. Kan değerleri 4-6 hafta içerisinde eski değerlere ulaşır (1, 29, 30, 45).

2.2.1.5 Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebeliğin getirdiği mekanik etki ve hormonların etkisi ile solunum sistemi etkilenip diyaframda yaklaşık dört cm'lik bir yükselme meydana gelir. Buna paralel olarak tidal volüm ve dakikadaki ventilasyon sayısında artış meydana gelirken hava yollarında dilatasyon ve konjesyon azalması oluşur. Ayrıca rezidüel volüm azalırken, solunum merkezinin karbondioksite duyarlılığı da artış gösterir. Doğum sonrasında ise uterusun küçülmesi ile diyafragma olan baskı azalır ve respiratuar sistem normale döner. Akciğer fonksiyonlarında meydana gelen bu değişikliklerin gebelik öncesi duruma dönmesi ortalama altı ayı bulur (46).

2.2.1.6 Üriner Sistem Değişiklikleri

Doğum sonu ilk bir hafta içerisinde gebelikte progesteron etkisi ile gevşeyen mesanın tonüsü eski haline dönmeye başlar. Vücuttaki ödem doğum sonu dönemde idrarla atılır bu sebeple idrar miktarında artış görülür. Bununla birlikte ilk günlerde

normal olarak kabul edilen proteinüri üçüncü günden sonra kendiliğinden kaybolur (1, 29, 30, 45).

2.2.1.7 Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Bağırsakların spontan olarak boşaltılması doğum sonrası ikinci–üçüncü güne kadar gecikebilir. Bu durum doğum eylemi ve erken postpartum dönemde bağırsak peristaltizmindeki yavaşlama, doğum öncesi diyare, lavman uygulaması, besin eksikliği ve dehidratasyon ile açıklanabilir. Gebelik sürecinde olduğu gibi doğum sonu dönemde de hemoroid sık görülen bir gastrointestinal problemdir (1, 29, 30, 45).

2.2.1.8 Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Doğumdan sonra gevşek ve sarkmış olan karın kasları en az altı haftalık bir süre içerisinde toparlanmaya başlar. Gebelikte özellikle progesteron hormonunun etkisi ile yumuşamış olan pelvis kemikleri ve eklemleri altıncı haftada eski tonüsünü kazanmaya başlar, omirilikteki duruş bozuklukları düzelir ve bel ağrıları geçer (1, 29, 30, 45).

2.2.2 İlerleyici (Progresiv) Değişiklikler

İlerleyici değişikliklerin görüldüğü tek organ olan memelerde hormonal değişikliklerin etkisiyle doğum sonu iki veya üçüncü günlerde laktasyon başlamaktadır (1, 45).

2.2.2.1 Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon, memelerin bir takım fizyolojik süreç geçirmesi sonucu süt salgılamaya başladığı dönemdir (47). Bu dönem emzirmenin başlaması ile anne ve bebek arasındaki bağın kurulması aynı zamanda bebeğin büyüme ve gelişmesi için önemli bir dönemdir. Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik bileşenlerin etkileşimi sonucu üç aşamadan oluşmaktadır (47).

Mammogenezis, memelerin büyüme ve gelişme sürecidir.

- Laktogenezis, memelerden süt sekresyonunun başlaması süreci olup iki aşamada gerçekleşir. Gebeliğin ikinci trimesteri, kolostrum yapımının başlama süreci evre I laktogenez olarak tanımlanmaktadır. Plasentanın ayrılması ile süt yapımını baskılayan progesteron hormon seviyesinin düşmesi sonucu süt salınımının başlaması evre 2 laktogenez olarak tanımlanır (47, 48).
- Galaktogenezis ise süt sekresyonunun devamının sağlandığı süreçtir (47, 48).

Doğumdan hemen sonra salınmaya başlayan ve beş gün süren sarımsı az miktardaki süte kolostrum denir. Kolostrum lökositler, büyüme faktörleri, laktoferrin ve çeşitli mineralleri içermektedir. Bu sebeple immünolojik yönden yenidoğan için çok önem taşımaktadır. Doğum sonrası beş gün ile iki hafta arasında süt miktarı artmaktadır. Bu dönemde salınan süte geçiş sütü denir. Bu sütün içeriğinde protein miktarı azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar. İki haftadan sonra salınan süte olgun süt denir. İçeriği geçiş sütüne benzemektedir (49, 50).

2.3 Doğum Sonu Dönemde Yaşanabilecek Komplikasyonlar

Doğum sonrası dönemde, kanama, enfeksiyon, tromboemboli vb. fiziksel komplikasyonlardan, postpartum depresyon, psikoz gibi ruhsal sorunlara kadar çok sayıda ciddi komplikasyon gelişmektedir (1, 51, 52).

2.3.1 Doğum Sonu Kanama

Doğum sonu kanama (DSK)'nın bir çok tanımı olmakla birlikte genel tanım olarak; vajinal doğum sonrası 500 ml'den, sezaryen sonrası ise 1000 ml'den fazla kanamanın olması olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'ye göre doğum sonu kanama, düşük gelirli ülkelerde anne ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer alırken, tüm dünyada da anne ölümlerinin yaklaşık dörtte birinin nedenidir (53).

Fizyolojik olarak doğum sürecinde plasentanın ayrılması ile vazospazm ve lokal pıhtılaşma sistemi devreye girerek kanama kontrolü sağlanır (54). Buna karşılık

doğum sonrası 4 hafta içerisinde bazı durumlarda bu fizyolojik cavapta aksamalar meydana gelerek DSK'lar görülebilir. Bununla birlikte DSK'nın çoğunlukla ilk 24 saatte geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle DSÖ'ye göre erken doğum sonu dönemde annelerin iyi takip edilip zamanında müdahale edilmesi, profilaktik uterotonik kullanımı ile ölüm oranları yarıdan fazla önlenmektedir (53). Doğum sonu kanamalar meydana gelme zamanına göre 2'ye ayrılır;

2.3.1.1 Erken Doğum Sonu Kanama

Doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde gelişen kanamalardır. Etiyolojik nedenleri olarak uterus atonisi, dolu mesane, serviks, vajina ya da uterus laserasyonları, plasenta retansiyonu, doğuştan ya da edinsel koagülopatidir (1, 51). Bu kanamalara acil müdahale gerekli olup ilk aşamada uterotonik ilaçlar kullanılmalıdır. Durdurulamayan kanamalarda ise histerektomi gerekebilir (53).

2.3.1.2 Geç Doğum Sonu Kanama

Doğum sonrası 24 saat ile 6 hafta içerisinde meydana gelen aşırı vajinal kanamadır (55). Hastane yatış nedenlerinden olan geç doğum sonu kanama ciddi bir komplikasyon olarak kabul edilmektedir. Bu kanamaların en önemli iki nedeni ise uterus subinvölüsyonu ve plasenta retansiyonudur (56).

2.3.2 Doğum Sonu Enfeksiyonlar

Anne ölümlerine sebep olan doğum sonu enfeksiyonları 1 ve 10. günler arasında en az iki gün süren 38 derece ateş ile tanımlanır. Erken tanı ve tedavisi son derece önemlidir. Bu sebeple erken taburculuk, yetersiz bakım ve takip enfeksiyon riskini artırır. Doğum sonu dönemde endometrit, yara yeri enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, tromboflebit ve yanlış emzirmeye bağlı mastit gibi enfeksiyonlar görülebilir. Doğum sonu oluşan acil durum ve enfeksiyonlar hakkında anneler taburcu olmadan önce bilgilendirilmelidir (1, 51).

2.3.3 Tromboembolizm

Derin ya da yüzeysel ven duvarında pıhtı oluşması durumu tromboz olarak tanımlanmaktadır. Bu durum alt ekstremitelerde ağrı ve hassasiyetle karakterizedir. Tromboembolik hastalıkların en önemli nedeni gebelik ve postpartum dönemdeki venöz staz ve hiperkoagülasyon ile ilişkilidir (1, 51).

Doğum sonu tromboembolizm riskini azaltmak için; doğumda dokular iyi korunmalı, yeterli hidrasyon sağlanmalı ayrıca annelerin doğumda aktif olması sağlanmalıdır. Doğumdan sonra ise annenin erken mobilizasyonu sağlanarak tromboembolizm ve belirtiler hakkında bilgi verilmelidir (1, 51, 57).

2.3.4 Doğum Sonrası Preeklampsi / Eklampsi

Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan kan basıncında artma ve proteinürinin eşlik ettiği etiyojisi halen tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Bu durum bir gebelik komplikasyonu olmasının yanında dünya genelinde anne ölümleri nedenleri arasında ilk üç sırada yer almaktadır (1, 51).

Preeklampsinin uygun yönetimi ile maternal morbidite ve mortalite önlenebilmektedir (58).

2.3.5 Ruhsal Rahatsızlıklar

Doğum sonu dönemde bebeğin doğması ile anne ve aile sisteminde gelişen değişiklikler bebek bakımında yaşanan zorluklar, buna bağlı öz güvende eksiklik, annenin yaşadığı sağlık problemleri, kendini anneliğe hazır hissetmeme, geçmişte çözülememiş veya bastırılmış zihinsel çatışmalar, ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bunlara ek olarak istenmeyen gebelik ve sosyal destek eksikliği gibi durumlarda etkilidir (1, 59). Özellikle primipar annelerin bebek bakımı ve kendi öz bakımlarındaki bilgi eksikliği doğum sonu dönemde kaygı yaşamalarına ve bazı psikolojik semptomlar yaşamalarına neden olmaktadır (35).

Doğum sonu dönemde en sık görülen psikolojik semptomlar aşağıdaki gibidir:

2.3.5.1 Annelik Hüznü

Doğum sonrası ikinci ve dördüncü günlerde annelerde gelişen boşluk duygusu, karamsarlık, mutsuzluk, iştah azlığı, konsatrasyon güçlüğü, kaygılanma, yorgunluk ve ağlama duyguları ile kendini gösteren ve sonraki günlerde düzelen duygu durumudur (60). Bu durumun devam etmesi annede depresyon gelişmesine neden olabileceği için doğum sonu annelerin iyi desteklenmesi gereklidir (60).

2.3.5.2 Depresyon

Doğumdan sonraki ilk 2–4 haftalar arası belirti gösteren 12. aya kadar devam edebilen, sadece anne sağlığını değil bebek ve aileyi de olumsuz yönde etkileyen önemli bir ruhsal sorundur. Postpartum kadınların %10–15’inde görülür (60, 61). Annenin ailesine ve bebeğine karşı ilgisizlik, sevgisizlik ve bebeğe karşı farklı duyguların oluşmasına neden olur. Sonuçta bu durum ileriki yıllarda, çocuklarda bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik sorunlarla birlikte büyüme gelişme geriliği gibi fiziksel sorunlara neden olmaktadır (59).

2.3.5.3 Psikoz

Postpartum psikozda belirtiler genellikle doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde başlar. Klinik tabloda halüsinasyonlar ve saplantılı durum vardır. Postpartum psikoz düşük prevalansa sahip olsa da özkıyım ve bebeğin risk altında olması bu durumun ciddiyetini artırmaktadır (62).

Yukarıda belirtilen fiziksel ve psikolojik komplikasyonların önlenmesi, erken tanılanması ve gerekirse tedavisinin sağlanmasında ulusal ve uluslararası bakım ve izlem protokollerinin geliştirilmesi ve uygulanması oldukça önemlidir (63).

2.4 Yenidoğan

2.4.1 Yenidoğan Kavramı

Yenidoğan, doğumu izleyen ilk 28 günü kapsayan dönem olup, ilk 7 gün “erken yenidoğan dönemi”, 7 ile 28. günler arası dönem ise “geç yenidoğan dönemi” olarak adlandırılmaktadır (1). Bebeğin fetal yaşamdan ekstrauterin yaşama geçmesi ile yenidoğanın dış dünyaya adapte olma süreci başlar. Bu nedenle bu süreç oldukça önemlidir ve yaşamın ilk dakikalarında yapılan bakım ve müdahaleler yenidoğan için hayati önem taşımaktadır (1,43,52).

Doğumdan sonra yenidoğanın çevreye uyumunun sağlanması için uygun oda ısısının ayarlanması, vücut sıcaklığının korunması, solunumun izlenmesi ve gerekli durumlarda desteklenmesi, ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması, enfeksiyonlara karşı önlem alınması aynı zamanda anne bebek bağlanması başlatılması oldukça önemlidir (1, 43, 47, 52).

2.4.2 Yenidoğan Bakımı

Yenidoğan bakımında; yenidoğanın vücut sıcaklığının korunması, solunumunun sağlanması, yenidoğan distressinin erken tanımlanması, kanamanın önlenmesi (K vitamini uygulama), göz bakımı, ağız bakımı, kulak bakımı, göbek bakımı, alt temizliği, bebeğin banyosu, el ve tırnak bakımı, bebeğin giyimi, bebeğin doğru pozisyonda yatırılması ve beslenmenin sağlanmasını içermektedir (1).

2.4.3 Yenidoğanda Yaşanan Sağlık Problemleri

Postpartum dönemde yenidoğan sağlık sorunları içinde emme sorunları, sarılık, huzursuzluk, uyku düzeninde bozukluk, pamukçuk, pişik, göz enfeksiyonu, göbek enfeksiyonu, gaz, konstipasyon, ishal, yetersiz kilo alımı gibi sağlık problemleri görülebilir (1).

Taburculuk sonrası bu sorunların erken dönemde tanılanamamasına bağlı yenidoğanlar doğum sonu ilk haftalarda tekrar hastaneye yatmaktadır. Sonuç itibari ile sağlık bakım maliyeti ve mortalite oranları artmakta, anneler doğum sonu dönemde yaşadıkları problemlere karşı başa çıkmada zorluk yaşamaktadır (25).

Bu dönemde yenidoğanın bakım gereksinimlerinin karşılanması için annelerin, sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilip, eğitilmesi yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir. Aynı zamanda annelere yenidoğanda oluşabilecek sağlık sorunları anlatıp, nasıl tanımlayabilecekleri hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir (1, 16, 25).

2.5 Doğum Sonu Dönem İzlem Protokolleri

Yukarıda da açıklandığı gibi tüm dünyanın genel sorunu olan anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla uluslararası ve ulusal pek çok kruruluş tarafından doğum sonu izlemlerine dair protokoller geliştirilmiştir (63). Dünya Sağlık Örgütü anne ve bebeklerinin doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde deneyimli bir sağlık çalışanı tarafından evde veya hastanede değerlendirilmesini önermektedir. Bununla birlikte izlemlerin doğumdan sonraki ilk 3 gün içinde (48-72 saat), doğumdan sonraki 7-14. günler arasında ve doğumdan sonraki 6. hafta da olmak üzere en az üç kez daha tekrarlanması gerektiğini bildirmektedir (20, 22, 64).

T.C. Sağlık Bakanlığı ise yayınladığı Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi ile anne ve bebeklerinin doğum sonrası hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere toplamda 6 kez izlenmesini zorunlu kılmaktadır (52).

2.6 Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Doğumdan sonra anne ve bebeğin ilk temas ile başlayan, değişen yaşam şekli ve sorumluluklarının artması ile devam eden stres hali anneyi yormakta ve ilişkilerini güçleştirmektedir. Özellikle ilk günlerde anneler kendi bakımları ve bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılama konusunda yaşadıkları yetersizlik, annelik rolüne adapte

olamada zorluk nedeniyle sağlık profesyoneline ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle doğum sonu hemşirelik desteği ve bakımı çok önemlidir (42, 65, 66, 67).

Doğum sonu dönem hemşirelik bakımının temel amacı, anne ve yenidoğan sağlığını korumak ve geliştirmektedir. Bunu sağlamak için düzenlenecek hemşirelik ve ebelik bakım planları aşağıda verilen maddeleri içermelidir;

1. Annenin rahatlığını, dinlenmesini ve bakımını sağlamak,
2. Anne-bebek ilişkisinin kurulmasına yardımcı olmak,
3. Anne ve bebek bakımına yardımcı olmak ve bilgi vermek,
4. Olası komplikasyonları erken tanılayıp, nemeye çalışmak,
5. Annenin birçok nedenle risk altında olduğu bu dönemi fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmesini sağlamaya yardımcı olmak (20, 64).

Dünya Sağlık rgt ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi ve kanıt temelli çalışmalara dayanarak doğum sonu dönemde yapılması gereken ebelik ve hemşirelik uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde; ağrı, vajinal kanama, uterus kontraksiyonları, fundus yüksekliği, vücut ısısı, beslenme durumu, kalp atım hızı, miksiyon ve konfor durumu değerlendirilmelidir (20, 52, 64). Son yıllarda erken taburculuk yaklaşımının yaygınlaşması nedeniyle 24. saat sonrası izlemler evde devam edebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin düzenleyecekleri planlı taburculuk eğitimleri ile lohusanın kendisine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgileri vermesi de gerekmektedir (31, 68, 69). (Bkz. 3.4 Erken Taburculuğa Hazırlık)
- Hemşire ve ebelerin doğumdan sonraki 24. saatten sonra postpartum izlemlerin tamamında; ağrı, miksiyon, üriner inkontinans, bağırsak fonksiyonu, perinenin

durumu, baş ağrısı, yorgunluk, sırt ağrısı, perine hijyeni, göğüs ağrısı, uterusun hassasiyeti, beslenme durumu ve loşia değerlendirmesi yapmalıdır (20, 52, 64).

- Doğumdan 10-14 gün sonra, tüm kadınlar geçici postpartum depresyonun çözümü hakkında sorgulanmalıdır. Eğer semptomlar çözülmezse, kadın postpartum depresyon yönünden değerlendirilmeye devam edilmelidir. Ayrıca lohusaların kendileri ve yakınları doğum sonu duygusal ve davranışsal değişiklikler konusunda uyarılmalıdır. Gerekirse bir uzmandan destek almaları konusunda cesaretlendirilmelidir (20, 31, 52, 64, 69, 70, 88).
- Doğumdan sonraki 2 ila 6 hafta arasında yapılan genel değerlendirmelerle birlikte tüm kadınlar dispareni ve cinsel ilişkiye yeniden başlama konusunda değerlendirilmelidir (20, 31, 52, 64, 69, 70, 88).
- Başarılı emzirmede sağlık profesyonelleri tarafından verilen destek son derece önemlidir. Hemşire ve ebeler anne sütü ve emzirme mekanizması hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Aynı zamanda laktasyon döneminde karşılaşılabilecek sorunları bilmek ve meme problemlerinin tedavisi için anneleri uygun merkezlere yönlendirmekle yükümlüdürler. Toplumdaki emzirme kültürünün korunması ve yanlış uygulamaların önüne geçilmesinde hemşire ve ebelerin aktif görev almaları gerekmektedir. Doğum sonu ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması için anne ve yenidoğanın ten teması sağlanmalıdır (42, 71). Aile içi şiddet kadının tüm yaşam evrelerinde olduğu gibi doğum sonu dönemde de varlığını sürdüren ciddi bir sağlık sorunudur. Bu nedenle kadınlar aile içi şiddet belirtileri ve bulguları yönünden gözlenmelidir. Ayrıca kadınlara gerekli durumda başvurmaları için ilgili iletişim ağları konusunda bilgi verilmeli ve desteklenmelidir (52).

- Bütün bunlara ek olarak ailenin sosyal desteği ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri sorgulanmalıdır. İhtiyacı olan aileler ilgili kaynaklara yönlendirilmelidir (31, 68, 69, 70).

2.7 Erken Taburculuk

2.7.1 Erken Taburculuk Kavramı

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'li yıllarda annelerin vajinal doğum sonrası yedi veya on gün süre ile hastane yatışlarının devam etmesi hastane yatak sayısında yetersizlikve maliyet artışı ile sonuçlanmıştır. Bu durum sigorta şirketlerinin zarara uğramasına ve çözüm olarak yatış süresinin 24 saat ve altına çekilmesine neden olmuştur (25). Erken taburculukolarak adlandırılan bu yaklaşım 1970 ve 1980'li yıllar arasında doğal doğum akımları, aile merkezli yaklaşımlar ve hastane enfeksiyonlarına ilişkin farkındalığın gelişmesi vb. nedenlerle yaygınlık kazanmıştır (25, 29, 30, 72).

Literatürde postpartum erken taburculuk tanımına ilişkin farklı görüşler mevcuttur. Genel olarak, doğumdan sonra 48 saat ya da daha az süre hastanede yatış erken taburculuk olarak ifade edilmektedir (25, 73). Ayrıca doğumun şekline göre de erken taburculuk süresi değişmektedir. Buna göre herhangi bir komplikasyonun yaşanmadığı vajinal doğumdan 6-24 saat içinde, sezaryen doğumdan sonra 48-72 saat içinde erken taburculuk verilebilir (25, 26, 27).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) ise doğumdan sonraki 48 saatten daha önce gerçekleşen taburculuğu doğum sonu erken taburculuk, 24 saat içinde taburcu olmayı ise çok erken taburculuk olarak tanımlamıştır. Ayrıca normal doğumdan 48 saat, sezaryenle doğumdan 96 saat sonra taburcu olmanın anne ve bebek sağlığı yönünden uygun bir süre olduğu vurgulanmıştır (74).

T.C. Sağlık Bakanlığı ise yayınladığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesinde; doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için

vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat hastane yatışını önermektedir (52).

Günümüzde erken taburculukların yaygınlaşması ile avantaj ve dezavantajları tartışılmaya başlanmıştır.

2.7.2 Erken Taburculuğun Avantajları

Doğum sonu erken taburculuğun, planlı taburculuk eğitimi ve planlı ev ziyaretleri ile desteklendiğinde yenidoğan ve anne sağlığı açısından pek çok avantajı olduğu bildirilmektedir. Bu avantajlar aşağıdaki gibidir:

- Anne ve bebeğin hastane ortamındaki patojenlere maruz kalma süresi kısalmır,
- Hastane yatakları daha etkin kullanılır,
- Hastane maliyetleri azalmır,
- Yeni ailenin stresi ev çevresi ile azaltılır,
- Doğum olayının normal fizyolojik bir olay olarak ele alma bakış açısını güçlendirir,
- Aile bebek arasındaki bağlanma süreci daha hızlı başlatılır,
- Ailenin günlük yaşamı daha kısa sürede normale döner,
- Annenin alışık olduğu çevreye daha kısa sürede dönmesi rahatlığı ve memnuniyeti arttırır,
- Anne ve diğer aile üyeleri arasındaki ayrılık daha kısa sürer (72, 74, 75, 76, 77).

2.7.3 Erken Taburculuğun Dezavantajları

Anne ve yenidoğanın hastanede 24 saatten az kalması, yeterince sağlık hizmetlerinden yararlanamamalarına sebep olmaktadır. Bununla birlikte taburculuk sonrası birinci basamak sağlık hizmetlerinin de yeterince sağlanamaması durumunda pek çok doğum sonu komplikasyon gözden kaçırılmaktadır. Ayrıca anne ve

yenidoğanın taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile sosyal destek ağlarının değerlendirilmeden erken taburcu edilmeleride geri dönüşü olmayan risklere zemin oluşturmaktadır (78, 79).

Bu riskler:

- Emzirmeyle ilgili sorun sıklığının artması,
- Sarılık, sepsisi ve dehidratasyon gibi yeni doğan problemlerinin tanı ve tedavisinin gecikmesi,
- Annede doğum sonu dönemde oluşabilecek problemlerin tanı ve tedavisinin gecikmesi,
- Taburculuktan sonra anne ve yeni doğanın tekrar hastaneye yatma sıklığının artmasıdır (72, 73, 75, 76, 77, 78, 79).

2.7.4 Erken Taburculuğa Hazırlık

Erken taburculuğa bağlı gelişebilecek riskleri önleyerek bu taburculuğun, avantajlı hale getirilmesi önemlidir. Bu amaçla erken taburculuğun anne ve bebek açısından en iyi şekilde değerlendirildikten sonra gerçekleşmesi sağlanmalıdır (36). Bununla birlikte erken taburcu edilen annelerin ve bebeklerinin hastanede almaya başladığı profesyonel sağlık bakımının evde de devam etmesi gerekmektedir (72, 73). Planlı ve etkin bir taburculuk eğitimi ise erken taburculuğun en önemli bileşenlerinden biridir. Verilecek eğitimler ile annelerin özgüvenin artması, bilgi ve donanımlı bir şekilde eve dönmeleri sağlanmalıdır (36). Eğitimler sırasında annelere yazılı bilgilerin yer aldığı broşür verilmesi de çok önemlidir. Böylece doğum sonu annelere ihtiyaç duyduklarında ulaşabilecekleri doğru bilgi kaynakları sağlanmış olacaktır (80). Gerek annelere verilecek erken taburculuk eğitimlerinde gerekse sağlanacak yazılı eğitim materyallerinde yer alması gereken bazı konu başlıkları bulunmaktadır. Bunlar doğum

sonu doğal fizyolojik süreç, olası komplikasyonlar ve belirtileri, anne ve bebek bakımı ile gerekli durumlarda ulaşılabilecek iletişim adresleri ana başlıklarını içermektedir (81).

Bu ana başlıklar altında eğitimlerde özellikle annelere:

- Doğum sonu kanamanın miktarı, rengi, kokusu, ne zamana kadar süreceği,
- Uterusun involüsyonu ile uterusun eski haline dönme süreci,
- Mobilizasyonun önemi ve nasıl sağlanacağı,
- İdrar retansiyonunun ne olduğu ve doğum sonu kanamalara etkisinin önemi,
- Doğum sonu inkontinans ve idrar yolu enfeksiyonlarının belirtileri,
- Perine hijyeninin önemi ve uygulanması,
- Vital bulguların normal değerleri,
- Epizyotomi veya insizyon hattındaki enfeksiyon belirtilerinin önemi ve nasıl takip edileceği,
- Doğru emzirme,
- Emzirme sırasında yaşanabilecek sorunlar ve çözüm önerileri,
- Memelerde gelişen enfeksiyonlar, meme başı sorunları ve diğer sorunlar,
- Doğum sonu normal psikolojik değişimler,
- Doğum sonrası olası kaygı, hüznün, depresyon belirtileri ve çözüm yolları,
- Doğum sonu egzersizlerin önemi ve nasıl uygulanacakları,
- Dengeli ve sağlıklı beslenme ile yeterli su tüketimi,
- Dinlenme ve uykunun önemi ve nasıl sağlanacağı,
- Yenidoğanın özellikleri,
- Yenidoğan bakımı,
- Cinsel sağlık ve aile planlaması danışmanlığı,
- Acil durum belirtileri ve acil durumda nereye başvurulması gerektiği hakkında açıklayıcı bilgi verilmelidir (1, 30, 52, 82).

Erken taburculuğun değerlendirilmesi ve verilecek eğitimlere rağmen çoğu kadının bu kadar kısa bir zaman zarfında kendisini taburculuğa ve evde yaşayacağı olası sorunlara hazırlaması mümkün değildir (25). Bu nedenle erken taburculukta iletişim ve sosyal destek ağlarının geliştirilmeside oldukęa önemlidir. Bu amaçla ebeveyn destek gruplarının oluşturulması, hastaneden taburculuk sonrası annelerin telefonla izlenmesi ve toplum sağlığı hemşireleri ve aile sağlığı ebeleri tarafından ev ziyaretleri yapılması annelerin bakıma ilişkin problemlerini çözmede yardımcı olacaktır (7, 25, 27).

Hemşire ve ebeler tarafından sağlanacak taburculuğa uygunluk durumunun değerlendirilmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin ayrıca iletişim ve sosyal desteğin sağlanması ile annelerin kaygıları giderilerek daha doyum verici bir ebeveynlik deneyimi yaşamaları kolaylaştıracaktır (7, 25, 27).

2.8 Özgüven

2.8.1 Özgüven Kavramı

Özgüven duygusu en önemli yaşam belirleyicilerinden biri olup, bireyin kendisiyle barışık olması, kendini ve çevresinde ki olayları yönetebileceği inancı, her Şeye yetebileceğini düşünmesi, kendi kıymetinin farkına varması, kendini var olan Şekilde kabul etmesi, kendini bilmesi ve çevresiyle uyum içinde yaşaması gibi durumlarla ilgili bir kavramdır (83, 84). Kişi özgüven kazanırken olumlu ve olumsuz özelliklerinin farkına vararak, korkularıyla yüzleşerek, yeteneklerini keşfeder ve kendini objektif olarak tanır (83, 84). Özgüven kazanma süreci, yaşamda karşılaşılan önemli zorluklara karşı baş etme gücünü kendinde bulma ve mutlu kişi olma deneyimidir. Özgüvenli olma, hayatta karşılaşılan sorunlarla gerçekçi bir Şekilde mücadele etmeyi sağlar ve zorluklara dayanmayı kolaylaştırır (83, 84).

Lindenfield kişinin kendine olan güvenini, iç özgüven ve dış özgüven olmak üzere iki şekilde incelemektedir. İç öz güven kendimizin iyi olduğu hissini ve inancını barındıran bir yapıya sahipken, dış öz güven kendimizden emin olduğumuzu dış dünyaya görünüm ve davranış olarak bildiren bir yapıya sahiptir (85). İç özgüven; kendisine karşı olumlu duygular besleme, kendini bilme, kendine yeni amaçlar edinme ve olumlu düşünmedir. Dış özgüven ise; kişiler arası bağlantı, kendini açık bir şekilde anlatabilme, duygularını kontrol altına alabilmedir (85). Lindenfield'in da belirttiği gibi özgüvenin düşük ya da yüksek olması bireyin yaşantısı ve kişiliği üzerinde oldukça etkilidir (85).

Özgüven duygusu yetersiz olan bireyler, neleri yapıp neleri yapamayacakları konusunda kendilerini yeterince tanıyamazlar (83, 84, 85). Karşılaştığı bir işi yapabilecek kabiliyeti olduğu halde o işi yapmaktan kaçınabilirler. Beklenmeyen durumlarla ya da yeni insanlarla karşılaşmak onları huzursuz edebilir. Benzer şekilde özgüven duygusu yetersiz kişiler kendilerini başarısız ve değersiz görür, reddedilme korkusu yüzünden sevgi duygusunu tatmaktan kaçınırlar (83). Karşılaştığı sorunlarla baş edemeyeceğini düşünür, kaygılarından kurtulamazlar. Karşılaştığı durumlardan çabuk etkilenir ve başka insanlara bağımlı olarak yaşarlar (83).

Özgüven duygusu yüksek olan bireyler ise, bir işi yaparken yapabileceğinin en iyisini yapmak için çabalar ve işlerini yarıda bırakmazlar. Bu bireyler bir işi yapamadığında bahanelere sığınmak yerine pes etmezler ve yeniden deneme girişiminde bulunurlar. Hatalarına bahane bulmak yerine sonuçlardan ders çıkarırlar. Birçok sorunla iyi düzeyde baş edebilirler (85). Bu kişiler kimseye bağımlı olamazlar ve bununla gurur duyarlar. İsteklerine ulaşana kadar çaba sarf ederler. Neleri yapıp neleri yapamayacağını farkındadırlar ve buna göre sorumluluk altına girerler (85).

Birey doğuştan özgüven duygusuna sahip ya da özgüven duygusundan yoksun değildir. Özgüvenin oluşması ve gelişmesi yaşam boyu insanın başına gelen olaylarla ilişkilidir (83). Sevgi, güven, kabul edilme ve layık olma duygusu bütün insanların özünde olduğu düşünülürse, özgüven probleminin zamanla ve çevrenin etkisiyle oluştuğu söylenebilir. Özgüven eksikliği daha çok anne ve babanın tutum ve davranışlarından kaynaklı olsa da, yalnızca anne ve babanın değil, kişiyi hayal kırıklığına uğratan çevrenin etkisi de özgüvenin zedelenmesine yol açabilir. Sonuç olarak özgüven duygusu ailede ve toplumsal çevrede kazanılır ve devam ettirilir (86).

2.8.2 Annelerde Özgüven

Anne olmakla kadının hayatında yeni bir dönem başlar. Bu dönemle beraber, yeni sorumluluklar ortaya çıkar. Annenin bu yeni sorumluluklarını yerine getirebilmesi için özel beceri ve enerjiye ihtiyacı vardır. Bu da annelik özgüveninin yüksek olmasını gerektirir (87).

Doğum sonrası ilk günlerde hemşire ve ebeler tarafından anneye düzenli ve sürekli verilen destek annenin bebek bakımı konusunda öz güvenini geliştirmeyi kolaylaştırmaktadır (31, 43, 89). Özellikle doğumdan sonraki iki hafta annelerin daha fazla yardıma ihtiyaç duyduğu dönemdir. Araştırmalarda doğumdan sonraki dönemde annenin bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin arttığı, bebek bakımında eğitim ve rehberliğe gereksinim duydukları belirtilmiştir. Bu dönemde anneye eğitim verilmesiyle sağlanan destek annenin stresini azaltır ve anneliğe uyumuna da katkıda bulunur (31).

Yapılan bir çalışmada bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ailelerin; bebeğin yoğun bakım ünitesinde bakımına katılma ve ebeveynlik rolünün kazanılması, konularında güçlük yaşadıkları saptanmıştır (88). Primipar annelerin

bebek bakımına yönelik özgüveninin incelendiği bir çalışmada da, bebek bakımı konusunda bilgilendirme desteği ile özgüven arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (89).

Özkan ve Polat'ın (2011) çalışmasında planlı eğitim verilen annelerin doğumdan sonra bakım özgüvenlerinde artış belirlenirken, müdahale edilmeyen kontrol grubundaki annelerin bakım özgüvenlerinde değişiklik olmadığı bildirilmiştir (90). Araştırmalarda postpartum dönemde ebeveynlerin özgüvenlerinin yüksek olmasının ebeveynlik tecrübesini ve bebek bakımı yeteneklerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (89, 90, 91).

Doğumu takiben planlanan taburculuk eğitimi, ebeveynlerin evdeki bakıma geçişini başarılı bir şekilde desteklemekte ve aile eğitimi bu plan içinde çok önemli yer tutmaktadır (89). Bu nedenle bebek ve ailesi bireysel gereksinimleri doğrultusunda değerlendirilir ve hastaneden eve geçiş sürecinin en iyi şekilde olması sağlanır (31). Annelerin eğitilmesinde ve girişimlerin planlanmasında hemşirelerin büyük rolü vardır. Bu doğrultuda daha ilk günlerden bebek-aile ilişkisinin başlatılması hemşirenin en önemli işlevlerinden biridir (31).

Taburculuğu gerçekleşmiş bebeklerin hastane dışında yeterli bakım alabilmesi, sağlığını sürdürebilmesi, annelerin bebeklerine bağımsız bakabiliyor, olumsuz ya da olağan dışı durumları ayırt edebiliyor olabilmelerinde hemşireler çok önemli bir işleve sahiptir. Bu nedenle evde bakımın başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, bebeğin yaşadığı ortam ve ne gibi bakımlara ihtiyacı olacağı konusunda ailenin eğitilmesi büyük önem taşır (89, 90, 91).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yarı deneysel randomize olmayan gruplarda son test kontrol gruplu araştırma tasarımına uygun olarak tasarlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.05.2019 – 01.11.2019 tarihleri arasında KKTC'nin başkenti Lefkoşa'da bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, kadın doğum kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma için bu merkezin seçilmesinde, KKTC'nin doğum oranları en yüksek hastanesi olması etkili olmuştur.

Hastane 1978 yılında kurulmuş olup 36'sı kadın doğum kliniğine ait toplamda 513 yatak kapasitesi ile hizmet sunmaktadır. Kadın doğum kliniğinde onbir ebe, dört hemşire, sekiz uzman hekim ve bir asistan hekim olmak üzere toplam 24 sağlık profesyoneli görev almaktadır.

Antenatal polikliniğinde ise salı günleri hariç haftanın dört iş günü rutin gebelik takipleri ve bakım hizmetleri verilmektedir. Bu tarih ve saatler dışında başvurular ise acil hasta protokolüne göre kliniğe kabul edilmektedir. Antenatal poliklinikte görevli hemşire ve ebeler gebelerin muayene ve fiziksel değerlendirme sürecine katılmakta ancak prekonsepsiyonel, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin herhangi bir yapılandırılmış eğitim vermemektedirler.

Doğumhanede riskli olmayan doğumlar ve postpartum takipler hekim gözetiminde ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Riskli olmayan lohusa ve yenidoğanlar

normal vajinal doğum sonrası 24.saatte, sezaryen olanlar ise 72. saatte taburcu edilmektedir. Doğum sonu dönemde klinik hemşireleri, annenin yaşam bulgularını ve uterus involüsyon ile kanama kontrolünü yapmakta, tedavileri uygulamakta ayrıca ihtiyaç halinde anne ve bebek bakımına yardımcı olmaktadırlar. Klinikte görevli bir emzirme danışmanı hemşire bulunmaktadır. Emzirme danışmanının olmadığı saatlerde ise ebe veya hemşireler emzirme problemi olan annelere yardımcı olmaktadır. Klinikte annelerin taburculuğu sırasında lohusalık ve yenidoğan bakımı konularını içeren yapılandırılmış rutin bir taburculuk eğitimi verilmemektedir. Annelerin bilgi gereksinimleri sordukları sorulara ebe veya hemşirelerin verdiği cevaplar doğrultusunda giderilmektedir. Anneler ihtiyaçları olduğu an ebe veya hemşirelerden bilgi talep etmektedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, kadın doğum kliniği'nde yatmakta olan lohusaların tamamı oluşturmuştur.

Araştırma örnekleme, Burucu'nun (2009) çalışmasında elde edilen ölçek toplam puanı referans alınarak (92) etki büyüklüğü ($d=0,75$) hesaplanmış ve G*Power v3.1.9.2 yazılımı yardımıyla iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında %95 güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü deney grubu 41 ve kontrol grubu 41 olmak üzere 82 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak çalışmada veri kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak deney grubu 50, kontrol grubu 52 olmak üzere toplamda 102 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Ayrıca çalışma tamamlandıktan sonra HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının gruplar arasında karşılaştırılmasından elde edilen (Tablo 4) bulgulara dayanarak çalışmanın gücü belirlenmiştir. Buna göre deney grubu annelerin $\bar{x}=158,24\pm 20,92$ puan, kontrol grubu annelerin ise $\bar{x}=109,40\pm 23,92$ puan aldıkları

belirlenmiş olup, etki büyüklüğünün $d=2.17$ olduğu saptanmıştır. Buna göre 50 kişilik deney grubu ve 52 kişilik kontrol grubu için $d=2.17$ ve $\alpha=0,05$ için hesaplanan power değeri %100 bulunmuştur.

3.3.1 Araştırmada Örneklem Seçim Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- Türkçe konuşan ve anlayan,
- İlk kez doğum yapmış sağlıklı anne ve yenidoğan ile sonuçlanmış
- Normal vajinal doğum sonrası (post-partum) 6. saat ve üzerinde olan
- Sezeryan sonrasında ise (post-op) 24. saat ve üzerinde olan
- Çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlardan oluşmuştur.

3.2.2 Örneklemden Çıkarılma Kriterleri

- Doğum sonu dönemde önceden öngörülmeven maternal ve fetal komplikasyonların gelişmesi
- Gebenin çalışmadan çekilme isteği olarak belirlenmiştir.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; HTHÖ-YDAF ile PÖÖ puan ortalamaları sonuçlarından oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; doğum sonu verilen lohusalık ve bebek bakımı eğitimi, annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri ile doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinden oluşmaktadır.

3.5 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, HTHÖ-YDAF, PÖÖ ve Eğitim Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen anket formu üç bölüm ve toplam 18 sorudan oluşmaktadır (87, 93, 94). Anketin ilk bölümünde annenin sosyodemografik özelliklerine, ikinci bölümde obstetrik özelliklerine ve üçüncü bölümünde ise doğum sonrası özelliklerine ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3.5.2 Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (Ek 2)

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Weiss ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği ise Akın ve Şahingeri tarafından 2010 yılında yapılmıştır (36). Doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla geliştirilmiştir. HTHÖ-YDAF, hastane taburculuğuna hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren, dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte birinci madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler “0” ile “10” arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: 1. Kişisel durum; 2-9. maddeler (3. ve 6. maddeler ters yönde puanlanmaktadır), 2. Bilgi; 10-16. maddeler, 3. Yetenek; 17-19. maddeler ve 4. Beklenen destek; 20-23. maddelerden oluşmaktadır (Ek 2).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” ve en yüksek puan “220”dir. Puanlamada, yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek hasta klinikten taburcu olamadan önce kullanılacak şekilde tasarlanmıştır. Akın ve Şahingeri (2010) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.70 olarak saptamıştır (36). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya başlamadan ölçeğin konu başlığına uygunluğu yazarlara danışılmış ve çalışma için mail yolu ile izinleri alınmıştır (Ek 6).

3.5.3 Pharis Özgüven Ölçeği (Ek 3)

Ölçek Pharis (1978) tarafından geliştirilmiş ve Çalışır (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (87). Ebeveynin günlük bebek bakımı hakkındaki kendine güven duygularını ölçmektedir. Ölçek 13 maddelik ve 5 puanlı bir ölçüm aracıdır. Her bir bebek bakımı maddesi 1'den 5'e kadar (hiç, çok az, orta kararda, çok, tamamen) derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 65 olup alınan toplam puanın artması ebeveynlerin bebek bakımı konusunda özgüven düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Walker 1986) (95). Ölçeğin iç tutarlılığı Walker (1986) tarafından yapılan bir çalışmada 0,71-0,91 arasında bulunmuştur. Çalışır (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0,86- 0,85 arasında bulunmuştur (87). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Literatürde ölçeğin 0-1 yaş döneminde bebeği olan tüm annelere en erken doğumdan hemen sonra uygulanabileceği bildirilmektedir (87). Ölçeğin bu çalışmanın konu başlığına uygunluğu yazara danışılmış ve çalışma için mail yolu ile izni alınmıştır (Ek 7).

3.5.4 Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 4)

Bu form annelerin aldıkları eğitime ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir (96). Dokuz sorudan oluşan formda annelerden her bir soruya karşılık gelen evet, hayır ve kararsızım şeklindeki cevaplardan birini işaretlemeleri istenmiştir. Formun uygunluğu için uzman görüşü alınmıştır.

3.6 Çalışma Verilerinin Toplanma Süreci

Çalışmada deney ve kontrol gruplarının birbirinden etkilenmesini önlemek amacıyla öncelikle kontrol grubunun verileri toplanmıştır.

3.6.1 Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması

Kontrol grubunda, vajinal doğum yapmış olup post-partum 6. saatinde bulunanlar ile sezaryen olup post-op 24. saatinde bulunan annelerle ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede, araştırmanın amacı anlatılıp yazılı ve sözlü onamları alınarak (Ek 5), Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) doldurulmuştur. Bu grup annelere veri toplama aşamasında hastanede uygulanan rutin bakım (kanama ve involüsyon takibi, vital bulguların alınması, emzirmenin desteklenmesi ve tedavilerinin uygulanması vb.) dışında ek bir bakım ya da eğitim verilmemiştir. HTHÖ-YDAF (Ek 2) ve PÖÖ (Ek 3) anneler hastaneden taburcu olmadan önce annelerin öz bildirimlerine dayalı olarak doldurulmuştur.

Kontrol grubunda bulunan annelerin verileri toplandıktan sonra “Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitimi” verilerek eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Ancak bu gruptan eğitime dair herhangi bir veri toplanmamıştır.

3.6.2 Deney Grubu Verilerinin Toplanması

Deney grubunda vajinal doğum yapmış olup post-partum 6. saatinde bulunanlar ile sezaryen olup post-op 24. saatinde bulunan annelerle ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede, annelere araştırmanın amacı anlatılıp yazılı ve sözlü onamları alınarak, Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) doldurulmuştur. Ardından fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini eğitim almaya hazır hissettikleri bir saatte eğitim odasına davet edildikleri bilgisi verilmiştir. Bu aşamadan sonra eğitim odasına başvuran annelere araştırmacılar tarafından geliştirilen ‘Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitimi’ verilmiş, pekiştirici kaynak olması amacıyla hazırlanan ‘Lohusalık ve

Yenidoğan Bakımı Eğitimi Kitapçığı' (Ek 8) dağıtılmıştır. HTHÖ-YDAF (Ek 2), PÖÖ (Ek 3) ile Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 4) ise anneler hastaneden taburcu olmadan önce kendi öz bildirimlerine dayalı olarak doldurulmuştur.

3.6.3 Araştırmada Kullanılan Eğitim Planı

3.6.3.1 Eğitim Programının Amacı

Bu program, erken lohusalık sürecinde taburcu olacak anne ve yenidoğanların sağlığını korumak ve geliştirmek, annenin doğum sonu sürece adaptasyonunu kolaylaştırmak, kendisi ve bebeğinin bakımına ilişkin doğru bilgi ve becerileri kazandırmak amacıyla planlanmıştır.

3.6.3.2 Eğitimin Zamanı, Süresi ve Eğitimde Kullanılan Teknikler

Eğitimler vajinal doğumlarda post-partum 6. saatten sonra, sezaryenlerde ise post-op 24.saatten sonra yaklaşık 60 dk sürecek şekilde yapılandırılmıştır. Eğitim için uygun görülen zaman aralığının belirlenmesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayımlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi esas alınmıştır (52).

Rehberde göre doğum sonu bakım ve danışmanlık hizmetleri için altı izlem belirlenmiştir. İlk izlem doğum sonu 0-1. saatlerde doğumhanede, ikinci izlem 1-6. saatlerde doğum sonu servisinde, üçüncü izlem 6-24. saatlerde doğum sonu sevisinde, dördüncü izlem 2-5. günler arasında hastanede veya evde, beşinci izlem 13-17. günler arasında evde veya hastanede, altıncı izlem ise 30-42. günler arasında evde veya hastanede olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu rehberde annelere doğum sonu en erken kapsamlı bir danışmanlık ve bilgilendirme eğitiminin üçüncü izlemde yani 6-24. saatler arasında verileceği bildirilmektedir (52).

Eğitime başlama zamanının belirlenmesinde doğum şekli dikkate alınmamıştır. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nden yola çıkılarak vajinal doğum sonrası 6.

saat ve üzerinde olan annelerle eğitimin yürütülebileceğine karar verilmiştir. Sezeryan doğumlarda ise literatür bilgisi (1) ve hastanenin rutin işleyişi göz önüne alınmıştır. Buna göre anestezinin etkisinin ortadan kalkması, mesane katerizasyonunun sonlandırılması, oral alımın başlatılması, annenin mobilizasyonun sağlanması süreçlerinin tamamlanmasından sonra ki 24. saat eğitimler için uygun görülmüştür. Eğitim süresinin 60 dk olarak belirlenmesinde ise literatür bilgisi (21,68) ve annelerin doğum sonu konforları dikkate alınarak belirlenmiştir. Eğitimlerde sözlü sunum, gösterip yaptırma, soru / cevap teknikleri kullanılmıştır.

3.6.3.3 Eğitimin İçeriği

Annenin öz bakımı ile ilgili olarak doğum sonrası fiziksel ve ruhsal değişiklikler, perine bakımı, ağrı kontrolü, boşaltım, banyo ve genel hijyen, uyku ve dinlenme, beslenme, cinsel ilişkiye başlama zamanı, ilaç kullanımı, kontrasepsiyon yöntemleri, emzirme ve meme bakımı konuları, anne sütü sağma ve verme koşulları, sık görülen emzirme problemleri ve lohusalık sürecinde görülecek risk belirtileri ile hastaneye acil başvuru nedenleri yer almaktadır. Yenidoğanın bakımı ile ilgili olarak; yenidoğanın fiziksel özellikleri, bebeğin kucağa alınması, yatırılması, banyosu, giydirilmesi, göbek bakımı, alt değişimi tırnak kesimi, cilt bakımı, ağız bakımı, kulak bakımı, yenidoğanda sık karşılaşılan sorunlar bebeğin ağlama nedenleri, yenidoğanda görülecek risk belirtileri ile hastaneye acil başvuru nedenlerine yer verilmiştir. Ayrıca ailelerin acil bir durumda ulaşabilecekleri telefon numaraları belirtilmiştir. Konuların belirlenmesinde; T.C Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıf Genelgesi ile Türkiye Halk Sağlığı Kurum'u tarafından yayınlanan Lohusalık ve Yenidoğan Bakım Rehberi ayrıca literatür bilgisi etkili olmuştur (1, 52, 81, 97, 98).

3.6.3.4 Eğitimde Kullanılan Materyaller

Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitim Kitapçığı, kitapçıktan geliştirilen power-point sunumlar, diz üstü bilgisayar, doğum sonu kanama görseli ve aile planlaması yöntemlerine ilişkin tablo kullanılmıştır. Emzirme ve yenidoğan bakımı eğitimi için ise; meme maketi, iki adet oyuncak bebek, bebek yıkama küveti, yenidoğan kıyafetleri, bebek havluları, yenidoğan bezi, bebek şampuanı, bebek yağı vb. malzemeler kullanılmıştır.

3.6.3.5 Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitim Kitapçığı

Annelere kaynak oluşturması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür örnekleri taranarak geliştirilmiştir (52, 81, 97, 98). Kitapçık, eğitim içeriği bölümünde belirtilen konu başlıklarını içermektedir. Materyalin eğitimin amacına uygunluğunu belirlemek için dört uzmandan görüş alınmıştır. Uzman değerlendirmesi ve ön uygulamanın ardından kitapçığa son hali verilerek çalışmada kullanılmıştır (Ek 8).

3.6.3.6 Eğitim Odasının Özellikleri

Kadın doğum kliniği içerisinde bulunan oda, yaklaşık 16 m² genişliğinde olup, doğal ışıklandırma ve havalandırmaya sahiptir. Oda içerisinde bir masa iki sandalye ve iki kişilik koltuk bulunmaktadır. Eğitimler sırasında anne konforunu sağlamak amacıyla yastıklar ve bir adet hastane tipi tekerlekli yenidoğan puseti temin edilmiştir.

3.6.4 Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışma planı hazırlandıktan sonra kullanılacak veri toplama formları ve eğitim içeriğinin uygunluğunun anlaşılması için 12 lohusa üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya son hali verilmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen vakalar çalışma dışında tutulmuştur.

3.7 Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada kadınlara ait bulguların saptanmasında kullanılan istatistiksel çözümler SPSS 24.0 programında uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu özelliklerine ait frekanslar çapraz tablolar ile gösterilmiş ve iki grup arasındaki karşılaştırmalarda ki kare testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin HTHÖ-YDAF ve PÖÖ puanlarının normal dağılıma uyum gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testi, Shapiro-Wilk testi ve QQ plot grafiği kullanılarak incelenmiş ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sebeple deney ve kontrol grubu annelerin HTHÖ-YDAF ve PÖÖ puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. HTHÖ-YDAF puanları ile PÖÖ puanları arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın etik izni Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurulundan (Sayı: ETK00-2019-0113, Tarih: 26.04.2019) ve tarih ile alınmıştır (Ek 9). Araştırmanın uygulanabilmesi için Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 10) ve Kadın Doğum Klinik Şefliği'nden çalışma izni alınmıştır (Ek 11). Katılımcılardan ise Helsinki Bildirgesi'ne göre hazırlanmış, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı ve sözlü onamları istenmiştir (Ek 5).

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Eğitimi veren ve değerlendirmeyi alan araştırmacının aynı kişi olması,
- Çalışma ölçümlerinin eğitimlerden hemen sonra yapılması
- Çalışma sonuçlarının yalnızca araştırmaya katılan anneler ile sınırlı olması ve tüm lohusalara genellenememesi şeklinde belirlenmiştir.

3.10 Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmada standart ölçme araçlarının kullanılması,
- Veri toplama araçlarının annelerin kendi bildirimine dayalı olarak doldurması,
- Annelerin primer olarak eğitimlerden fayda sağlamaları,
- Kadın doğum çalışanlarının işbirliğinin sağlanması
- Eğitim veren araştırmacının doğumhane deneyimi olan bir ebe olması ve Gebe Eğitici Eğitimi Sertifikası'nın bulunmasıdır (Ek 12).

3.11 Araştırmanın Zor Yönleri

- KKTC'de doğum oranlarının düşük olması ve Türkçe bilmeyen gebelerin çalışmaya dahil edilmemesi nedeniyle uygun vaka bulmanın zor olmasıdır.

Bölüm 4

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarına ait bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre deney grubu annelerin %48,0’inin 22-28 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının $24,42 \pm 5,82$ olduğu, %40,0’ının ortaokul ve %40,0’ının lise düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Deney grubundan yer alan annelerin %64,0’ünün çalışmadığı, %82,0’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %60,0’ının gelirinin giderini karşıladığı ve %98,0’inin sağlık güvencesinin olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubu annelerin %51,92’sinin 22-28 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının $24,63 \pm 4,77$ olduğu, %42,31’inin lise düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür. Deney grubunda yer alan annelerin %55,77’sinin çalışmadığı, %84,62’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %73,08’inin gelirinin giderini karşıladığı ve %94,23’ünün sağlık güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Tablo 1.’de gösterilen ki kare sonuçları incelendiğinde araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102)

	Deney (n=50)		Kontrol (n=52)		Toplam (n=102)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	24,42±5,82		24,63±4,77		24,52±5,28			
21 yaş ve altı	19	38,00	14	26,92	33	32,35		
22-28 yaş	24	48,00	27	51,92	51	50,00	1,784	0,410
29 yaş ve üstü	7	14,00	11	21,15	18	17,65		
Eğitim Durumu								
İlkokul	3	6,00	4	7,69	7	6,86		
Ortaokul	20	40,00	19	36,54	39	38,24	0,225	0,974
Lise	20	40,00	22	42,31	42	41,18		
Üniversite ve üzeri	7	14,00	7	13,46	14	13,73		
Çalışma Durumu								
Çalışan	18	36,00	23	44,23	41	40,20	0,718	0,397
Çalışmayan	32	64,00	29	55,77	61	59,80		
Aile tipi								
Geniş aile	9	18,00	7	13,46	16	15,69	*1,317	0,518
Çekirdek aile	41	82,00	45	86,54	86	84,31		
Gelir Durumu								
Gelir giderden az	20	40,00	13	25,00	33	32,35	*3,388	0,184
Gelir gideri karşılıyor	30	60,00	39	75,00	69	67,65		
Sağlık Güvencesi								
Var	49	98,00	49	94,23	98	96,08		
Yok	1	2,00	3	5,77	4	3,92	-	

χ^2 : Ki-kare analizi *Fisher Kesin testi kullanılmıştır. p>0.05

Tablo 2.'de araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir. Deney grubunda yer alan annelerin %92,0'sinin ilk gebeliği olduğu, %94,0'ünün daha önce düşük yapmadığı, tamamının hiç kürtaj olmadığı, %90,0'ının gebeliğinin planlı olduğu %98,0'inin kontrole gittiği, kontrole giden deney grubu annelerin %44,0'ünün 10-15 kez arası kontrole gittiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol grubu annelerin %88,46'sının ilk kez gebe kaldığı, %96,15'inin hiç düşük yapmadığı, %92,31'inin daha önce hiç kürtaj olmadığı, %94,23'ünün gebeliğinin planlı olduğu, tamamının kontrole gittiği, %46,15'inin 9 ve

altı kez kontrole gittiği görülmüştür. Yapılan ki kare analizleri sonucunda araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu annelerin obstetrik özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102)

	Deney (n=50)		Kontrol (n=52)		Toplam (n=102)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Gebelik sayısı								
Bir	46	92,00	46	88,46	92	90,20	*1,962	0,375
İki ve üzeri	4	8,00	6	11,54	10	9,8		
Düşük sayısı								
Hiç yok	47	94,00	50	96,15	97	95,10	*2,054	0,358
Bir ve üzeri	3	6,00	2	3,84	5	4,9		
Kürtaj Sayısı								
Hiç yok	50	100,00	48	92,31	98	96,08	*4,003	0,135
Bir ve üzeri	0	0,00	5	9,61	5	4,9		
Gebelik planlama								
Planlı gebelik	45	90,00	49	94,23	94	92,16	-	0,427
Plansız gebelik	5	10,00	3	5,77	8	7,84		
Kontrole gitme								
Giden	49	98,00	52	100,00	101	99,02	-	0,305
Gitmeyen	1	2,00	0	0,00	1	0,98		
Kontrol sayısı ($n_1=49, n_2=52$)								
9 ve altı	16	32,00	24	46,15	40	39,22	4,444	0,108
10-15 arası	22	44,00	13	25,00	35	34,31		
16 ve üzeri	11	22,00	15	28,85	26	25,49		

χ^2 : Ki-kare analizi *Fisher Kesin testi kullanılmıştır. $p>0.05$

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu annelerin doğum sonu özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 3.'te sunulmuştur. Buna göre deney grubu annelerin %84,0'ünün doğum hakkında bilgi aldığı, bilgi alanların %66,66'sının internet/kitap/dergi vb. kaynakları kullandığı görülmüştür. Deney grubunda yer alan annelerin %64,0'ünün doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %94,0'ünün emzirmeye başladığı, emzirmeye başlayanların %52,0'sinin doğumdan 1

saat ve daha kısa bir süre içinde başladığı ancak %54,0'nün bebeğini anne sütü ve mamayla beslemeye devam ettiği saptanmıştır. Deney grubunda yer alan annelerin %96,0'sının doğum sonrası destek aldığı, destek alanların %62,50'sinin anne/kayınvalidesinden destek aldığı görülmüştür.

Araştırmaya alınan kontrol grubu annelerin %38,46'sının doğum hakkında bilgi aldığı, bilgi alanların %85,0'inin internet/kitap/dergi vb. kaynaklardan yararlandığı görülmüştür. Kontrol grubu annelerin %57,69'unun doğum şeklinin vajinal olduğu, %92,31'inin emzirmeye başladığı, emzirmeye başlayanların %53,85'inin doğumdan 1 saat ve daha kısa bir süre içinde emzirmeye başladığı ancak %57,69'nun bebeğini anne sütü ve mamayla beslemeye devam ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin %88,46'sının doğum sonrası destek aldığı, destek alanların %60,87'sinin anne/kayınvalidesinden destek aldığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubu annelerin doğum hakkında bilgi alma oranı kontrol grubu annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Deney ve kontrol grubu annelerin doğum hakkında bilgi alma dışında diğer doğum sonu özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$).

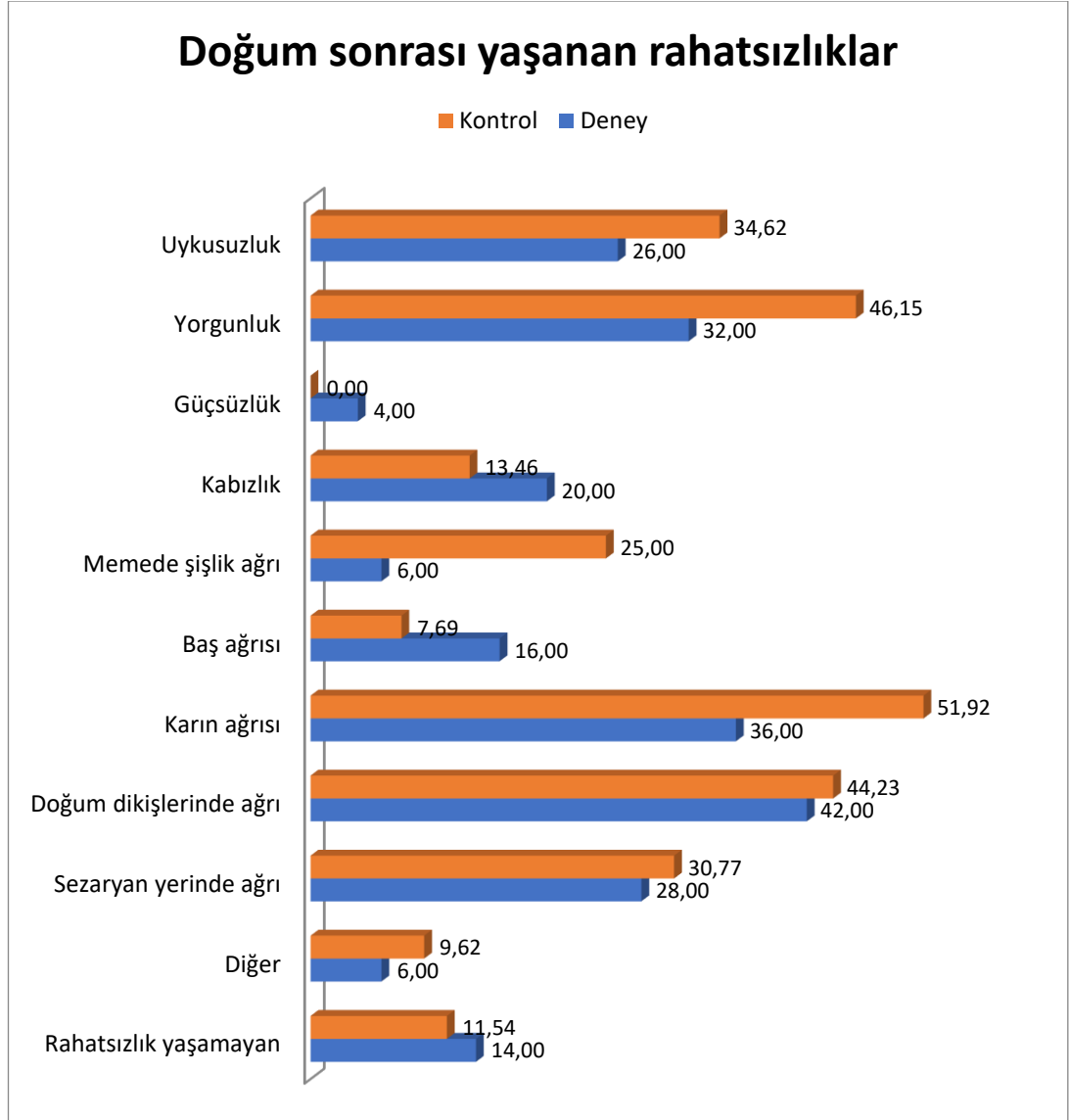
Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonu Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102)

	Deney (n=50)		Kontrol (n=52)		Toplam (n=102)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Bilgi alma								
Almayan	8	16,00	32	61,54	40	39,22	22,176	0,000*
Alan	42	84,00	20	38,46	62	60,78		
Bilgi kaynağı** (n ₁ =42, n ₂ =20)								
İnternet /kitap/gazete	28	66,66	17	85,00	45	72,58		
Yakınlar	24	57,14	8	40,00	32	51,61		
Doğum şekli								
Vajinal	32	64,00	30	57,69	62	60,78	0,425	0,514
Sezaryen	18	36,00	22	42,31	40	39,22		
Emzirmeye başlama								
Başlayan	47	94,00	48	92,31	95	93,14	-	0,735
Başlamayan	3	6,00	4	7,69	7	6,86		
Emzirmeye başlama zamanı (n ₁ =47, n ₂ =48)								
1 saat ve altı	26	52,00	28	53,85	54	52,94		
1-2 saat	17	34,00	13	25,00	30	29,41	1,458	0,482
3 saat ve üzeri	7	14,00	11	21,15	18	17,65		
Bebeği besleme şekli								
Yalnız anne sütü	23	46,00	22	42,31	45	44,12	0,260	0,878
Anne sütü ve mama	27	54,00	30	57,69	57	55,88		
Doğum sonu destek alma								
Alan	48	96,00	46	88,46	94	92,16		0,270
Almayan	2	4,00	6	11,54	8	7,84		
Destek alınan kişi								
Anne/kayınvaliide	30	62,50	28	60,87	58	61,70		
Eş	4	8,33	2	4,35	6	6,38	***0,934	0,817
Aile yakınları	14	29,17	16	34,78	30	31,92		

*p<0,05, **Birden fazla yanıt verildiğinden n katlanmıştır, ***Fisher Kesin testi kullanılmıştır.

Şekil I.'de araştırmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin doğum sonrası yaşadıkları rahatsızlıkların dağılımı gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan deney grubu annelerin %32,0'sinin yorgunluk, %36,0'sının karın ağrısı, %42,0'sinin sezaryen yerinde ağrıdan en çok rahatsızlık bildirdikleri tespit edilmiştir. Kontrol grubu annelerin ise %44,23'ünün doğum dikişlerinde ağrı %46,15'inin yorgunluk, %51,92'sinin karın ağrısı şikayeti tanımladıkları saptanmıştır.



Şekil 1: Annelerin Doğum Sonrası Yaşadıkları Rahatsızlıklar

Tablo 4.'de araştırmaya alınan deney ve kontrol gurubu annelerin HTHÖ-YDAF puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan deney grubunda yer alan anneler HTHÖ-YDAF'nda yer alan kişisel durum alt ölçeğinden $\bar{x}=59,52\pm 12,02$ puan, kontrol grubu anneler ise $\bar{x}=44,52\pm 11,38$ puan

almıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin kişisel durum alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan annelerin kişisel durum alt ölçeğinden aldıkları puanlar kontrol grubu annelere göre yüksektir.

Annelerin HTHÖ-YDAF'nda bulunan bilgi alt ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubu annelerin $\bar{x}=58,84\pm7,48$ puan, kontrol grubu annelerin ise $\bar{x}=27,02\pm11,52$ puan aldığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu annelerin bilgi alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, deney grubu annelerin kontrol grubu annelere göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Deney grubu bireyler annelerin HTHÖ-YDAF'da bulunan yetenek alt ölçeğinden $\bar{x}=25,26\pm3,81$ puan alırken, kontrol grubu anneler $\bar{x}=20,02\pm3,93$ puan almıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin yetenek alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ve deney grubundaki annelerin bu alt boyuttan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu anneler HTHÖ-YDAF'da yer alan beklenen destek alt ölçeğinden sırasıyla $\bar{x}=14,62\pm7,70$ ve $\bar{x}=17,85\pm6,82$ puan almıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin beklenen destek alt ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan annelerin bu alt boyuttan almış oldukları puanlar, deney grubundaki annelere göre yüksek bulunmuştur.

Annelerin HTHÖ-YDAF genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubu annelerin $\bar{x}=158,24\pm20,92$ puan, kontrol grubu annelerin ise $\bar{x}=109,40\pm23,92$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu

annelerin HTHÖ-YDAF'dan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan anneler, kontrol grubu annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4: Deney ve Kontrol Gurubu Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)

	Grup	n	\bar{x}	s	*t	p
Kişisel durum	Deney	50	59,52	12,02	6,476	0,000**
	Kontrol	52	44,52	11,38		
Bilgi	Deney	50	58,84	7,48	16,476	0,000**
	Kontrol	52	27,02	11,52		
Yetenek	Deney	50	25,26	3,81	6,840	0,000**
	Kontrol	52	20,02	3,93		
Beklenen destek	Deney	50	14,62	7,70	-2,243	0,027**
	Kontrol	52	17,85	6,82		
HTHÖ-YDAF Toplam	Deney	50	158,24	20,92	10,959	0,000**
	Kontrol	52	109,40	23,92		

*Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır, ** $p<0,05$

Tablo 5.'de araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol gurubu annelerin PÖÖ'i puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgulara yer verilmiştir. Tablo 5. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan deney grubu annelerin PÖÖ'den $\bar{x}=60,30\pm 4,33$ puan, kontrol grubu annelerin ise $\bar{x}=37,50\pm 7,70$ puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu annelerin PÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan annelerin PÖÖ'i puanları kontrol grubundakilere göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 5: Deney ve Kontrol Gurubu Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)

	Grup	n	\bar{x}	s	Z*	p
Pharis Özgüven Ölçeği	Deney	50	60,30	4,33	18,335	0,000**
	Kontrol	52	37,50	7,70		

*Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır, ** $p<0,05$

Tablo 6.'da annelerin HTHÖ-YDAF puanları ile PÖÖ'ü puanları arasındaki korelasyon analizi bulguları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan deney grubunda yer alan annelerin HTHÖ-YDAF genelinden ve bilgi alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile PÖÖ'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Söz konusu korelasyonlar pozitif yönlüdür. Buna göre deney grubu annelerin HTHÖ-YDAF genelinden ve bilgi alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, PÖÖ'den aldıkları puanlar da artmaktadır. Annelerin HTHÖ-YDAF'nda bulunan kişisel durum, yetenek ve beklenen destek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyonlar bulunmamaktadır.

Kontrol grubu annelerin HTHÖ-YDAF genelinden, kişisel durum, bilgi ve yetenek alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile PÖÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kontrol grubu annelerin HTHÖ-YDAF genelinden, kişisel durum, bilgi ve yetenek alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, PÖÖ'nden aldıkları puanlar da artmaktadır. Kontrol grubu annelerin HTHÖ-YDAF'nda yer alan beklenen destek alt ölçeği puanları ile PÖÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubu gözetmeksizin araştırmaya dahil olan tüm annelerin HTHÖ-YDAF genelinden, kişisel durum, bilgi ve yetenek alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile PÖÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annelerin HTHÖ-YDAF genelinden, kişisel durum, bilgi ve yetenek alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, PÖÖ'den aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 6: Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanları ile Pharis Özgüven Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (N=102)

		Pharis Özgüven Ölçeği		
		Deney	Kontrol	Toplam
Kişisel durum	r*	0,172	0,294	0,573
	p	0,233	0,034**	0,000**
Bilgi	r*	0,461	0,545	0,880
	p	0,001**	0,000**	0,000**
Yetenek	r*	0,105	0,299	0,584
	p	0,467	0,032**	0,000**
Beklenen destek	r*	0,175	-0,100	-0,190
	p	0,223	0,480	0,055
Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği	r*	0,347	0,423	0,774
	p	0,014**	0,002**	0,000**

*Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır, **p<0,05

Tablo 7.'de araştırmaya dahil olan deney grubu annelerin Eğitim Değerlendirme Formu'na verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir. Tablo 7. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan deney grubu annelerin tamamının eğitmenden memnun olduğu, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilgisini artırdığı, eğitimi yeni doğum yapmış olan başka anneler tavsiye ettiği ve bu eğitimi güzel bir deneyim olarak hatırlayacağını ifade ettiği saptanmıştır. Deney grubu annelerin %96,0'sı bu eğitime ihtiyaç duyduğunu, eğitimin zamanlaması ve süresinin uygun olduğunu belirtmiştir. Annelerin %94,0'ü bu eğitim lohusalık ve bebek bakımı konusunda kendisine olan güvenin arttırmaya yardımcı olduğunu, %98,0'i eğitim yöntemi ve materyallerinin yardımcı olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 7: Deney Grubu Annelerin Eğitim Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtlar (N=102)

	Evet		Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
1.Eğitmeden memnun kaldınız mı?	50	100,00	0	0,00	0	0,00
2.Bu eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor muydunuz ?	48	96,00	2	4,00	0	0,00
3.Eğitim sonucunda, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilginiz arttı mı?	50	100,00	0	0,00	0	0,00
4.Bu eğitim lohusalık ve bebek bakımı konusunda kendinize olan güveniniz arttırmaya yardımcı oldu mu?	47	94,00	3	6,00	0	0,00
5.Bu eğitimi yeni doğum yapmış başka kadınlara önerir misiniz ?	50	100,00	0	0,00	0	0,00
6.Doğum sürecinizin bir parçası olarak bu eğitimi güzel bir deneyim olarak hatırlayacak mısınız?	50	100,00	0	0,00	0	0,00
7. Eğitim yöntemi ve materyalleri yardımcı oldu mu?	49	98,00	1	2,00	0	0,00
8.Eğitimin zamanlaması ve süresi sizce uygun muydu?	48	96,00	0	0,00	2	4,00

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma bulguları sekiz başlık altında tartışılmıştır.

1. Grupların sosyo-demografik özelliklerine ait bulguların tartışılması.
2. Grupların obstetrik özelliklerine ait bulguların tartışılması.
3. Grupların doğum sonu özelliklerine ait bulguların tartışılması.
4. Grupların doğum sonu yaşadıkları rahatsızlıklara ilişkin bulguların tartışılması.
5. Grupların HTHÖ-YDAF puanlarına yönelik bulguların tartışılması.
6. Grupların PÖÖ puanlarına yönelik bulguların tartışılması.
7. HTHÖ-YDAF ile PÖÖ puanlarına yönelik ilişkinin tartışılması.
8. Deney grubu annelerin “Eğitim Değerlendirme Formuna” verdikleri cevaplara ilişkin bulguların tartışılması.

5.1 Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarında yer alan anneler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumlarına göre benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yarı deneysel özellikte tasarlanmış olan bu çalışmada gruplarının benzer olması annelerin homojen dağılımda olduğunu ve çalışma sonuçlarının güvenilir olacağını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde annelerin yarısının doğurganlığın en yoğun olduğu 22-28 yaş aralığındaki genç kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Türkiye’de 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk ortalama doğum yaşı 23,3’tür (99). Annelerin doğum sonu süreçlerini inceleyen çalışmalarda da annelerin yaş ortalamaları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (31, 32, 33, 38, 69, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106).

Anne yaş faktörünün; annelik rolü ve özgüveni ile taburculuk sürecine etkisini değerlendiren çalışmalarda incelenmiştir. Bilgin ve Alpar’ın (2018) çalışmasında anne yaşı ve önceki annelik deneyimlerinin annelik rolü ile ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir (102). Maternal bağlanma ile anne yaşı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara dair sonuçlarda çelişkilidir. Örneğin yapılan bir çalışmada ileri anne yaşı ile düşük maternal bağlanma arasında ilişki saptanmış, diğer çalışmada ise maternal yaşın artması sonucu ebeveynlik rolünde memnuniyet ve role adaptasyon sonuçlarının arttığı bildirilmiştir (107, 108). Bozkurt ve ark. ’nın (2019) çalışmasında da anne yaşının hastaneden taburculuğa hazır oluşu etkilemediği belirtilmiştir (109). Bununla birlikte ergenlik yaşında anneliği deneyimlemiş kadınların riskli grupta yer alması nedeniyle maternal bağlanma, annelik özgüveni, erken taburculuk vb. konularda sorun yaşayaabilecekleri bir gerçektir (110). Buna karşılık Kara ve ark.’nın (2017) babaların bebek bakımı

konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörleri inceledikleri kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışmada; babaların yaşları arttıkça bebek bakımı konusundaki özgüvenlerinin arttığı bildirilmiştir (111).

Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan annelerin özbakım güçlerinin, yaşam kalitelerinin ve maternal bağlanmalarının daha iyi olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (71, 112, 113). Benzer şekilde babaların da eğitim seviyesi arttıkça bebek bakımı konusunda ki özgüvenlerinin de arttığı bildirilmektedir (111). Bununla birlikte Bozkurt ve ark.'nın (2019) yaptıkları çalışmada anne yaşının hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilemediği sonucunu paylaşmışlardır (109).

Bu çalışmada annelerin eğitim durumu incelendiğinde, en az ilkokul mezunu oldukları ve büyük çoğunluğunun (%41) lise eğitimi aldığı belirlenmiştir. KKTC'de yapılan farklı çalışmalarda da annelerin eğitim düzeylerinde benzerlik olduğu görülmüştür (104, 105, 114). Ayrıca annelerin eğitim düzeylerine ilişkin bulgular Türkiye ortalaması ile de yakınlık göstermektedir (99).

Çalışma durumları incelendiğinde annelerin yarısından fazlasının gelir getirici bir işte çalışmadığı bununla birlikte tamamının eşlerinin sağlık sigortasından yararlandığı belirlenmiş olup, bulgular KKTC ve Türkiye'de yapılmış çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (31, 32, 38, 101, 104, 105). Yukardaki bulgulara ek olarak annelerin çoğunlukla gelirlerinin giderlerini karşıladığına dair düşünceleri ve çekirdek aileye sahip olmaları; çalışma gruplarının maddi olarak eşlerine bağımlı orta ekonomik seviyeye sahip çekirdek ailelerden geldiklerini göstermektedir.

5.2 Grupların Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması

Literatürde ilk kez anne olmanın getirdiği yetersiz tecrübe ve bilgi eksikliği nedeniyle kadınların kendi ve bebeklerinin bakımı konusunda sorun ve stres yaşadıklarına yer verilmiştir (42, 67). Plansız gebeliklerin de en az primaparite kadar

doğum sonu dönemi etkilediği; anne-bebek bağlanmasını engellediği, annenin problemlerle baş etmede zorluk yaşamasına neden olduğu ve taburculuğa hazır oluşluğu olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (1, 31, 32, 38, 115). Bunlara ek olarak antenatal sağlık hizmetleri gebelik ve doğum sürecini olumlu yönde etkilediği gibi doğum sonu dönemde yaşanacak komplikasyonlar ve diğer sorunların önlenmesi ve bu konularda annelerde farkındalık oluşturma açısından da önemlidir. Bu nedenle doğum sonu değerlendirmelerde annenin antenatal bakım hizmetlerden yararlanıp yararlanmadığı mutlaka sorgulanmalıdır (116, 117, 118).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında çalışma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen bazı obstetrik özellikler incelenmiştir. Çalışmada gruplar arasında; gebelik sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, prenatal izlem sıklığı, ve gebeliğin planlanma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). Çalışma gruplarının homojen dağıldığını gösteren bu bulgu çalışmanın gücünü arttırmaktadır. Bununla birlikte çalışmada yer alan annelerin obstetrik özellikleri'nin TNSA (2018) ile benzer olduğu belirlenmiştir (99). KKTC'de yapılmış farklı çalışmalarda ise obstetrik özellikler bakımından annelerin gebeliklerinin planlı olması yönünden benzerlik bulunup diğer özellikleri yönünden farklılıklar olduğu görülmüştür (105, 106). Bu bulgulara ve literatüre dayanarak; doğurganlık çağına özgü sorunların en yoğun yaşandığı 22-28 yaş aralığındaki bu kadınların üreme sağlığı konusunda farkındalıklarının olduğu ve iyi bir obstetrik öyküye sahip oldukları kabul edilmiştir.

5.3 Grupların Doğum Sonu Özelliklerine Ait Bulgularının Tartışılması

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre ideal sezaryen oranları %10-15 aralığında olmalıdır. Ancak gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada sezaryen oranlarının hızla arttığı ve OECD ülkeleri sıralamasında Türkiyenin birinci

sırada yer aldığı görülmektedir (119, 120). Yapılan araştırmada KKTC’de doğum şekillerine ilişkin resmi istatistiksel verilere ulaşılamamıştır. Ülkede yapılan bazı çalışmalarda ise sonuçlar çelişkilidir (103, 105, 106).

Hızla artan sezaryen doğumlara karşılık çalışmalar bu annelerin; doğum sonu döneme uyum, psikolojik ve fizyolojik sorunlar ayrıca doğum sonu konfor düzeyi açısından vajinal doğum yapan annelere göre daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermektedir (121, 122, 123, 124). Dağ ve ark.’nın (2013) taburculuğa hazır oluşluk düzeyini inceledikleri çalışmada HTHÖ-YDAF toplam ve alt başlık puan ortalamalarının vajinal doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (32). Erenoğlu ve Başer’in (2018) annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelendiği çalışmasında ise hem vajinal hem de sezaryen doğum yapan gruptaki annelerin büyük çoğunluğunun taburculuğa hazır olmadıkları belirtilmiştir (121). Bozkurt ve ark.’nın (2019) çalışmasında ise sezaryen olan annelerin hastanede daha uzun süre kalmaları nedeniyle daha fazla bakım ve eğitim aldıklarını bununda taburculuğa hazırlığı pozitif yönde etkilediği belirtmektedir (109). Yukarıda tartışıldığı gibi doğum şekillerinin çalışma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek gruplar doğum şekilleri yönünden karşılaştırılmış olup aralarında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 2). Bu durum grupların homojen dağılımda olduğunu ve çalışma sonuçlarının güvenilir olacağını göstermesi açısından önemlidir. Bununla birlikte her iki grupta normal vajinal doğum yapan annelerin oranı sezaryen doğum yapan annelerden fazladır. Yukarıda verilen literatür bilgilerine dayanarak bu durum doğal / istendik bir bulgu olup çalışma sonuçlarını pozitif yönde etkilediği kabul edilmiştir.

Literatürde doğum sonu bakım hizmetlerinin yokluğu veya yetersizliğinde; annelerin doğum sonuna adapte olmakta zorlandığı, özgüven ve bağlanma sürecinde

sorunlar yaşadıkları, dolayısıyla sağlıklarının riske girdiği bildirilmektedir (35, 42). Antenatal eğitimlerin doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilediği tartışmasız bir gerçektir. Bu nedenle eğitim antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (116, 117, 118).

Buna karşılık araştırma sonuçları annelerin bilgi arayışının yetersiz olduğu kadar sağlık personellerinin de istendik düzeyde eğitim rollerini üstlenmedikleri yönündedir. Örneğin Yıldız ve Boyacı'nın (2019) yılında yaptığı çalışmada annelerin yalnızca %32.3'ünün bebek bakımı hakkında bilgi aldığı, bilginin ise sadece %21.9'unun herhangi bir sağlık kuruluşundan elde edildiği bildirilmiştir (125). Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında ise annelerin bilgi kaynağı olarak %33.7'sinin ebeden ve %3.3'nün hemşireden aldığı saptanmıştır (126). Buna karşılık Bulut ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada annelerin %57.1'nin doğum sonrası döneme dair bilgi aldığı, bunların %86,16'sının bilgiyi sağlık profesyonellerinden karşıladıkları belirtilmiştir (127). Elveren'in (2008) çalışmasında ise kadınların %86'sının doğum sonrası bakım ile ilgili bilgi aldığı bildirilmiştir (128). KKTC'de yapılan bir çalışmada ise annelerin gebeliklerinde emzirme hakkında bilgi alma oranı %55 olup, katılımcıların %58'nin bilgi kaynağı olarak aile-akraba-arkadaşlarını gösterdiği belirtilmiştir (105). Yine KKTC'de yapılmış bir başka çalışmada da, anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumunun %84,9 olduğu ve bilgi kaynağın ilk sırasında (%53,4) doktorların yer aldığı belirlenmiştir (114). Bu çalışmada da annelerin lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumlarının, çalışma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek incelemeye alınmıştır. Yapılan değerlendirmede deney grubu lehine istatistiksel fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3). Rastlantısal olan bu durumun deney grubu lehine pozitif yönde fark yaratmış olabileceği kabul edilmiştir. Alınan bilginin kaynağı

incelendiğinde ise yukarıdaki örneklerde tartışıldığı gibi informal bilgi kaynaklarının (internet/kitap/gazete) %76 yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Bu bulgunun çalışma sonuçlarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Anne ve bebek sağlığının korunup geliştirilmesinde doğum sonu ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması ve iki yıla kadar sürdürülmesi oldukça önemlidir (129). Yapılan çalışmalarda ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılmasının anne-bebek bağlanmasını hızlandırdığı ve süt üretimini arttırdığı ayrıca bebeğin ilk saatlerde canlı, aktif, uyanık olmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (99, 130, 131). Mucize olarak adlandırılan yararlarına rağmen emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumsuz yönde etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; annenin yaşı, deneyimsiz olması, yetersiz süt endişesi ve annede özgüven eksikliğidir (132). Buna karşılık eş desteği, annenin eğitim düzeyinin yüksek oluşu, gebeliğin planlı olması vb. faktörler emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (133).

Yukarıda açıklanan gerekçeler nedeniyle emzirme durumunun annelerin özgüven ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyini etkileyebileceği düşünülerek gruplar karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel incelemede grupların benzer olduğu ($p>0,05$) (Tablo 3) belirlenmiştir. Bu durum grupların homojen dağılımda olduğunu ve çalışma sonuçlarının güvenilir olacağını göstermesi açısından önemlidir. Konuya yönelik Türkiye’de yapılan çalışmalarda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama zamanının bu çalışmanın bulgularına oranla yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin Çiçek ve ark.’nın (2017) yaptığı çalışmada annelerin %70,8’i doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır (134). Bostancı ve İnal’ın (2015) çalışmasında ise annelerin %80’inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği saptanmıştır (135). TNSA (2018), verilerinde de yenidoğanların %71’nin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirildiği fakat emzirilen yenidoğanların %42’sinin emzirme öncesi besin

aldığı, aynı zamanda altı aydan küçük bebeklerin sadece %41'inin anne sütüyle beslenmeye devam ettiği belirtilmektedir (99). Türkiye’de ve dünyada yapılmış farklı çalışmalarda da anne sütü ile beraber ek gıdaya geçişin oldukça erken dönemlerde başladığı görülmüştür (132, 136, 137). KKTC’de yapılan bir çalışmada annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk 30 dk içerisinde emzirmeye başlama oranı %49.3 olarak bildirilmiştir (105). Güder’in (2018) çalışmasında ise deney grubunun %20,4’nün, kontrol grubunun ise %1,9’nun, Necipoğlu’nun (2016) çalışmasında da %66.1’nin ilk 30 dakika içinde emzirmeye başladığı belirtilmiştir (103, 114). Yukarıda verilen literatür örnekleri ile karşılaştırıldığında bu çalışmada annelerin tamamına yakının emziriyor olması ve emzirmeye bir saat ve altı süre içerisinde başlamış olmaları çalışma sonuçlarını pozitif yönde etkileyen bir faktör olarak kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra anne sütüne ek olarak mama kullanım oranlarının yüksek olması yenidoğan sağlığı açısından istenmeyen bir bulgu olarak görülmüş olup çalışma sonuçlarını negatif yönde etkileyebileceği kabul edilmiştir.

İnsan yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “Sosyal Destek Sistemleri” olarak tanımlanır. Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir (138). Doğum sonu dönemde ise anneler pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal stres faktörüne maruz kalmaktadır. Bu dönemde sağlanacak sosyal destek, kadınların bu faktörlerle baş etmesini kolaylaştıracağı gibi anne ve bebek sağlığını koruyacak ve olumlu aile içi ilişkileri de destekleyecektir (138, 139). Bu nedenle doğum sonu sosyal destek oldukça önemlidir ve bu çalışmada da annelerin sosyal destek durumları değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede gruplar arasında, doğum sonu sosyal destek alma durumu

açısından fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3). Annelerin tamamına yakınının sosyal desteğinin olduğu belirlenen bu çalışmada, sosyal destek kaynakları da irdelenmiştir. Buna göre sosyal desteğin çoğunlukla anne ve kayınvalideden alındığı, eş desteğinin ise oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Gürcüoğlu ve Vural'ın (2018) çalışmasında da lohusaların kendi anneleri tarafından desteklendikleri bildirilmiştir (140). Geleneksel Türk toplumunun yapısı gereği annelerin kızlarını ve gelinlerini desteklemesi ayrıca kadın doğum kliniğine sadece kadın refakatçi kabul edilmesinin bu durumun ana sebebi olduğu düşünülmüştür. Literatürde ayrıca taburculuğa hazır olan ve olmayan lohusaların beklenen destek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (33). Mermer ve ark.'nın (2010) çalışmasında da annelerin doğum sonrası dönemde sosyal desteğe ihtiyaçlarının arttığı bildirilmektedir (138). Yapılan bir başka çalışmada ise eşinin desteğini alan, herhangi bir problemi olduğunda arayabileceği bir arkadaşı olan annelerin maternal bağlanma oranları ile emzirme başarılarının daha iyi olduğu belirtilmiştir (141). Sonuç olarak bu çalışmada yer alan annelerin tamamına yakının sosyal desteğinin olması çalışma sonuçlarımızı pozitif yönde etkileyen bir faktör olarak kabul edilmiştir.

5.4 Grupların Doğum Sonu Yaşanan Rahatsızlıklarına Yönelik

Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde annelerin doğum sonu yaşadıkları rahatsızlıklar değerlendirilmiştir. Bulgulara göre annelerin %74.5'i en az bir doğum sonu rahatsızlık bildirmiştir. Doğum sonu dönemde yapılmış bir çok çalışmada en sık yaşanan sağlık sorunları arasında; emzirme ve memeler, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme olduğu belirtilmiştir (42, 43, 86, 142, 143, 144). Aksu ve Çataköy'ün (2017)

yaptığı çalışmada da postpartum bir yıl içinde en sık görülen sağlık problemleri arasında yorgunluk, uyku problemleri, konstipasyon, hemoroid ve disparoni olduğu belirtilmiştir (145). Ayrıca literatür incelendiğinde doğum sonu yaşanan rahatsızlıkların annelerin konfor düzeyini de olumsuz yönde etkilediği bu nedenle de doğum sonu döneme uyumlarını zorlaştırdığı belirtilmektedir (122, 146, 147). Ayrıca bu çalışmalarda sezaryen ile doğum yapmış annelerin normal vajinal doğum yapmış olan anneler kıyasla daha çok rahatsızlık ve daha düşük konfor düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (122, 146, 147).

Verilen literatür örnekleri bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Buna göre annelerin yaşadıkları rahatsızlıkların beklendik doğal bir durum olduğu kabul edilmiştir. Bununla birlikte kontrol grubunda saptanan rahatsızlıkların görece fazla olmasının doğum şekillerinin gruplar arasında eşit dağılım göstermiş olmasından dolayı rastlantısal olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu durumun kontrol grubu ölçek puanlarını negatif yönde etkileyebileceği varsayılmıştır.

5.5 Grupların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Erken taburculuk olumlu ve olumsuz yanları ile günümüzde pek çok ülkede yaygın olarak kullanılan bir sitemdir (73, 74, 76, 77, 78, 80). Bununla birlikte yeni bir yaşama başlayan anne ve bebeğinin bu süreç içerisinde destek ve bakım ihtiyacı oldukça fazladır (34). Bu nedenle taburculuk öncesi anne ve bebeğinin taburculuğa hazır oluşluğu “eve gitmeye hazır olma” durumu değerlendirilmelidir (25, 148).

Bu araştırmada gruplar arasında HTHÖ-YDAF ölçek toplam puan ortalaması açısından deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4). Burucu ve Akın'nın (2017) gebeliğin üçüncü trimestrinde verilen

eğitimin annelerin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada; HTHÖ-YDAF ölçek toplam puan ortalaması açısından eğitim verilen deney grubu lehine fark saptadıklarını bildirmişlerdir (D:149,9±24,1 / K: 128,7±31,8). Çalışmacılara göre taburculuk eğitimi alma durumu HTHÖ-YDAF ölçek toplam puan ortalaması için önemli bir belirleyicidir (38).

Benzer şekilde Güleç ve Çoban'nın (2019) çalışmasında da HTHÖ-YDAF ölçek toplam puanları eğitim alan deney grubunda almayan kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur (D:176,61±22,42 / K:169,94±26,09). Çalışmacılara göre taburculuk eğitimi annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyini yükseltmektedir (69).

Lohusa okulunda annelere verilen planlı eğitimin taburculuk sürecine etkisini inceleyen Sanar ve Demirci'nin (2018) çalışmasında da gruplar arasında HTHÖ-YDAF ölçek toplam puan ortalaması açısından deney grubu lehine anlamlı fark olduğu bildirilmiştir (D:171.44±6.65 / K:146.37±15.46) (68).

Altuntuğ ve Ege'nin (2013) yaptıkları çalışmada doğum sonu döneme yönelik eğitim alan lohusaların HTHÖ-YDAF toplam ölçek puan ortalamasını eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptamışlardır (31). Dağ ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada da doğum öncesi ve sonrasında sağlık profesyonelinin bilgi alan annelerin HTHÖ-YDAF toplam ölçek puan ortalaması eğitim almayanlara göre yüksek bildirilmiştir (32).

Taburculuk eğitimlerinin etkinliğine dair farklı sonuçlar bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin Türkmen ve Özbaşaran'nın (2017) taburculuk eğitimi alan ve almayan lohusaların HTHÖ-YDAF toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığını, buna karşılık alınan eğitim konularına göre anneler arasında HTHÖ-YDAF puan ortalamaları açısından istatistiksel farkın bulunduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmacılara göre bu sonuç annelerin ihtiyaç duydukları konulara önem verdiklerinin göstergesidir (33).

Benzer şekilde Weiss ve Piacentine (2006) yaptıkları çalışmada gereksinim duydukları oranda eğitim alan lohusaların toplam ölçek puanları (177.3 ± 22.4) ile gereksinimden daha az eğitim alan lohusaların puanları (154.8 ± 30.1) arasında anlamlı bir fark bulunduğunu belirtmişlerdir (148).

Bu çalışmanın HTHÖ-YDAF ölçek toplam puanlarına dair bulguları literatürde yer alan diğer çalışma örnekleri ile örtüşmektedir (31, 32, 33, 38, 68, 69). Tartışılan literatür örnekleri ve bu çalışmanın bulgularına dayanarak lohusalığa hazırlık ve taburculuk eğitimlerinin annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyini arttırdığı kabul edilmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada annelere standart bir lohusalık ve bebek bakımı eğitimi verildiği ve ayrıca grup içi karşılaştırmalar yapılmadığı için, Weiss ve ark.'nın (2006) çalışması ile Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017) çalışmasında belirttikleri eğitiminin konuları ile HTHÖ-YDAF puan ortalamaları arasında fark vardır bölümü tartışılmamıştır (33, 149). Buna karşılık bu çalışmalar bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu'nun kişisel durum alt boyutu annenin; güç (kuvvet) ve enerji / zindelik düzeyi, eve gitmeye fiziksel hazır oluşluk, şimdiki ağrı ve rahatsızlık derecesi ile stres durumunu ölçmektedir (36). Bu araştırmada HTHÖ-YDAF kişisel durum alt boyut ortalaması deney grubu lehine fark göstermiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Yapılan literatür taramasında HTHÖ-YDAF kişisel durum alt boyutuna dair çelişkili sonuçlar olduğu görülmüştür. Örneğin Güleç ve Çoban'ın (2019) yaptığı çalışmada eğitim alan ve almayan gruplar arasında "kişisel durum" alt boyut puan ortalaması açısından anlamlı farkın olmadığı bildirilmiştir (69). Sanar ve Demirci'nin

(2018) çalışmasında ise deney ve kontrol gruplarının “kişisel durum” alt boyut puan ortalaması arasında deney grubu lehine istatistiksel farkın olduğu bildirilmiştir (D: 58,37±3,14 / K: 51,59±5,49) (68). Dağ ve ark.’nın (2013) çalışmasında da doğum öncesi ve sonrasında sağlık personelinde bilgi alan kadınların almayanlara göre HTHÖ-YDAF tüm alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (32). Bu çalışmanın HTHÖ-YDAF kişisel durum alt boyutuna dair bulgular Güleç ve Çoban’ın (2019) çalışması ile çelişirken Sanar ve Demirci (2018) ile Dağ ve ark.’nın (2013) çalışması ile desteklenmektedir (32, 68, 69).

Sonuç olarak bu çalışmada, deney grubunun HTHÖ-YDAF kişisel durum alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunması, HTHÖ-YDAF toplam ölçek puanlarının tartışılmasından elde edilen ‘lohusalığa hazırlık ve taburculuk eğitimleri annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyini arttırmaktadır’ sonucunu destekler niteliktedir. Buradan yola çıkarak taburculuk eğitiminin annelerin doğum sonu eve gitmeye fiziksel hazır oluşluğunu ve fiziksel iyilik algısını yükselttiği kabul edilmiştir. Ancak kontrol grubu annelerin doğum sonu daha fazla fiziksel şikayet bildirmelerinin (Şekil 1) daha düşük kişisel durum alt puanları elde etmelerinde etkisi olabileceği kabul edilmiştir.

Annelerin HTHÖ-YDAF bilgi alt boyutu, annenin eve gitmeye duygusal hazır oluşluğunu, evde kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlaması, kendi ve bebeğinin bakımı ile ilgili bilgi durumu, evde kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme bilgisi ve evde yapabileceği yapamayacağı şeyler bilgisinin sorgulandığı alt başlıktır. Bu çalışmada annelerin HTHÖ-YDAF “bilgi alt” boyutundan aldıkları puanlar deney grubu lehine istatistiksel farklılık göstermiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Literatür incelendiğinde Güleç ve Çoban (2019), Dağ ve ark.'ları (2013) ile Sanar ve Demirci'nin (2018) çalışmalarında da eğitim grubu annelerin “bilgi” alt boyut puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (32, 68, 69). Belirtilen literatür örnekleri bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Nihayetinde eğitimin temel amacı bireyin bilgi seviyesini yükseltmek ve bireyde davranış değişikliği yaratmak olduğu için, bilgi alt boyutundan elde edilen sonuçlar beklendik olup verilen lohusalık ve bebek bakımı eğitiminin amacına ulaştığını göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca annelerin eğitim değerlendirme formuna verdikleri olumlu geri bildirimler ile HTHÖ-YDAF bilgi alt boyutundan elde edilen bulgular birbiri ile örtüşmektedir.

Annelerin eve gidince ev işleri ile baş edebilme ve kişisel bakımını yapabilme durumunun sorgulandığı HTHÖ-YDAF alt boyut ise “yetenektir”. Bu araştırmada annelerin HTHÖ-YDAF “yetenek” alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; diğer iki alt boyutta olduğu gibi deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılmış benzer çalışmalarda da eğitim sonrası annelerin “yetenek alt” boyutundan aldıkları puan ortalamalarının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu dolayısıyla bu çalışmanın bulgularını destekledikleri görülmüştür (32, 68, 69). Sonuç olarak bu çalışmada verilen eğitimin; annelerin kişisel bakımını yapabilme, bebeği ile ilgilenme vb. konularda ihtiyaç duydukları yeteneklere ilişkin algılarını pozitif yönde etkilediği kabul edilmiştir.

Annelerin sosyal çevrelerinden aldıkları destek sayesinde, annelik rolünü daha çabuk kazandıkları ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları dolayısıyla da sosyal desteğin doğum sonu dönemi etkileyen önemli bir parameter olduğu kabul edilmektedir (1). Bu nedenle bu çalışmada annelerin sosyal destek algıları HTHÖ-

YDAF “beklenen destek” alt boyutu ile değerlendirilmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam ölçek puan ortalamasının aksine ‘beklenen destek’ alt boyut puan ortalaması kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Yapılmış benzer çalışmaların bulguları ise bu alt boyuttan elde edilen bulgular ile farklılık göstermektedir (32, 37, 68, 69). Buradan yola çıkarak bu çalışmada annelerin doğum sonu destek alma ve desteği verecek kişi açısından benzer özelliklere sahip olmaları (Tablo 3), diğer alt boyutlar açısından deney grubu puanlarının anlamlı derecede yüksek saptanması, ayrıca yukarıda verilen literatür örneklerinin sonuçları dikkate alındığında “beklenen destek” alt boyutunda kontrol grubu lehine saptanan bu farkın rastlantısal olduğu kabul edilmiştir. Bununla birlikte her iki grubun da doğum sonu sosyal destek unsurlarına sahip olmaları anne ve bebek sağlığı açısından memnuniyet verici bir sonuç olarak kabul edilmiştir.

5.6 Grupların Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) Puanlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Gebelikle beraber kadınlarda annelik rolüne uyum sürecinin başladığı bilinmektedir. Buna ek olarak özellikle doğum sonu süreçte annede öğrenme, deneyimleme süreci de başlar. Yeni rollerini öğrenmeye çalışan anne; bebek bakımı, emzirme, kendi kişisel bakımı vb. sorumlulukları ile baş etmek zorundadır. Bir çok anne doğum sonu döneme kolay adapte olurken bu sürece uyumda zorlanan ve dolayısıyla özgüven problemi yaşayanlarda olabilmektedir (31, 87, 88, 89). Bu sebeple bu dönemde annelerin kaygılarının giderilmesi, annelik rolüne ilişkin özgüvenlerinin oluşması için kendi ve bebeklerinin bakımına dair eğitim ve danışmanlık almaları oldukça önemlidir (89, 90).

Yapılan literatür incelemesinde annelere farklı konularda verilen eğitimlerin özgüvenlerini etkileyen önemli bir değişken olduğu gösterilmiştir (31, 35, 43, 87, 90). Öztürk ve Erci'nin (2016) ön test- son test kontrol gruplu çalışmasında annelere doğum sonu döneme ilişkin iki aşamalı eğitim verilerek eğitimlerin annelik özgüvenine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmacılara göre primipar annelere verilen eğitim annelerin öz güven düzeylerinde artışa neden olmuştur. Aynı çalışmada sosyal desteğin doğumdan sonraki ilk 4-6 haftada annelik rolüne adaptasyon başarısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (35).

Balaban'nın (2016) benzer çalışmasında da eğitim öncesinde gruplar arasında PÖÖ puan ortalaması açısından fark saptanmazken, eğitim sonrasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Çalışmacıya göre planlı eğitimler annelerin preterm bebek bakımına yönelik özgüvenlerini artırmaktadır (149).

Batman ve Şeker'in (2014) çalışmasında ise WEB tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmada eğitim öncesi PÖÖ puan ortalaması kontrol grubunda yüksek bulunmuş, buna karşılık eğitim sonrasında gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Çalışmacılara göre verilen web tabanlı eğitim, prematüre yeni doğanların ebeveynlerinin bebek bakımına yönelik özgüvenini artırma ve kaygı düzeylerini azaltmada etkilidir (150).

Özkan ve Polat'ın (2011) çalışmasında da annelik kimlik gelişimi için verilen eğitimin sonunda PÖÖ puan ortalaması deney grubu lehine istatistiksel düzeyde yüksek bildirilmiştir (90).

Kara ve ark.'nın (2017) babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörleri inceledikleri kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışmada ise; genel olarak babaların ebeveynlik konusunda özgüvenlerinin düşük olduğu bununla birlikte; bebek

bakımı bilgisine sahip, üniversite mezunu çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan babaların olmayanlara göre özgüvenlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca babaların yaşları arttıkça PÖÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseliş olduğu gösterilmiştir. Çalışmacılara göre yaşın yanı sıra bebek bakımı konusunda edinilen bilgi babaların özgüvenlerinin gelişmesi açısından önemlidir (111).

Evcili ve ark.'nın (2018) doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazır oluşluk durumlarını ve özgüvenlerini değerlendirdikleri tanımlayıcı çalışmada ise; gebeliğin planlı olması, sosyal desteğin olması ve eşler arası pozitif ilişkinin annelik özgüvenini etkileyen önmeli parametreler olduğu bildirilmiştir (115).

Bu araştırmada da lohusalık ve bebek bakımı eğitiminin annelik özgüvenine etkisi PÖÖ ile değerlendirilmiştir. Annelerin PÖÖ ölçeği puan ortalaması açısından deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Grupların sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından benzer olması nedeniyle (Tablo1 ve Tablo 2) saptanan bu farkın verilen lohusalık ve bebek bakımı eğitiminden kaynaklandığı kabul edilmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuç yukarıda tartışılan Öztürk ve Erci (2016), Balaban (2016), Batman ve Şeker (2014) ile Özkan ve Polat'ın (2011) çalışması ile desteklenmektedir (35, 90, 149, 150). Bunun yanı sıra deney grubu annelerin çalışma öncesinde lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumlarının istatistiksel olarak yüksek bulunması ($p<0,05$) (Tablo 3) tıpkı Kara ve ark.'nın (2017) çalışmasında olduğu gibi ölçek puanlarını arttırıcı bir faktör olabileceğini düşündürmüştür (111). Sonuç olarak annelere verilen lohusalık ve bebek bakımı eğitiminin annelerin annelik özgüvenini arttırmada etkili olduğu kabul edilmiştir.

5.7 Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) puanları ile Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) puanları arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada HTHÖ-YDAF puan ortalaması ile PÖÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Buna göre annelerin HTHÖ-YDAF genelinden aldıkları puanlar arttıkça, PÖÖ'den aldıkları puanlar da artmıştır.

Yapılan literatür taramasında iki ölçek arasında korelasyon ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yayınlarda doğum sonu döneme yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyini arttıracak aynı zamanda annelerin kaygılarını gidererek ebeveynliğe geçişlerini kolaylaştıracak bildirilmektedir (35, 38, 149, 150). Bu çalışmada da literatür ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Tablo 4 ve Tablo 5). Yukarıda ki bulgulara ve literatür örneklerine dayanarak çalışmaya dair iki önemli sonuca varmak mümkündür. Birincisi, iki ölçek puanları arasında konunun özelliği gereği ters yönlü bir ilişki beklenmemektedir. Dolayısıyla bu çalışmada toplam ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin saptanması çalışma bulgularının tutarlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir. İkinci önemli sonuç ise annelerin erken taburculuğa hazır hissetme durumu ile ebeveynlik özgüveninin biri birini etkileyen iki önemli olgu olduğunu kanıtlamasıdır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada olduğu gibi verilecek lohusalık ve bebek bakımına yönelik eğitimler sayesinde, annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin yanı sıra bebek bakımına yönelik özgüven düzeylerinin de artırılmasının mümkün olduğu kabul edilmiştir.

5.8 Deney Grubundaki Annelerin Eğitim Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtlara Yönelik Bulguların Tartışılması

Doğum sonu dönemde verilen danışmanlık ve eğitimlerin temel amacı; anneyi kendi ve bebeğinin fiziksel bakımını sağlaması konusunda desteklemek, risk oluşturan durumları öğretmek, annelik rolüne uyum sürecine yardım etmek ve annenin olumlu sağlık tutumları kazanmasını sağlamaktadır (151). Ayrıca günümüzde sağlık bakımının kalitesinin ölçülmesinde kullanılan önemli parametrelerden biri bireylerin memnuniyetidir. Çok boyutlu bir kavram olan memnuniyetin bu çalışmada olduğu gibi, bilgilendirilme ve danışmanlık gibi faktörlerden de etkilendiği bilinmektedir (152).

Konuya yönelik literatür incelemesinde annelerin doğum sonu hem kendi bakımları, hem de bebek bakımı ile ilgili konularda bilgi ihtiyaçları ve eğitim taleplerinin olduğu görülmektedir. Örneğin Giden ve Arslan'nın (2013) çalışmasında annelerin büyük çoğunluğunun bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacı olduğu belirtilmiştir (153). Karadağ'ın (2008) çalışmasında da deney grubundaki annelerin %80,0'i kontrol grubundaki annelerin %86'sı öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istemiştir (100). Balkaya'nın (2014) çalışmasında da annelerin daha çok yenidoğanın bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duydukları, kendi bakım ihtiyaçlarını ikinci planda tuttukları üzerinde durulmuştur (116). Benzer şekilde primipar annelerle yapılan bir başka çalışmada, annelerin çoğunlukla danıştıkları konular; bebek beslenmesi, bebeğin hastalığı, bebeğin dışkılaması, bebek banyosu ve vücut bakımı, aşular, sünnet vb.'dir (153).

Yukarıdaki çalışmalarda olduğu gibi doğum sonu annelerin eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesi kadar amaca yönelik profesyonel eğitim ve bakım planlarının hazırlanıp uygulanması ve çıktılarının ölçülebilir olması da son derece

önemlidir (154, 155). Buradan yola çıkarak bu çalışmada deney grubuna verilen ‘Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitimi’ne ilişkin annelerin düşüncelerine yer verilmiştir. Yapılan incelemede annelerin tamamının eğitimden memnun kaldığı, eğitimin bilgilerini arttırdığını düşündükleri, doğum yapacak olan başka kadınlara eğitimi önerecekleri ve bu eğitimi doğumlarına dair güzel bir deneyim olarak hatırlayacakları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin çoğunluğunun bu eğitime ihtiyaç duyduğu, eğitimin kendisine olan güvenin arttırdığı, eğitim yöntemi / materyalleri ve süre ve zamanlamayı uygun bulduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Yukarıda verilen literatür bilgilerine ve çalışma bulgularına dayanarak bu çalışmada verilen eğitimlerin anneler tarafından etkin, yararlı, memnuniyet verici ve önerilebilir olarak gördükleri kabul edilmiştir. Sonuç olarak bu bölümde kadınların doğum sonu verilen planlı lohusalık ve bebek bakımı eğitimini benimsedikleri ve memnun kaldıkları kanıtlanmıştır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu çalışma, doğum sonu annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik öz güvenine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmanın başlangıcında belirlenen çalışma hipotezleri sınanmış ve sonuçlarına göre;

H1: Doğum sonu dönemde lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitimi alan annelerin almayanlara göre HTHÖ-YDAF ölçek toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

H2: Doğum sonu dönemde lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitimi alan annelerin almayanlara göre PÖÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

H3: Hastane HTHÖ-YDAF puanları ile PÖÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Deney ve kontrol gruplarında yer alan anneler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi ve sosyal güvence gibi sosyodemografik özellikler açısından benzerdi (Tablo 1) ($p>0,05$).
- Deney ve kontrol gruplarında yer alan anneler; ortalama gebelik sayısı, ortalama düşük ve kürtaj sayısı, prenatal izlem sıklığı ve gebeliğin planlanma durumu gibi obstetrik özellikler açısından benzerdi (Tablo 2) ($p>0,05$).

- Çalışma grupları; doğum şekillerinin dağılımı yönünden benzerdi (Tablo 2) ($p>0,05$).
- Çalışmada deney grubu annelerin gebelik sürecinde lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumlarının kontrol grubuna kıyasla yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3) ($p<0,05$).
- Çalışmada her iki grubun benzer oranlarda lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgiyi informal kaynaklardan (internet %71 / akrabalar %49) elde ettiği belirlendi (Tablo 3) ($p>0,05$).
- Grupların, emzirmeye başlama, emzirmeye başlama zamanı ile bebeği besleme şekli açısından benzer oldukları belirlendi (Tablo 3) ($p>0,05$).
- Grupların doğum sonu sosyal destek alma durumu açısından benzer oldukları belirlendi (Tablo 3) ($p>0,05$).
- Annelerin %74.5'inin en az bir doğum sonu rahatsızlık bildirildiği saptandı (Şekil 1).
- Çalışmada HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının (D: $\bar{x}=158,24\pm 20,92$ / K: $\bar{x}=109,40\pm 23,92$) deney grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₁ doğrulanmıştır**), (Tablo 4) ($p<0,05$).
- Çalışmada HTHÖ-YDAF kişisel durum alt boyut puan ortalamasının (D: $\bar{x}=59,52\pm 12,02$ / K: $\bar{x}=44,52\pm 11,38$) deney grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₁ doğrulanmıştır**), (Tablo 4) ($p<0,05$).
- Çalışmada HTHÖ-YDAF bilgi alt boyut puan ortalamasının (D: $\bar{x}= 58,84\pm 7,48$ / K: $\bar{x}=27,02\pm 11,52$) deney grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₁ doğrulanmıştır**), (Tablo 4) ($p<0,05$).

- Annelerin HTHÖ-YDAF yetenek alt boyut puan ortalamasının (D: \bar{x} =25,26±3,81 / K: \bar{x} = 20,02±3,93) deney grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₁ doğrulanmıştır**), (Tablo 4) (p<0,05).
- Annelerin HTHÖ-YDAF beklenen destek alt boyut puan ortalamasının (D: \bar{x} =14,62 ±7,70 / K: \bar{x} =17,85 ± 6,82) kontrol grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₁ doğrulanmamıştır**), (Tablo 4).
- Çalışmada PÖÖ puan ortalamasının (D: \bar{x} = 60,30±4,33 / K: \bar{x} = 37,50±7,70) deney grubunda yüksek olduğu belirlendi (**H₂ doğrulanmıştır**), (Tablo 5) (p<0,05).
- Çalışmada HTHÖ-YDAF toplam puan ortalaması ile PÖÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyonlar olduğu saptandı (**H₃ doğrulandı**), (Tablo 6) (p<0,05).
- Deney grubuna verilen ‘Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitimi’ne ilişkin annelerin; tamamının eğitimden memnun kaldığı, eğitimin bilgilerini arttırdığını düşündükleri, eğitimi başka kadınlara da önerecekleri ve bu eğitimi doğumlarına dair güzel bir deneyim olarak hatırlayacakları belirlendi. Ayrıca annelerin %96’sının bu eğitime ihtiyaç duyduğu, %94’ünün eğitimin kendisine olan güvenin arttırdığı, %98’inin eğitim yöntemi / materyalleri ve %96’sının süre ve zamanlamayı uygun bulduğu belirlendi (Tablo 7).

6.2 Öneriler

- Doğum sonuna özgü verilecek standardize lohusalık ve bebek bakımı eğitimlerinin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarını ve annelik özgüvenlerini artırması, bunun yanı sıra annelerin eğitimlerden memnun kalması nedeniyle doğum sonu hizmetlerde kullanılması ve yaygınlaştırılması,

- Hazırlanan eğitim kitapçığının ve/veya benzerlerinin kliniklerde rutin kullanılması,
- KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından, bağlı kamu ve özel hastanelerinde gebe ve lohusalık eğitimlerinin sunulması gerektiğine dair protokollerin geliştirmesi,
- Hemşire ve ebelerin gebelik süreci ile doğum sonu dönemde lohusalık ve yenidoğan bakımına ilişkin annelerin eğitim gereksinimlerini belirleyerek eğitimler planlamaları,
- Konuya yönelik gelecekte yapılacak çalışmalar için, bu eğitimlerin doğum öncesi dönemden başlayarak planlanması, taburculuk öncesi ve doğum sonu 6 haftayı kapsayacak şekilde sürdürülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Taşkın, L. (2016), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Basım, Ankara: Akademisyen Tıp Yayınevi.
- [2] Murray,S., McKinney, E., Holub, K.S., & Jones, R. (2019), *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*, 7. Basım, Elsevier, E-Book, <https://www.elsevier.com/books/foundations-of-maternal-newborn-and-womens-health-nursing/murray/978-0-323-39894-7> (2 Aralık 2019)
- [3] United Nations Children’s Fund (2019), *Estimates Developed By The UN Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation (UN IGMElevels & Trends In Child Mortality*, <https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf> (29 Aralık 2019)
- [4] Albers, L.L. (2002), *Health problems after childbirth*, Journal of Midwifery&Women’s Health, 45(1), 55-57.
- [5] Broek, N.V.D. (2019), *Happy Mother’s Day? Maternal and neonatal mortality and morbidityin low- and middle-income countries*, International Health, 11(5), 353–357.
- [6] Madaj, B., Smith, H., Mathai, M., Roosb, N. & Broeka, N. (2017), *Developing global indicators for quality of maternal and newborn care: a feasibility assessment*, Bull World Health Organ, 95(6), 445–452I.

- [7] World Health Organization (2018), *Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health approved by the WHO guidelines review committee*, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/en/ (11 Aralık 2019)
- [8] United Nations Children's Fund (2017), *Estimates Developed By The UN Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation (UN IGME Levels & Trends In Child Mortality*, http://www.childmortality.org/2017/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf (20 Aralık 2019)
- [9] Global Health Observatory (2017), *Data: Infant Mortality Situation and Trends*, World Health Organization, http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en (10 Aralık 2019)
- [10] United Nations Children's Fund (2018), *Levels and Trends in Child Mortality Report*, <https://www.unicef.org/media/47626/file/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf> (19 Aralık 2019)
- [11] World Health Organization (2019), *Levels and trends in child mortality report*, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2019/en/ (19 Aralık 2019)
- [12] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2015), [http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015 .pdf](http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf) (09 Eylül 2019)

- [13] Türkiye İstatistik Kurumu (2018), <http://www.tuik.gov.tr> (18 Aralık 2019)
- [14] Gümüş, B., Topal, İ., Özer, Ö. ve Balandız, H. (2018), *Türkiye’de 15 Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Değerlendirilmesi*, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi , 32 (1),13 – 19.
- [15] World Health Organization (2015), *Strategies towards ending preventable maternal mortality*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO_RHR_15.03_eng.pdf;jsessionid=151DE76D9C9B98A5509AACE8BE6EC989?sequence=1 (21 Ağustos 2019)
- [16] Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014), *Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri Ve Annelik Rolüne Etkisi*, Gülhane Tıp Dergisi, 56(36), 41.
- [17] Galiano, J.M.M., Martínez A.H., Almagro, J.R., Rodríguez M.D., Alvarez, A.R., & Salgado J.G. (2019), *Women’s Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium*, International Journal Environmental Research and Public Health, 16(2), 253.
- [18] Abdollahi, F. & Zarghami, M. (2018), *Effect of postpartum depression on women’s mental and physical health four years after childbirth*, Eastern Mediterranean Health Journal , 24(10), 1002-1009.

- [19] Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R., & Schei, B. (2005), *Predictors of women's physical health problems after childbirth*, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26,115–125.
- [20] World Health Organization (2013), *WHO Recommendations On Postnatal Care Of The Mother And Newborn*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf (29 Aralık 2019)
- [21] Öztürk, H.C. (2015), *Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (2), 40-47.
- [22] World Health Organization (2010), *Who Technical consultation on postpartum and postnatal Care, Geneva, Switzerland*, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_MPS_10_03/en/ (11 Kasım 2019)
- [23] Nilsson, I., Danbjorg, D.B., Aagaard, H., Larsen, K.S., Clemensen, J. & Kronborg, H. (2015), *Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis*, Midwifery, 31(10), 926-934.
- [24] Beger, D. ve Cook, C.A. (1998), *Postpartum teaching priorities: the view points of nurses and mothers*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 27(2), 161-168.

- [25] Gölbaşı, Z. (2003), *Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2), 15-22.
- [26] Bossert, R. & Rayburn, W.F. (2001), *Early postpartum at a university hospital: outcome analysis*, The Journal of Reproductive Medicine, 46 (1), 39-43.
- [27] Eaton, A.P. (2001), *Early postpartum discharge: recommendation from a preliminary report to congress*, Pediatrics, 107 (2), 400-404.
- [28] Paul, I.M., Phillips, T.A., Widome, M.D. & Hollenbeak, C.S. (2004), *Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration*, Amerikan Academy of Pediatrics, 114(4), 1015-1022.
- [29] Sevil, Ü. ve Ertem, G. (2016), *Perinatoloji ve Bakım*, Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri.
- [30] Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015), *Kadın Sağlığı*, 2. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- [31] Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013), *Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2), 45-56.

- [32] Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E. ve Şirin, A. (2013), *Vajinal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu*, Gaziantep Tıp Dergisi, 19(2), 65-70.
- [33] Türkmen, H. ve Özbaşaran, F. (2017), *Vajinal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 24-29.
- [34] Maldonado, G.M., Connelly, C. & Bush, R.A. (2017), *Predictors of Readiness for Hospital Discharge After Birth: Building Evidence for Practice*, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14(2), 118-127.
- [35] Öztürk, S. ve Erci, B. (2016), *Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa Ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 25-31.
- [36] Akın, B. ve Şahingeri, M. (2010), *Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ- YDAF) 'nun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), 7-14.
- [37] Kaya, S., Sain G.G., Teles, M., Korku, C., Aydan, S., Kar, A., Kartal, N., Koca, G.S. ve Yıldız, A. (2018), *Validity and Reliability of the Turkish Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale/Short form*, Journal of Nursing Management, 26(3), 295-301.

- [38] Burucu, R. ve Belgin, A. (2017), *Gebeliğin üçüncü trimestrinde gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 25-35.
- [39] Yıldırım, G. (2016), *Williams Obstetrik*, 4. Basım, İstanbul: Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- [40] Er, G.S. (2015), *Portpartum Erken Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 482-96.
- [41] Shaw, E., Levitt, C., Wong, S. & Kaczorowski, J. (2006), *Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health*, Birth, 33(3), 210-20.
- [42] Bağcı, S. ve Altıntuğ, K. (2016), *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, Journal of Human Sciences, 13 (7-9), 3266-3279.
- [43] Üzel, N. (2009), *Bağlanma*, Ankara: Moderntıp Kitabevi.
- [44] Arslan, E.G. ve Vural, G. (2018), *Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri*, Gazi Medical Journal, 29(1), 34-40.
- [45] Kızılkaya, N. (2015), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- [46] Datta, S., Kodali, B.S. & Segal, S. (2010), *Maternal Physiological Changes During Pregnancy, Labor, and the Postpartum Period*, Obstetric Anesthesia Handbook,
https://www.researchgate.net/publication/226776900_Maternal_Physiological_Changes_During_Pregnancy_Labor_and_the_Postpartum_Period (01 Kasım 2019)
- [47] Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015), *Kadın Sağlığı*, 2. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [48] Sriraman, K. (2017), *The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation*, Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 47(12), 305-310.
- [49] Ballard, O. & Morrow, A.L. (2013) , *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*, *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 49–74.
- [50] Lawrence, R.A. & Lawrence, R.M. (2016), *Breastfeeding*, 8. Baskı, Elsevier, e-Book, <https://www.elsevier.com/books/breastfeeding/lawrence/978-0-323-35776-0> (11 Eylül 2019)
- [51] Kaymak, O. (2018), *Tusem, Kadın Doğum*, Ankara: Göktuğ Ofset.
- [52] T.C Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2018), <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi> (12 Aralık 2019)

- [53] World Health Organization (2012), *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf (12 Aralık 2019)
- [54] The American College of Obstetricians and Gynecologists (2011), *ACOG Simulations consortium learning objectives postpartum hemorrhage caused by uterine atony*, http://www.acog.org/About_ACOG/ (03 Kasım 2019)
- [55] Diaz, V., Abalos, E. & Carroli, G. (2014), *Methods for blood loss estimation after vaginal birth*, The Cochrane Library, 13(9).
- [56] Groom, K.M. & Jacobson, T.Z. (2006), *The management of secondary postpartum hemorrhage*, https://www.glowm.com/pdf/PPH_2nd_edn_Chap56.pdf (12 Aralık 2019)
- [57] Mete, S. (2016), *Doğum Süreci El Kitabı*. 3.Basım, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- [58] World Health Organization (2018), *Maternal mortality Fact Sheet*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> (12 Aralık 2019)
- [59] Myers, J. & Johns, S.E. (2018), *Postnatal depression is associated with detrimental life-long and multigenerational impacts on relationship quality*, PeerJ, 16(6), 4305.

- [60] Gereklioğlu, ., Poçan, A.G. ve Başhan, İ. (2007), *Postpartum Psychiatric Problems Of Mothers: Review*, *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*,17(2), 126-33.
- [61] Erdem, Ö. ve Bucaktepe, P.G.E. (2012), *The prevalence and screening methods of postpartum depression*, *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458–61.
- [62] Demirkol, M.E., Kızıltoprak, A. ve şenbayram, ř. (2018), *Postpartum Psikoz*, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 206-222.
- [63] şimşek, . ve Esencan, T.Y. (2017), *Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı*, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4),183-189.
- [64] World Health Organization (2017), *Recommendations On Maternal Health Guidelines Approved By The Who Guidelines Review Committee Updated*, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259268/1/WHOMCA-17.10-eng.pdf> (22 Aralık 2019)
- [65] Mete, S. (2017), *Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki*, *Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- [66] Yılmaz, F.A. ve Başer, M. (2017), *Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi*, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 24-28.

- [67] Wendy, E., Brodribb, A.B., Benjamin, L., Mitchell, A., Mieke, L. & Van Driel, A. (2015), *Postpartum consultations in Australian general practice*, Australian Journal of Primary Health, 22(2), 128-132.
- [68] Sanar, P.S. ve Demirci, H. (2018), *Lohusa Okulunda Annelere Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere*, Journal Biotechnol and Strategic Health Res., 2(3), 174-18.
- [69] Güleç, T. ve Çoban, A. (2019), *The Effect of Discharging of Cesarean Postpartum Discharge Training on the Readiness of the Mothers to the Discharge*, Journal of Health Science and Profession, 6(3), 461-9.
- [70] Zeren, F., ve Gürsoy, E. (2018), *Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 95-102.
- [71] Altıparmak, S. ve Coşkun, A.M. (2016), *Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi*, Journal of Human Sciences, 13(2), 2610-2624.
- [72] Brumfield, C.G. (1998), *Early postpartum discharge*, Clinical Obstetrics Gynecology, 41(3), 611-625.
- [73] Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada Clinical Practice Guidelines (1996), *Early discharge and length of stay for term birth*.
www.socg.org (12 Ekim 2019)

- [74] American Academy of Pediatrics (1997), *American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum and Follow-up care. In: Guidelines for Perinatal Care, fourth edition, Washington, <http://simponline.it/wp-content/uploads/2014/11/GuidelinesforPerinatalCare.pdf> (1Eylül 2019)*
- [75] Duman, N.B.K. (2012), *Sezaryan İle Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Klavuzu*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [76] British Columbia Reproductive Care Program (1997), *Planned Maternity Discharge Following Term Birth*, www.rcp.gov.bc.ca/List_of_Guidelines.html (24 Kasım 2019)
- [77] Harrison, L.L. (1990), *Patient education in early postpartum discharge programs*, MCN, 15(1), 39.
- [78] Verpe, H., Kjellevoid, M., Moe, V., Smith, L., Vannebo, U.T. & Stormark, K.M. (2019), *Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies*, Scand J Caring Sci., 33(1), 85-92.
- [79] Bogossian, F., Brodribb, W., Farley, R., Goodwin, H., Tin, A. & Young, J. (2017), *A feasibility study to improve practice nurses' competence and confidence in providing care for mothers and infants*, Contemp Nurse, 53(5), 503-514.
- [80] Merih, Y.D., Karabulut Ö. ve Gülşen, Ç. (2017), *Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(3), 21-33.

- [81] Sağlık Bakanlığı (2019), *Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge*, <https://sbm.saglik.gov.tr/TR,49222/gebe-okulu-gebe-bilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezleri-hakkinda-genelge.html> (06 Şubat 2019)
- [82] Güneri, S. (2015), *Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 482-496.
- [83] Çelik, Y. ve Onay, İ. (2014), *6. Sınıf Öğrencilerinin Bilimsel Tutumları ve Özgüvenleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi*, Asya Öğretim Dergisi, 2(2), 38-51
- [84] Yarımkaya, E. (2013), *12-14 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Özgüven Düzeylerinin Voleybolda Servis Atma Becerisi Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, S.Ü
- [85] Lindenfield, G. (1997), *Kendine güvenen çocuk yetiştirme*, Ankara: HYB Yayıncılık.
- [86] Güleç, D., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2014), *Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 54-60.
- [87] Çalışır, H. (2003), *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Doktora Tezi, A.M.Ü.

- [88] Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011), *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 16-22.
- [89] Çalışır, H. ve Karaçam, Z. (2011), *Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey*, Nursing & Health Sciences, 13(4), 488-94.
- [90] Özkan, H. ve Polat, S. (2011), *Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas*, Asian Nursing Research, 5(2), 108-17.
- [91] Lutz, K.F., Burnson, C., Hane, A., Samuelson, A., Maleck, S. & Poehlmann, J. (2012), *Parenting stress, social support, and mother-child interactions in families of multiple and singleton preterm toddlers*, Fam. Relat, 61(4), 642- 56.
- [92] Burucu, R. (2009), *Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, S.Ü.
- [93] Arslan, F. (2001), *Primipar annelere gebelikte ve doğum sonu bebek bakımı konusunda verilen danışmanlık ve eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi*, Doktora Tezi, GATA.
- [94] Altuntug, K. (2011), *Gebe kadınlara verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk ve yaşam kalitesine etkisi*, Doktora Tezi, E. Ü.

- [95] Walker, L.O., Crain, H., & Thompson, E. (1986), *Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period*, Nurs Res, 35(6):352-355.
- [96] Altıok, S., Yükseltürk, E. ve Üçgöl, M. (2017), *Web 2.0 Eğitime Yönelik Gerçekleştirilen Bilimsel Bir Etkinliğin Değerlendirilmesi: Katılımcı Görüşleri*, Journal of Instructional Technologies & Teacher Education, 6(1), 1-8.
- [97] İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü, *Lohusalık Ve Yenidoğan Bakım Rehberi*, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehberi.pdf (02 Şubat 2019)
- [98] Okumuş, H. ve Mete, S. (2009), *Anne Ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber*, İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık.
- [99] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (02 Kasım 2019)
- [100] Karadağ, F. (2008), *Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, K.Ü.

- [101] Çelik Sis, A., Türkoğlu, N. ve Pasinlioğlu, T. (2014), *Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 1-7.
- [102] Bilgin, Z. ve Alpar, Ş.E. (2018), *Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri*, HSP, 5(1), 6-15.
- [103] Güder, D.S.(2018), *Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Ve Sonuçlarına Etkisi*, Doktora Tezi, Y.D.Ü.
- [104] Sökücü, F.Y. ve Aslan, E. (2012), *Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi*, İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 20(1), 62-68.
- [105] Örsdemir, Ç. (2011), *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Y.D.Ü.
- [106] Dayan, G. (2019), *Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Y.D.Ü.
- [107] Yılmaz, S. ve Beji, N. (2010), *Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler*, Genel Tıp Dergisi, 20(3), 99-108.

- [108] Ragozin, A.R, Crnic, K., Greenberg, M. & Robinson, N. (1982), *Effects on maternal age on parenting role*, Dev Psychol., 18(4), 627- 634.
- [109] Bozkurt, Ö.D., Hadımlı, A., Can, H.Ö., Akmeşe, Z.B. ve Rastgel, H. (2019), *Annelerin Postpartum Dönemde Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Etkileyen Faktörler*, Medical Sciences, 14(3),175-188.
- [110] Aydın, D. (2013), *Adölesan Gebelik Ve Adölesan Annelik*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 250-254.
- [111] Kara, F., Uçan, S. ve Güzel, A. (2017), *Babaların Bebek Bakımı Konusundaki Özgüvenleri ve Etkileyen Faktörler*, ACU Sağlık Bil Dergisi, (2), 92-96.
- [112] Öztürk, S. (2014), *Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi A.Ü.
- [113] Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. ve Özorhan, E. Y. (2013), *Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi*, Şişli Etfal Tıp Bülteni, 47(3), 117-121.
- [114] Necipoğlu, D. (2019), *Lefkoşa Merkezde Yaşayan Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Bildikleri Veya Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Y.D.Ü.

- [115] Evcili, F., Bekar, M., Yurtsal, B., Abak, G., Tali, B. ve Temel, S. (2018), *Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(1), 56 – 61.
- [116] Balkaya, N.A., Vural, G. ve Eroğlu, K. (2014), *Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4 (1), 6-16.
- [117] Coşkun, A. (1996), *Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi*, Perinatoloji Dergisi, 4(3), 181-184.
- [118] World Health Organization (2019), *Meeting the World Health Organization Maternal Antenatal Care Guidelines Is Associated with Improved Early and Middle Childhood Cognition in Ethiopia*, The Journal of Pediatrics, (209), 33-38.
- [119] Sezeryan Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/ (04 Aralık 2019).
- [120] Betran, A.P., Ye, J., Moller, A., Zhang, J., Gulmezoglu, A.M. & Torloni, M.R. (2016), *The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014*, Plos One, 11(2).

- [121] Erenoğlu, R. ve Başer, M. (2018), *Annelerin Doğumdan Sonra Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyleri*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(2), 100-105.
- [122] Dağ, H., Güneri, S.E., Kavlak, O. ve şirin, A. (2014), *Doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçları ve taburculuğa hazır oluşluğunun belirlenmesi*, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 10(20), 26-38.
- [123] Güngör, İ., Gökyıldız, ř. ve Nahcivan, N. (2004), *Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar*, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (13), 185–197.
- [124] Apay Ejder, S, ve Pasinlioğlu, T.A. (2009), *Sectional study: the invertigation of functional situations of the women after the labor*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (1), 20-29.
- [125] Yıldız, H. ve Boyacı, B. (2019), *Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler*, Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi, 12(1), 1-10.
- [126] Başar, F. ve Çiçek, S. (2018), *Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler*, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2528-9535.

- [127] Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A. ve Tuncay, S. (2016), *Pospartum süreçte kadının kendi sağlığını etkileyen durumlara ilişkin bilgi ve tutumları*, FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2(2), 90-99.
- [128] Elveren, C. (2008), *Aydın doğumevinde doğum yapmış olan kadınların doğum öncesi bakımları ve gebelik süresindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi*, Uzmanlık Tezi, A.M.Ü.
- [129] World Health Organization (2016), *Breastfeeding, UNICEF. From the first hour of life. making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>. (02 Aralık 2019),
- [130] Patel, A., Bucher, S., Pusdekar, Y., Esamai, F., Krebs, N.F., Goudar, S.S. & Kodkany, B.S. (2015), *Rates and Determinants Of Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding at 42 Days Postnatal in Six Low And Middle-income Countries: A Prospective Cohort Study*, Reproductive Health, 12(2), 10.
- [131] Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K. & Martines, J.C. (2016), *Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices?*, The Lancet, 387(10017), 491-504.
- [132] Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G.M. ve Gökçay, G. (2015), *Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri*, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 78 (3), 76-82.

- [133] Bai, D.L., Fong, D.Y. & Tarrant, M. (2015), *Factors Associated with Breastfeeding Duration and Exclusivity in Mothers Returning to Paid Employment Postpartum*, *Matern Child Health J.*, 19(5), 990-9.
- [134] Çiçek Çalık, K., Çetin, F.C. ve Erkaya, R. (2017), *Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler*, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- [135] Bostancı, G. ve İnal, S. (2015), *Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi*, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-270.
- [136] İnanç, B.B. (2013), *15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörleri*, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(2), 51-55.
- [137] Ukoli, F., Cheaves, M., McPherson, K.D. & Ladson, G.M. (2019), *Social Support and Baby-Friendly Hospital Care: Improving Breastfeeding Rates Among African American Mothers*, *Obstetrics & Gynecology*, 133-154.
- [138] Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010), *Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- [139] Şimşek, H.N., Demirci, H. ve Bolsoy, N. (2018), *Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik*, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.

- [140] Gürcüoğlu, E.A. ve Vural, G. (2018), *Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri*, Ganel Medical Journal, 29(1), 34-40.
- [141] Çankaya, S., Dereli, S.Y., Can, R. ve Değerli, N.K. (2017), *Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi*, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 232-240.
- [142] Cangöl, E. ve Şahin, N.H. (2014), *Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı*, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-5.
- [143] Benoit, B., Goldberg, L. & Campbell-Yeo, M. (2016), *Infant feeding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion*, Midwifery, (34), 58–65.
- [144] Farag, D.S.S. & Hassan, H.E. (2019), *Maternal Postpartum Sleep Disturbance and Fatigue: Factors Influencing*, ARC Journal of Nursing and Healthcare, 5(2), 2455-4324.
- [145] Aksu, S. ve Çatalgöl, Ş. (2017), *Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi*, KASHED, 3 (2), 22-42.
- [146] Çapık, A., Özkan, H. ve Apay, S.E. (2014), *Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 186-192.

- [147] Aydın Kartal, Y., Özsoy, A. ve Üner, K. (2018), *Determination of Postnatal Comfort Levels of Puerperants in a Public Hospital and Affecting Factors*, International Journal of Health Sciences & Research, 8(3), 206-212.
- [148] Weiss, M. E., Ryan, P. & Lokken, L. (2006), *Validity and Reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale*, JOGNN Clinical Research, 35(1), 34-35.
- [149] Balaban, E. (2016), *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, M.Ü.
- [150] Batman, D. (2014), *Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, A.M.Ü.
- [151] Ahu Aksoy, A. ve Yılmaz, D.F. (2019), *A New Service Model To Increase Community Health: Preconceptional Care And The Nurse's Role*, Journal of Education and Research in Nursing, 16(1), 60-67.
- [152] Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2016), *Doğum Sonrası Annelerin Doğum Memnuniyeti Ve Annelik Rol Kazanımında Ebeveyn Rolü*, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, (12), 169-185.
- [153] Giden, C. (2013), *Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Ve Temel Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, H.Ü.

[154] Velioglu, P. (1999), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul: Alaş offset.

[155] Birol, L. (2009), *Hemşirelik Süreci*. 9. Baskı, İzmir: Etki Yayınları.

EKLER

Ek 1:Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada yer aldığı grup: a) Deney b) Kontrol

A-Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşı:.....

2. Eğitim durumu:

a)Okur yazar b) Okuryazar değil c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumu:

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4. Aile tipi:

a) Geniş aile b) Çekirdek Aile c)Diğer:.....

5. Gelir durumu:

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderimi karşılıyor c) Gelirim giderimden fazla

6. Sağlık güvencesi:

a) Var b) Yok

B-Obstetrik Özellikler

7. Gebelik sayı:.....

8. Varsa düşük sayısı:.....

9. Varsa küretaj sayısı:.....

10. Gebeliğin planlanma durumu

a) Planlı gebelik b) Plansız gebelik

11. Gebelik kontrollerine gitme durumu:

a) Evet gittim (Kaç kez):.....

b) Hayır gitmedim (Neden):.....

12. Gebelik süresince lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu:

a) Alan

b) Almayan

13. Gebelik süresince lohusalık ve bebek bakımı için kullanılan bilgi kaynakları:

a) Gebe eğitimi sınıflarına katıldım.

b) Sağlık çalışanlarından bilgi aldım.

c) İnternette araştırma yaptım.

- d) Kitap/dergi/gazete okudum.
- e) Yakınlarım, tecrübeli kişilerden öneri aldım.

C- Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler

14. Doğum şekli:

- a) Normal vajinal doğum
- b) Sezaryen

15. Bebeğinizi emzirmeye başlama durumu:

- a) Evet ise başlama zamanı:.....
- B)Hayır

16. Bebeği besleme şekli:

- a) Sadece anne sütü
- b) Anne sütü + mama
- c)Sadece mama
- d)Diğer:.....

17. Kendi ve bebeğinin bakımı için destek alma durumu:

- a) Evet ise kimden:.....
- B) Hayır

18. Doğum sonu yaşadığı rahatsızlıklar? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Rahatsızlığım yok
- Sezaryen yerinde ağrı
- Doğum dikişlerimde ağrı
- Karın ağrısı
- Baş ağrısı
- Memede şişlik ve ağrı
- Kabızlık
- Güçsüzlük
- Yorgunluk
- Uykusuzluk
- Diğer:.....

Ek 2: Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum

Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin ya da daire içine alın. Yanıtların çoğu 0 dan 10 a kadar 10 üzerinden derecelendirilmiştir. Sayıların altındaki kelimeler 0 ya da 10 un ne anlama geldiğini göstermektedir. Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan 0 ile 10 arasındaki sayıyı seçiniz.

1. Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inanıyor musunuz?	() Hayır	() Evet	
2. Eve gitmeye fiziksel(bedensel) olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil	Hazır	Tamamen hazır
3. Bugünkü ağrınızı yada rahatsızlığınızı nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ağrı/rahatsızlık	Şiddetli	var
4. Bugünkü gücünüzü (kuvvetinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf	Güçlü	
5. Bugünkü enerjinizi (dinçliğinizi/ zindeliğinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Düşük enerji	Enerjik	Yüksek enerji
6. Bugün kendinizi ne kadar stresli hissediyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç	Çok fazla	
7. Eve gitmeye duygusal olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil	Hazır	Tamamen hazır
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde kendinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama	Yapabilme	Tamamen
9. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde bebeğinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama	Yapabilme	Tamamen
10. Eve gittikten sonra kendi bakımınızı yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor	Biliyor	Her şeyi biliyor
11. Eve gittikten sonra bebeğinizin bakımını yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor	Biliyor	Her şeyi biliyor

12. Eve gittikten sonra kendiniz ve bebeğinizde gözlenmesi gereken sorunları değerlendirme konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Biliyor Her şeyi biliyor
13. Eve gittikten sonra sorunlarla karşılaştığımızda kimi / ne zaman arayacağımız konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Biliyor Her şeyi biliyor
14. Eve gittikten sonra yapmanıza izin verilen ve verilmeyen şeyler (örneğin dikişlerin bakımı, göbek bakımı ve cinsel ilişki) konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Biliyor Her şeyi biliyor
15. Eve gittikten sonra sizin ve bebeğinizin ihtiyaç duyacağı tıbbi bakım izlemleri konusunda (örneğin bebeğinizin tetkikleri, kendi kontrolleriniz) ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Biliyor Her şeyi biliyor
16. Eve gittikten sonra toplum içinde var olan hizmetler ve bilgi kaynakları konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Biliyor Her şeyi biliyor
17. Ev yaşamının gereklerini (örneğin yemek ve temizlik yapma) karşılamakla ne kadar iyi başa çıkabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
18. Kişisel bakımınızı (örneğin dikişler, ameliyat kesisi, meme bakımı, hijyen, banyo, tuvalet, yeme içme) ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç iyi Oldukça
19. Bebeğinizin bakımını ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
20. Eve gittikten sonra ne kadar duygusal destek alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
21. Eve gittikten sonra kişisel bakımınızla ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
22. Eve gittikten sonra ev işleri ile ilgili (örneğin yemek pişirme, temizlik, alış-veriş, bebek bakımı) ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
23. Bebek bakımı ile ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç fazla Çok

Ek 3: Pharis Özgüven Ölçeği

Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede sizin kendinize olan güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra lütfen kendinize en uygun bulduğunuz ve yapabileceğinizi düşündüğünüz seçeneğin yanına (x) işareti koyunuz. Aşağıdaki ifadeleri gerçekleştirme de kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

	Hiç	Az	Orta	Çok	Tamamen
1. Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2. Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3. Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme					
4. Bebek altını ıslattığında ustalikle bezini değiştirebilme					
5. Bebek kakasını yaptığıında ustalikle bezini değiştirebilme					
6. Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma					
7. (erkek) Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma					
8. Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme					
9. Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10. Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçebilme					
11. Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12. Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13. Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne/baba olma					

Ek 4: Eğitim Değerlendirme Formu

(Sevgili anneler bu form eğitim ile ilgili görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen sağ kolundaki şıkları işaretleyiniz ve açık uçlu sorulara içtenlikle cevap veriniz). *Teşekkürler*

İşaretleyiniz

1. Eğitmenen memnun kaldınız mı? Kalmadıysanız nedenini yazınız. Evet
 Hayır
 Kısmen
2. Bu eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor muydunuz ? Evet
 Hayır
 Kısmen
3. Eğitim sonucunda, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilginiz arttı mı? Lütfen açıklayınız. Evet
 Hayır
 Kısmen
4. Bu eğitim lohusalık ve bebek bakımı konusunda kendinize olan güveniniz arttırmaya yardımcı oldu mu? Evet
 Hayır
 Kısmen
5. Bu eğitimi yeni doğum yapmış başka kadınlara önerir misiniz ? Evet
 Hayır
 Kısmen
6. Doğum sürecinizin bir parçası olarak bu eğitimi güzel bir deneyim olarak hatırlayacak mısınız? Evet
 Hayır
 Kısmen
7. Eğitim yöntemi ve materyalleri (kitapçık, maketler, uygulama) yardımcı oldu mu? Olmadıysa, nedenini yazınız. Evet
 Hayır
 Kısmen
8. Eğitimin zamanlaması ve süresi sizce uygun muydu? Açıklayınız Evet
 Hayır
 Kısmen
9. Bu eğitimin geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir? Mümkünse nedenleriyle birlikte yazınız. Evet
 Hayır
 Kısmen

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu form ile “Annelere Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi ile Annelik Öz Güvenine Etkisi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Yrd.Doç.Dr.Rojjin MAMUK sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Gönüllünün anlayabileceği bir dille kısaca açıklanmalıdır.

Bu araştırma, doğum sonu annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik öz güvenine etkisini belirlemek amacı ile yapılacaktır.

Araştırmanın konusu, yeni doğum yapmış anneleri doğum sonu dönem ve bebek bakımına hazırlayan bir eğitim programıdır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın süresi, yapılacağı yer, araştırmanın beklenen yararı/yararları, uygulanacak tüm işlemler / girişimler ve özellikleri, yan etkileri, riskleri, verebileceği rahatsızlıklar, bu işlemler / girişimlerin ne kadar sürede

tamamlanacağı, elde edilecek biyolojik materyallerin hangi amaçla kullanılacağı, saklanıp saklanmayacağı ya da başka bir araştırmada kullanılıp kullanılmayacağı, alınacak biyolojik materyallerin miktarı gönüllünün anlayabileceği bir dille açıklanmalıdır.

Araştırmada eğitim alan ve almayan olmak üzere iki grup ve toplamda sizinle beraber 82 kişi bulunacaktır. Hangi grupta yer alacağınız araştırma planına göre belirlenecektir. Deney grubuna atanmanız durumunda, normal vajinal doğum sonrası 6.saatten, sezaryen sonrası ise 24. saatten sonra kendinizi hazır hissettiğiniz bir zamanda eğitim verilecektir. Ardından Taburcu olmadan önce çalışma ile ilgili anket formlarını doldurmanız istenecektir. Kontrol grubuna atanmanız durumunda ise size taburculuk sürecine kadar hastanede yapılan bakım ve uygulamalar dışında herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Taburcu olma aşamasında ise çalışma ile ilgili anket formlarını doldurmanız istenecektir. Ardından deney grubunda bulunan anneler ile aynı eğitimi almanız sağlanacaktır. Araştırmaya devam süreniz taburculuğunuza kadar planlanmıştır. Eğitim sonuçlarımız ise sizin anket formlarına verdiğiniz cevapların istatistiksel olarak incelemesi ile ortaya çıkacaktır.

Gönüllü olarak sizin çalışmadan elde edeceğiniz birincil fayda, kendi öz bakımınızda ve yenidoğan bakımı hakkında bilgilenmeniz ve beceri kazanmanız olarak öngörülmektedir. İkincil fayda ise eğitimlerin etkinliğinin kanıtlanması durumunda süreklilik kazanmasını sağlayarak başka kadınlar ve bebeklerinde bu eğitimlerden faydalanmasını sağlamak olacaktır.

Araştırma süresince sizin sorumluluğunuz, anketlere objektif puanlamalar yapmanız olacaktır. Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde araştırmadan çıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekiyorsa bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Betül SÖNMEZ
Görevi : Ebe
Telefon: 0533 837 96 82

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım.Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim.Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **0533 837 96 82** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Betül SÖNMEZ, Ebe

Adres: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

Tel: 0533 837 96 82

İmza:

Tarih:

Ek 6: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu Kullanım İzni

BA

Belgin Akın <akin.belgin@gmail.com>
13.02.2019 (Çar) 15:20
Gelen Kutusu

Kime: betül sönmez (betulsonmez19...

13.02.2019 16:15 tarihinde yanıt verdiniz.

HTHÖ-YAYIN.pdf
170 KB


ÖLÇEK-DOĞUM SONU ...
54 KB

2 ekin (224 KB) tümünü göster
Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Betül Sönmez, "HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU" Türkçe formunu uygun şekilde atıfta bulunup sınırlılıklarını göz önünde bulundurma şartıyla araştırmanızda kullanmanızda her hangi bir sakıncası yoktur. Ekte ölçek formu ve makalesini gönderiyorum. Her zaman iletişim kurabilirsiniz. Başarılar dilerim.
*Belgin AKIN, PhD, Professor
Selcuk University Faculty of Health
Nursing Department
Konya/ Turkey
+903322233546*

betül sönmez <betulsonmez1994@hotmail.com>, 12 Şub 2019 Sal, 23:35 tarihinde şunu yazdı:
İyi akşamlar Sn. Belgin AKIN hocam,
Ben . Doğu Akdeniz Üniversitesi . Doğum ve Kadın Hastalıkları hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi . Betül Sönmez . Tez danışmanım , Yrd. Doç. Dr. Rojin Mamuk hocam ile birlikte bir tez konusu belirlemeye çalışıyoruz . Planladığımız bu çalışmada sizin Müşerref Şahingeri ile Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğini yaptığınız "HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU" ölçeğini kullanmayı planlıyoruz.
Sizi , ölçeğin orjinal şekli, en erken ne zaman kullanabileceğimiz ve kullanım yönergesi hakkında bilgi almak için rahatsız ediyorum . Hocamla sizden aldığım bilgileri tartıştıktan sonra ölçeğin kullanım izni için sizi tekrardan rahatsız edeceğim. Bu konuda bize yardımcı olmanızı rica ederim.
İlginiz için şimdiden çok teşekkür ederim . Saygılarımla ,

Ek 7: Pharis Özgüven Ölçeği Kullanım İzni

 HUSNİYE ÇALIŞIR <hcalisir@adu.edu.tr>
28.02.2019 Per 06:08 ↶ ↷ → ...
Siz ↕

Sayın Betül Sönmez,
Pharis Öz-güven Ölçeği'ni tezinizde kullanmanızda bir sakınca yoktur. Konuyla ilgili bir sorunuz ya da yardıma ihtiyacınız olursa bana ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim. Sevgilerimle...

Prof.Dr. Hüsniye Çalışır

28 Şub 2019 Per 01:02 tarihinde betül sönmez <betulsonmez1994@hotmail.com> şunu yazdı:
İyi akşamlar Hocam,
Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rojjin Mamuk hocam ile “ Doğum Sonu Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi İle Annelik Öz Güvenine Etkisi” başlıklı tez çalışmamızda sizin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız Pharis Öz - Güven Ölçeği'ni kullanmayı planladık. Ölçeğin tez konusuna uygunluğuna dair düşüncelerinizi ve ölçeği kullanma iznini rica ediyoruz.

Saygılarımla,
Betül SÖNMEZ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

LOHUSALIK VE YENİDOĞAN BAKIMI EĞTİM KİTAPÇIĞI



Sevgili anne ve babalar,

Bu kitapçık, sizi doğum sonu süreç hakkında bilgilendirmek ayrıca lohusalık ve yenidoğan bakımına hazırlamak amacıyla geliştirilmiştir. Kitapçığın bu dönemi aileniz ve bebeğinizle sağlıklı ve keyifli geçirmenize katkıda bulunması dileğiyle.

Sevgiyle kalın,

Ebe. Betül Sönmez

Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK



İÇİNDEKİLER

Lohusalık Dönemi	6
<u>DOĞUM SONRASI ANNEDE FİZİKSEL VE RUHSAL DEĞİŞİKLİKLER</u>	
Rahim Küçülmesi.....	6
Lohusalık Kanaması.....	6
Doğum Sonrası Genital Bölge ve Ağrısı.....	7
Sezaryen Dikişleri ve Ağrısı	7
Boşaltımdaki Değişiklikler	7
Ateş.....	7
Açlık ve Susuzluk Hissi.....	7
Yorgunluk.....	7
Varis ve Bacaklarda Şişlik	7
Duygusal Değişiklikler (Annelik Hüznü ve Lohusalık Depresyonu).....	8
Doğum Sonu Tehlike İşaretleri.....	8
<u>LOHUSALIK BAKIMI</u>	
Doğum Sonrası Hijyen.....	9
Doğum Sonu Ağrı ile Başetme.....	9
Boşaltımdaki Değişiklikler.....	9
Varis ve Ödem Bakımı.....	10
İlaç Kullanımı.....	10
Hareket	10
Beslenme.....	10
Dinlenme ve Uyku.....	11
Eski Görünüşe Kavuşma.....	11
Doğum Sonrası Cinsellik ve Gebelikten Korunma.....	11
Emzirme Döneminde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri.....	11
<u>YENİDOĞANIN BESLENMESİ ve ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ</u>	
Anne Sütü ve Emzirme.....	13
Anne Sütünün Özellikleri ve Faydaları.....	14

Bebeğin Aç Olduğu Nasıl Anlaşılır?.....	14
Emzirmenin Adımları.....	15
Meme Bakımı.....	16
Sütün Sağılması Yöntemleri.....	16
Sağılan Anne Sütünün Saklanması.....	17
Sağılan Anne Sütünün Hazırlanması ve Verilmesi.....	17
Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamadığını Gösteren Belirtiler.....	18
Sık Görülen Emzirme Problemleri.....	18
<u>YENİDOĞANIN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ</u>	
Baş.....	18
Boy.....	18
Ağırlık.....	18
Deri ve Vücut Özellikleri.....	19
Göz, Kulak, Burun ve Ağız Özellikleri.....	19
Memeler.....	19
Genital Organlar.....	19
<u>YENİDOĞAN BAKIMI</u>	
Vücut Isısının Korunması.....	20
Güvenli Kucağa Alma.....	20
Giyim.....	20
Alt temizliği.....	20
Bebeğin Sünnet Bakımı.....	21
Göbek Bağının Bakımı.....	21
El ve Tırnak Bakımı.....	22
Bebek Banyosu.....	22
Göz Bakımı.....	23
Ağız Bakımı	23
Kulak Bakımı.....	23
Bebeğin Doğru Pozisyonda Yatırma.....	23

YENİDOĞANDA SIK KARŞILAŞILAN PROBLEMLER

Pişik.....	24
Konak.....	24
Ağızda Pamukçuk.....	24
Gözde Çapaklanma.....	24
Gaz.....	24
Sarılık.....	24
Bebeğin Ağlama Nedenleri.....	25
<u>YENİDOĞAN MUAYENESİ VE TESTLERİ</u>	25
<u>DOĞUM SONU HASTANEYE BAŞVURULACAK ACİL DURUMLAR</u>	27
<u>ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK SAĞLIK KURULUŞLARI</u>	27
Kaynakça.....	28

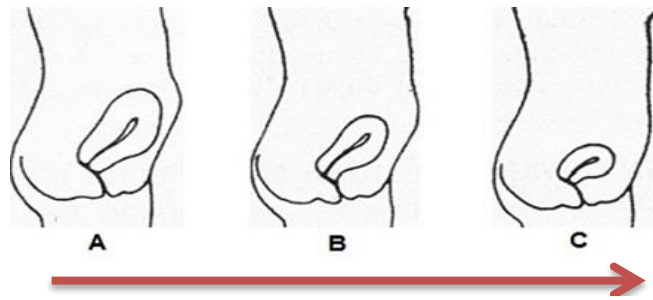
LOHUSALIK DÖNEMİ

Bebeğin ve plasentanın doğmasından sonraki 6 haftalık süreye lohusalık dönemi denir. Bu dönemde, gebelik ve doğum sürecinde vücutta meydana gelen değişimler hemen hemen eski durumuna geri dönerken yalnızca memeler büyümeye devam ederek süt üretmeye başlamaktadır. Bu süreçte anne ve bebeğin sağlığının korunması için özenli bir bakıma ihtiyaçları vardır.

Doğum Sonrası Annede Fiziksel ve Ruhsal Değişiklikler

1. Rahim Küçülmesi:

Rahim doğumdan hemen sonra göbek hizasında büyük bir greyfurt büyüklüğünde olup dokunmakla hissedilir. Daha sonraki günlerde küçülerek ve günlük 1-2 cm aşağı inerek birinci haftanın sonunda dışardan dokunmakla hissedilemez hale gelir. Bebeği emzirmek bu sürecin hızlanmasına yardımcı olur (Şekil 1). Lohusalığın ilk 48 saatinde rahim küçülmesi çok hızlı olduğu için annede karın ağrısı görülebilir. Emzirme dönemindeki bu ağrı zararlı değildir.

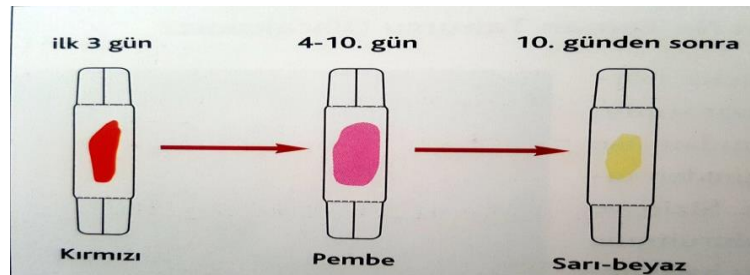


Şekil 1: Doğum sonu rahimin eski haline dönmesi

Kaynak: <http://onlinebilgin.blogspot.com/2013/05/dogumdan-sonra-rahmin-kuculmesi.html> Erişim tarihi:29.04.2019

2. Lohusalık Kanaması:

Doğumdan sonra rahimde adet kanamasına benzer bir kanama meydana gelir. Kanamanın rengi ve miktarı günlere göre değişir. Başlangıçta miktarı fazla olup her geçen gün azalır. Rengi ise ilk günlerde adet kanı gibi açık kırmızı, ilerleyen günlerde pembe kahverengi ve daha sonrada sarımtırak beyaz bir görünüm alır. Önemli olan akıntının renginin kırmızıdan-pembeye, pembeden sarıya giderek açılması ve miktarının giderek azalmasıdır (Şekil 2). Akıntının kokusu kadına özgü olup, kötü kokulu değildir.



Şekil 2: Doğum sonu kanaması

Kaynak: Okumuş H., Mete S. (2009) , Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık/ Sağlık Profesyonelleri için Rehber

3. Doğum Sonrası Genital Bölge ve Ağrısı:

Annelerde doğum sonrası 1-2 güne kadar bebeğin geçerken baskı uygulamış olduğu doğum kanalı ve makat bölgesinde hassasiyet ve ağrı görülebilir. Basuru (hemoroid) olan kadınlarda bu ağrı daha yoğundur. Ancak hassasiyet ve ağrının kendiliğinden geçmesi beklenir. Ayrıca doğum dikişli olarak gerçekleşmiş olabilir. Bu dikişler doğumdan sonra alınmaz kendiliğinden kaybolur.

4. Sezaryen Dikişleri ve Ağrısı:

Sezaryen olan annelerin karın bölgesinde yaklaşık 10cm'lik sezaryen kesisine ait dikişler bulunur. Dikişlerin pansuman yapılırken dışardan görünüp görünmeyeceği kullanılan cerrahi tekniğe göre değişir. Dikişlerin ne zaman alınacağına doktor karar verir. Sezaryen ile doğum yapanlarda rahmin küçülmesine bağlı ağrının yanı sıra ameliyat yerinde de ağrı hissedilebilir.

5.Boşaltımdaki Değişiklikler:

Gebelik süresince vücutta tutulan fazla su doğumdan sonra idrar ve ter yolu ile atılmaktadır. Bu nedenle doğum sonu idrar miktarında artış ve yoğun terleme normaldir. Sezaryen olan annelerde anesteziye bağlı bağırsaklarda gaz problemi ve kabızlık olabilir. Normal doğum sonrası ise annenin dikişlerinin açılacağına dair korkusu nedeniyle tuvalete gitmemesi kabızlığa neden olabilir. Erken ayağa kalkma ve hareket ile sorun rahatlıkla çözülür. Hemoroid (Basur) gebelik döneminden süregelen bir problem olabileceği gibi, doğum sonrası bir problem olarak da ortaya çıkabilir.

6. Ateş:

Doğum sonrası ilk 24 saat içinde süt üretimi başladığı için vücut ısısının 38 ° C olması normaldir. Bununla birlikte doğumdan 24 saat sonra veya takip eden 21 gün içinde ateşin yükselmesi enfeksiyonu düşündüreceği için tehlikelidir. Hemen doktora başvurulmalıdır.

7. Açlık ve Susuzluk Hissi:

Doğum ve emzirme sırasında annenin yoğun enerji tüketimi, doğum sürecinde ağızdan besin ve sıvı alımının durdurulması ayrıca doğum sonrası dönemde terleme ile vücuttan bol miktarda su atılması nedeniyle anneler açlık ve susuzluk hissederler.

8. Yorgunluk:

Doğum, emzirme, kanamanın olması ve gece uykusuzluğu annelerin yorgunluk hissetmesine neden olabilir. Bu doğal bir durumdur.

9. Varis ve Bacaklarda Şişlik:

Gebelik sürecinde ortaya çıkan küçük varisler kendiliğinden kaybolurken orta ve büyük varisler doğum sonrası dönemde varlığını sürdürmeye devam eder. Ancak iki bacadan birinde diğerine göre ağrı, kızarıklık, ödem ve ısı artışının fazla olması damarlarda kan pıhtısı veya iltihap olabileceğini gösterir. Bu beklenen bir durum değildir. Hekime başvurulması gerekmektedir.

10.Duygusal Değişiklikler (Annelik Hüznü ve Lohusalık Depresyonu):

- Hormonal değişiklikler, annelik rolüne uyum ve yeni bir deneyimin yaşandığı lohusalık döneminde kadınlar duygusal açıdan daha hassas, kaygılı, sinirli, mutsuz, daha heyecanlı veya neşeli hissedebilirler. Bu süreçte duygusal dalgalanmalar, ağlama ve uyku sorunları görülebilir.

- Annelik hüznü olarak adlandırılan bu yakınmalar, doğumdan sonraki ilk 3-10 gün içinde ortaya çıkar ve günler içerisinde azalarak kaybolur.
- Ancak bazı kadınlarda annelik hüznü sırasında görülenlere ek olarak; isteksizlik, iştah sorunu, aşırı endişe, sıkıntı, çevreye ilgisizlik, bebekle ilgili aşırı kaygı ya da boş verme gibi belirtiler görülebilir. Doğum sonu ilk üç ayda yaşanan bu durum **doğum sonrası depresyonun** habercisi olabilir. Mutlaka hekime başvurulması gerekmektedir.



Tablo 1. Doğum Sonu Tehlike İşaretleri	
✓	Aşırı ağrı ve veya vajinal kanama
✓	Aşırı vajinal kanama (1 saatten daha sık pedin tamamen ıslanması / yatak takımlarına geçmesi),
✓	Ateş yükselmesi
✓	Baş dönmesi, halsizlik, bayılma
✓	Dikiş yerinde şişlik kızarıklık ağrı, akıntı veya açılma
✓	Kokulu vajinal akıntı
✓	Karında hassasiyet ve ağrı
✓	Memede kızarıklık, şişlik ve ağrı
✓	İdrar yapamama ve/veya uzun süreli kabızlık
✓	Şiddetli baş ağrısı
✓	Solunum güçlüğü
✓	Bulanık görme
✓	Konvülsiyon (Kasılarak bayılma nöbeti)
✓	İdrar veya gaita tutamama
✓	Bacakta ağrıya eşlik eden şişlik ve kızarıklık

Kaynak: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Rehber Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2018

Lohusalık Bakımı

1. Doğum Sonrası Hijyen:

- Lohusalıkta hijyen çok önemlidir.
- Her tuvaletten önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Tuvalet sonrası perine temizliği (taharetlenme) önden arkaya doğru tuvalet kağıdı ile yapılmalıdır.
- Petler günde en az 5-6 kez değiştirilmelidir
- Kullanılan pedler emici, yumuşak, temiz, renksiz ve kokusuz olmalıdır.
- Pamuklu iç çamaşırı tercih edilmelidir.
-

- Dikişli doğumda pansuman için hekimin önerdiği temizlik solüsyonu ve yöntemi kullanılmalıdır. Temizlik solüsyonları oturma banyosu şeklinde hazırlanabileceği gibi her tuvaletten sonra pansuman şeklinde de uygulanabilir.
- Doğum dikişleri ayna yardımı ile lohusanın kendisi veya bir yakını tarafından kontrol edilmelidir. Şişlik, kızarıklık, ısı artışı, kanama veya iltihabi bir akıntı durumunda hemen doktora başvurulmalıdır.
- Sezaryen olanların pansumanı ise hekimin önerdiği sıklıkta ve şekilde yapılmalıdır.
- Sezaryen ve vajinal doğum dikişleri için dikkat edilmesi gereken en önemli durum dikiş bölgesinin kuru ve temiz tutulmasıdır.
- Vajinal doğum yapanlar (doktor farklı bir uygulama önermedikçe) doğumdan hemen sonra ayakta ılık duş alabilir.
- Sezaryen sonrası banyo zamanına ise doktor karar verir. Banyo sonrası dikiş yerleri mutlaka kurulanmalı ve kesinlikle nemli bırakılmamalıdır.
- Yoğun terlemenin normal olduğu bununla birlikte pamuklu iç çamaşırı tercih edilmesi gerektiği ve sık sık değiştirilmesi unutulmamalıdır.

2. Doğum Sonu Ağrı ile Başetme:

- Doğum sonrası rahmin kasılıp küçülmesi sonucu oluşan karın ağrısı 48 saat içinde hafifler.
- Bu süreçte doktorun önerdiği ağrı kesiciler kullanılabilir ayrıca bacaklar karna çekerek uzanmak yararlı olacaktır.
- Doğum sonrası vajinal doğum dikişlerine bağlı ağrıyı azaltmak için ilk 24 saat içerisinde 5-10 dakikalık buz vb. soğuk uygulama yapılabilir. 24 saatten sonra hekim isteğine göre 37-38 C'de hazırlanmış oturma banyoları veya sıcak uygulama yöntemleri de kullanılabilir.
- Yumuşak simit üzerinde oturmak, yüzükoyun veya yan yatmak da faydalıdır.
- Ayrıca dikişler için hekimin önerdiği ağrı kesici kremler veya spreylerde kullanılabilir.

3. Boşaltımdaki Değişiklikler:

- Doğumdan sonra ilk 6 saat içinde idrar yapmalı, dikişler acıyacak diye asla ertelenmemelidir.
- İdrarın yapılmaması mesanenin büyümesine ve dolayısıyla rahime kalan alanın daralmasına neden olur. Alan daraldıkça rahmin etkili kasılması azalır ve kanama oranı artar. Bu durum tehlike oluşturmaktadır.
- İdrar yapmada güçlük, idrar yaparken yanma hissi varsa idrar yolu enfeksiyonu olasılığı olabilir, ebe, hemşire veya doktora haber verilmelidir.
- Dikişler acıyacak korkusuyla dışkılama asla ertelenmemelidir. Dışkılama sırasında genital bölgenin hijyenik bir ped veya yumuşak tuvalet kağıdı ile desteklenmesi yararlı olacaktır.
- Sezaryen doğum sonrası gaz problemi olabilir. Erken ayağa kalkma bu durumu azaltacaktır.
- Gebelikte olabileceği gibi doğum sonrası dönemde de hemoroid ile ilişkili sorun yaşanabilir. Bu durum mutlaka doktor ile görüşülerek uygun bir tedavi alınmalıdır.

4. Varis ve Ödem Bakımı:

- Varisler; çoğunlukla doğumdan sonra geriler veya iyileşir ancak özellikle birden fazla doğum yapmış kadınlarda damarlarda bir kez varis oluştuğunda, tamamen iyileşmesi mümkün olmamaktadır.
- Ayak bileğini sık ve kuvvetli şekilde kendine doğru çekip bırakma şeklinde bir seferde 30 pompalama hareketi yapmak, venöz göllenmeyi önler.
- Şiddetli varisi veya ödemi olan kadınlarda varis çorabı kullanımı faydalı olabilir.
- Oturma pozisyonunda ayaklar yüksekte tutulmalı ve bacak bacak üstüne atılmamalıdır.

5. İlaç Kullanımı:

- Doğumdan sonra gerekli görülürse hekim tarafından ağrı kesici, antibiyotik ve vitaminler verilebilir. Bu ilaçlar önerildiği şekilde düzenli olarak alınmalıdır. Ayrıca reçeteli olmayan hiçbir ilaç kullanılmamalıdır.
- Gebelik sürecinde alınan demir ilaçları hekim istemine göre doğumdan 3 ay sonrasına kadar kullanılmaya devam edilebilir.
- Annenin kullandığı ilaçların "anne sütü" ile bebeğe geçebileceği bilinmelidir.
- Gebelikte başlanan tetanoz aşısı doğumdan sonra da devam edilebilir.

6. Hareket:

- Ayağa kalkana kadar, yatak içerisinde pelvik tilt, köprü kurma ve dizleri her iki tarafa yatırmak sureti ile kalça döndürme yapılabilir.
- Tıbbi bir engel olmadığı sürece anne kendini iyi hisseder hissetmez fiziksel aktivite düzeyini artırarak egzersize başlamalıdır. Egzersize başlamadan önce hekim izni alınmalı ayrıca doğru ve uygun egzersizler konusunda bir fizyoterapistle danışılmalıdır.
- Egzersizler bebeği emzirdikten sonra yapılmalıdır.
- Karın egzersizlerine normal doğumdan hemen sonra sezaryen doğum yapanlarda ise hekim kararına göre 16. haftadan sonra başlanmalıdır.
- Pelvik taban egzersizlerine ise sezaryen doğum sonrası hemen vajinal doğum sonrası ise dikişler iyileştikten sonra başlanmalıdır.
- Çok ağır objeler en az 3 hafta kaldırılmamalıdır.
- Karın içi basıncı artıran hareketlerden (çamaşır asma, elektrik süpürgesi kullanma vb.) kaçınılmalıdır.



7. Beslenme:

- Her tür besinden yeterince ve öğün atlanmadan alınmalıdır. Özellikle proteinden zengin lifli bir diyet tercih edilmelidir.
- Unlu, yağlı ve kızartma türü besinlerden kaçınılmalıdır. Sulu gıdalara ağırlık verilmelidir.
- Acılı, ekşili, baharatlı ve gaz yapıcı gıdalar sütle bebeğe geçeceği düşünülerek dikkatli olunmalıdır.
- Sigara ve alkolden uzak durulmalı, kafein içeren çay ve kahveyi sınırlı tüketilmelidir.
- Terleme ile sıvı kaybedileceği için bol sıvı alma unutulmamalıdır.
- Sıvı tüketimi kabızlığı engellemek için önemlidir.

8. Dinlenme ve Uyku:

Geceleri emzirme nedeni ile uyku sık sık bölündüğünden gün içinde en az 2 saat dinlenme ve uykuya zaman ayırmalıdır. Ayrıca yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması için eş ve aile bireylerinden yardım alma gereksinimi vardır.



9. Eski Görünüme Kavuşma:

Loğusalık ve emzirme döneminde zayıflama diyeti uygulanmamalıdır. Vücut ağırlığı, doğumdan 6 hafta sonra eski haline dönmeye başlayacaktır. Emzirme annenin vücudunun doğum öncesi duruma dönmesini hızlandırır. Doğum sonrası bir süre sarkık ve büyük karın için sargı veya korse kullanmak sakıncalı ve yararsızdır. Düzelmeleri için yürüyüş, karın egzersizleri faydalı olur.



10. Doğum Sonrası Cinsellik ve Gebelikten Korunma:

- Doğumdan sonra, lohusalık dönemi boyunca (40 gün) cinsel ilişki ertelenmelidir.
- Doğum sonrası hormonal dengedeki değişimler nedeniyle ilk aylarda cinsel istekte azalma ve vajinal kuruluk yaşanması beklenen bir durumdur. Geri dönüşümlü olduğu bilinmelidir.
- Doğum sonrası yeni bir gebelik oluşması için yumurtlamanın (ovülasyon) başlaması yeterlidir. Emzirmeyen annelerde doğum sonrası en erken 25. gün, ortalama 39. günde yumurtlama başlar.
- İki gebelik arasında geçmesi gereken ideal süre ise 2 yıldır. Bu nedenle cinsel ilişkiye başlamadan önce mutlaka gebelik önleyici bir yöntemle karar verilmiş olmalıdır.
- Doğumdan sonraki ilk 4 hafta korunma yöntemine başlanması için uygundur. Eğer ilk 4 hafta geçirilmiş ise ve hiç adet görmemiş ise veya son normal adetinden sonra cinsel ilişkide bulunmamışsa ve gebelik testi negatif olarak saptanırsa korunma yöntemi başlanılabilir.

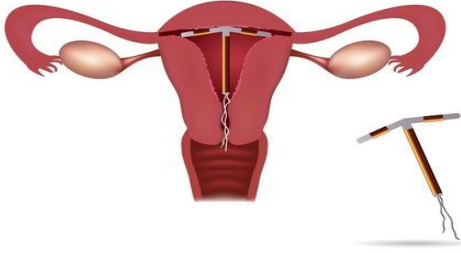
11. Emzirme Döneminde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri

- **Kadın ve erkek kondomu (Prezervatif/Kılıf):** Doğumdan hemen sonra kullanılabilir. Doğru kullanılması durumunda koruyuculuğu en yüksek olan yöntemlerden biridir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkisi vardır. Emzirme üzerine olumsuz bir etkisi yoktur.



- **Rahim İçi Araç (Spiral/RiA):** Emziren ya da emzirmeyen kadınlar için sezaryen sonrası dahil, plasentanın çıkmasından sonraki ilk 48 saat içinde, ayrıca doğum sonrası dördüncü haftadan sonra uygulanabilir. Sütün miktarı ve kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı gibi, bebeğin

sağlığını da etkilemez. Cinsel yolla bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu etkisi yoktur. Rahimiçi araç çıktıktan sonra fertilité hızla eski haline döner (Şekil 3).



Şekil 3: Rahim içi araç (Spiral /RİA)

Kaynak: <http://www.populermedikal.com/2000/02/28/spiral-rahim-ici-aracia/> Erişim tarihi: 29.04.2019

- **Üç aylık iğneler:**Oldukça güvenilir yöntemlerdir. Doğum sonrası hemen uygulanabilir. Uzun etkili yöntemdir. 3 ayda bir yapılıp 3 ay boyunca gebelikten koruma sağlar. Enjeksiyonlar doğum sonu 38.- 42. günler arasında yaptırabilir. Eğer adet kanaması başlamışsa âdetin 1- 5 günü arasında yapılmalıdır.
- **Sadece progesteron içeren ciltaltı implantları ve haplar:** Üç aylık iğnelerde olduğu gibi yalnızca progesteron içeren uzun etkili güvenilir yöntemlerdir. Doğum sonrası hemen uygulanabilirler. Emzirmeye olumsuz etkileri yoktur.
- **Kombine hormonal yöntemler (Aylık iğneler ve günlük haplar):** İçerisinde yer alan östrojen hormonu sütü azaltacağı için emziren kadınlarda ilk 6 ay önerilmez. Emzirmeyen ve dolaşım sistemi hastalıkları vb. olmayan kadınlarda, doğumdan sonrası 3. Haftadan itibaren östrojen ve progesteron içeren kombine yöntemler kullanılabilir.
- **Tüp Ligasyonu (Tüplerin Bağlanması):** Sezaryen sırasında uygulanabilecek kalıcı bir yöntemdir. Doğum sonrası dönemde ise ilk 7 gün içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde küçük bir karın kesi ile tüplere daha rahat ulaşılabilir ve kolaylıkla uygulanabilir.
- **Vazektomi (Erkekte Kordonların Bağlanması):** Herhangi bir zamanda eşe uygulanabilir. Kalıcı bir yöntemdir. Tüp ligasyon ve vazektomi için eşlerin yazılı onamları gerekmektedir.

Yenidoğanın Beslenmesi ve Anne Sütünün Önemi

1. Anne Sütü ve Emzirme:

- Yeni doğmuş bir bebek için en ideal besin maddesi kendi annesinin sütüdür.
- Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına ilk altı ay sağlamaktadır.
- İlk 6 ay sadece anne sütü , 6 aydan sonra 2 yaşına kadar ek besinlerle birlikte emzirmenin sürdürülmesi gerekmektedir.
- İçinde yeterli miktarda su bulunduğu için, tıbben gerekli görülmediği takdirde ilk 6 ay bebeklere anne sütünden başka su dahil hiçbir yiyecek ve içecek verilmemelidir.
- Bebek özellikle ilk günlerde her istediğinde emzirilmelidir. Anne bebeğini ne kadar sık emzirirse (2-3 saat aralıklarla) sütü o kadar artar.

- İkinci ayın sonunda anne ve bebek tam bir uyum içinde olacaktır ve anne bebeğini ne zaman emzirmesi gerektiğini bebeğin durumundan anlayacaktır.
- Sık besleme ve anneye temas bebeğin korunma ve güvenli bağlanma gereksinimlerini de karşılar.
- Bebeğin mide kapasitesi ilk günler bir ceviz (5ml) kadardır. Sütün miktarı, mide hacmi ve bebeğin becerisine paralel olarak günler içinde artar (Şekil 4).



Şekil 4: Bebeğin mide büyüklüğü

Kaynak: <https://balkebebe.com/yenidoğan-mide-kapasitesi/> Erişim tarihi: 29.04.2019

- Doğumdan sonra gelen ilk sarı renkli süt (kolostrum / ağız sütü), bebek için çok önemlidir, çünkü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek hastalıklara karşı korur, büyümeyi artırır. Bu nedenle kolostruma bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilir. Daha sonra gelen süt, beyaz ve inek sütüne göre daha sulu kıvamdadır (Şekil 5).



Şekil 5: Kolostrum (Ağız sütü)

Kaynak: <https://www.annelerbilir.net/bebeğin-ilk-sutu-kolostrum/> Erişim tarihi: 30.04.2019

- Bebek günde 5-6 defa idrar yapıyorsa, günde 1-2 defa kaka yapıyorsa, mutlu ise, tartı kontrollerine gittiğinde yeterli kilo alıyorsa (ortalama ayda 500 gram) anne sütü yetiyor demektir.
- Bebeğin 6-8. haftaya kadar günde 8-12 kez emmesi, emme sırasında yutma hareketlerinin olması, yeterli idrar çıkarması (günde 5-6 defa), sık kaka yapması (günde 1-2 defa), haftada 150-250 gram alması annenin sütünün yeterli olduğunu düşündürür.

2. Anne Sütünün Özellikleri ve Faydaları:

- Ekonomiktir, her zaman steril (mikropsuz) ve ısı derecesi idealdir.
- İçeriği bebeğin gereksinimlerine uygundur.
- Sindirime yardımcı, enzimleri içerir
- Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-barsak enfeksiyonları daha az görülür.

- Anne sütü verilmesi orta kulak iltihabı riskini azaltır.
- Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar.
- Bazı kronik hastalıkların oluşma riskini azaltır (tip I diyabet, çölyak hastalığı, obezite, koroner kalp hastalığı gibi).
- Alerjiye karşı koruyucudur.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur.
- Hazırlama gereksinimi yoktur.
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi kolaylaştırır.
- Emziren annelerde meme kanseri, yumurtalık kanseri, kemik erimesi ve kansızlık (anemi) riskinin azalır.
- Emzirme uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından korur.

3. Bebeğin Aç Olduğu Nasıl Anlaşılır?

- Bebeğin ağlaması acıktığının en önemli belirtisidir.
- Ağlamadan önce şekil 6'da gösterilen meme arama, ses çıkarma, ellerini ayaklarını hareket ettirme ve ellerini ağızına götürme belirtileri gözlemlenebilir



Şekil 6: Bebeğin acıktığını gösteren belirtiler

Kaynak:

http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_brochures/brochures_parents/PDF_edus/Brochure_Allaitement_Turc_V2.pdf
f Erişim Tarihi:02.02.19

4. Emzirmenin Adımları:

- Emzirmeye başlamadan önce eller mutlaka yıkanır.
- Rahat bir pozisyon alınır. Emzirmeye uygun pozisyonlar Şekil 7'de verilmiştir. En sık kullanılan pozisyon kucaklama yöntemidir.



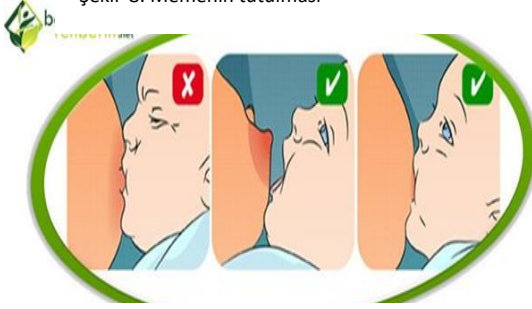
Şekil 7: Emzirme Pozisyonları

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2018), Gebe Bilgilendirme Sınıfı Rehber Kitabı

- Kucaklama yönteminde bebek, yüzü ve gövdesi anneye paralel, iyice yakın gelecek şekilde tutulur.
- Bebek hangi memeyi emecekse başı o taraftaki kol üzerine yerleştirilir ve karnı karnınıza değecek şekilde olmalıdır.
- Başı ve boynu hafifçe desteklenmelidir.
- Meme, başparmak üste dört parmak alta gelecek şekilde tutulur (Şekil 8).



Şekil 8: Memenin tutulması



Şekil 9: Bebeğin memeye yerleştirilmesi

Kaynak: <https://www.beslenmerekberim.net/emzirme-teknikleri-pozisyonlari-yanlislar/> Erişim tarihi: 26.04.2019

- Bebek memeyi tutmada zorlanıyorsa, dudağı ve yanakları hafifçe uyarılır ve gerekirse ağzı açılarak meme başı tekrar yerleştirilir.
- Meme ucu ve etrafındaki kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağızına yerleştirilir ve başparmak ile bebeğin burun deliklerinin açık kalması sağlanır.
- Bebeğin alt dudağı dışı doğru dönük ve çenesinin memeye değmesi gerekmektedir (Şekil 9).
- Emzirme sırasında meme değiştirilmemelidir. Emzirdikçe sonradan gelen sütün yağ oranı ve besin değeri artar. Son sütün almayan bebek doysa da yeterli gıdayı almış olmaz.
- Bir meme tamamen boşalana kadar emzirmeli, bir sonraki emzirmede diğer meme emzirmelidir.
- Bebek bir memeyi bitirdikten sonra ikinci memeyi emmişse sonraki emzirmede yarım kalan memeden başlanmalıdır
- Her emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılmalıdır (Şekil 10). Bebeği göğüs altı ve karın bölgesi omza gelecek şekilde yatırıp, sırtına hafif hafif vurmak en sık kullanılan yöntemdir.
- Çoğu bebek, gaz çıkarırken emdiği bir kısmını da çıkarabilir endişe etmeye gerek yoktur.

Bebeklerde gaz çıkarma yöntemleri



Kaynak

Şekil 10: Bebek gazının çıkartılması

Erişim tarihi: 26.04.2019

5. Meme Bakımı:

- Günlük duş almak meme bakımı için yeterlidir.
- Emzirme süresince memeler, uygun pamuklu ve bir beden büyük sütyenle desteklenmelidir.
- Emzirmeden sonra meme ucunu anne sütü sürülerek kurumasını beklemek yeterlidir.
- Memeler aşırı gerildiğinde sağılarak boşaltılmalıdır.

6. Sütün Sağılması Yöntemleri:

➤ Elle Süt Sağma:

Öncelikle eller yıkanmalı, geniş ağızlı temiz bir kap hazırlanmalıdır. Sağma sırasında el 'C' şeklinde 'başparmak memenin üstünde 4 parmak altında' tutularak memenin kahverengi kısmın arkasındaki süt deposu hissedilmelidir. Büyük bir fıstığa benzer şekilde ele gelen bu bölge göğüs kafesine doğru bastırılırken, parmaklar da birbirine doğru yaklaştırılır (Şekil 11). Bu pozisyonda bas ve bırak, bas ve bırak ile meme sağılmalıdır. İşlem sırasında asla meme başına bastırılmaz. Bir meme boşalınca diğerine geçilir. Çalışan anneler işe gitmeden önce bebeği emzirmeli, iş yerinde 3 saat ara ile süt sağılmalıdır.



Şekil 11: Memenin elle sağılması

Kaynak: <https://www.temasderneği.com/sut-nasil-sagilir-kat21-0.html>Erişim tarihi: 29.04.2019

➤ Süt Sağma Pompası ile Sağma

Süt sağılmadan önce eller ve meme başı yıkanmalı, sütün toplanacağı özel steril kapaklı kap hazırlanmalıdır. İyice temizlenmiş olan pompa aparatı memeye yerleştirilmeli (Şekil 12) ve her meme için 15 dakika ayrılmalıdır. İşlem bittikten sonra meme başı anne sütü ile silinmeli kuruduktan sonra çamaşır giyilmelidir. Süt sağma aparatlarının temizliğine dikkat edilmelidir.



Şekil 12: Memenin süt pompası ile sağılması

<https://www.gebe.com/anne-sutu-nasil-sagilir-elle-ve-gogus-pompasi-ile-sut-sagma-yontemi> Erişim Tarihi:02.02.19

7. Sağılan Anne Sütünün Saklanması:

- Anne sütü oda ısısında 3 saat, buzdolabı rafında (+ 4 derecede) 3 gün, derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 ay saklanabilir
- Sağılmış olan anne sütü derin dondurucuda saklanacaksa poşetlerin üzerine sağılma tarihi ve saati yazılmalıdır.
- Derin dondurucuya ilk giren paket ilk tüketilmelidir.
- Tarihi geçmiş olan sütler kesinlikle kullanılmamalıdır.

8. Sağılan Anne Sütünün Hazırlanması ve Verilmesi:

- Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymaktır.
- Diğer yöntemler, dolaptan çıkarıp ılık akan suyun altına tutmak veya ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır (benmari usulü).
- Ancak çözme sırasında sütün su ile temas etmemesine dikkat edilmelidir.
- Mikrodalga ile çözme, anne sütündeki enfeksiyona karşı bağışıklık oluşturucu özellikleri ortadan kaldırdığından önerilmez.
- Eritilmiş anne sütü birkaç saatten uzun süre oda ısısında bırakılmamalı ve tekrar dondurulmamalıdır. Eritilmiş anne sütü yalnızca 24 saat buzdolabında korunabilir.
- Sağılan süt kaşıkla veya bardakla içirilmelidir (Şekil 13).
- Bebek kucakta tam dik veya yarı dik şekilde tutulur.
- Süt kabı bebeğin dudaklarına değdirilerek hissetmesi sağlanır.
- Kap bebeğin alt dudağında gevşek bir şekilde dururken, kabın kenarları bebeğin üst dudağına değdirilir.
- Bu pozisyonda sütü kendisinin almasına yardımcı olunur asla bebeğin ağzına süt dökülmez.
- Bebeğin sütü ne kadar aldığı her besleme için değil, her 24 saat için hesaplanır.



9. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamadığını Gösteren Belirtiler:

- Yetersiz kilo alımı: Doğum sonrası ilk 2 hafta sonunda doğum tartısına ulaşamama, ilk 1 ay içinde 500 gramdan az tartı alımı
- Yetersiz idrar yapma: İlk 2 günden sonra, günde 6 kereden az ve koyu renkli idrar çıkışının olması. Ayrıca idrarda turuncu kristallerin gözle görülmesi
- Dışkının miktarı ve doğum sonrası değişiklikler: Normalde yenidoğan bebekler günde 3-8 kere kaka yaparlar. Bu sayının azalması veya 5. gün hala mekonyum çıkarıyor olması anne sütünün yetersiz alındığını düşündürülebilir

10. Sık Görülen Emzirme Problemleri:

- **Memelerde Süt Birikimi:** Bebeğin emmesine rağmen memeler tam boşalmıyorsa mutlaka sağılarak boşaltılmalıdır.
- **Kanal Tıkanıklığı ve Meme İltihabı:** Memenizde oluşan sertlik iyileşmiyor ve ateşiniz yükseliyorsa mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmalısınız.
- **Meme Ucunda Çatlak ve Ağrı:** Uygun meme bakımı, bebeği memeye uygun şekilde tutturma çatlak olasılığını azaltır. Her şeye rağmen çatlak oluştuysa bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

1. Baş:

Gövdeye oranla daha büyüktür ve baş kemikleri arasında biri arkada biri önde olmak üzere iki boşluk vardır. Bu boşluklara bingıldak adı verilir 12. ve 15. aylarda kendiliğinden kapanır (Şekil 14).



Şekil 14: Yenidoğan başının yapısı

Kaynak: <https://www.drpercembosnali.com/yenidoğanin-tedavi-gerektirmeyen-sorunlari/Erişim Tarihi:08.02.19>

2. Boy:

Yeni doğmuş normal bir bebeğin boyu 48–52 cm, ortalama 50 cm'dir. İlk ayda yaklaşık 2.5-3.5 cm artmış olması beklenir.

3. Ağırlık:

Normal yenidoğan vücut ağırlığı 2500-4000 gr arasındadır. İlk 10 güne kadar %5-10 ağırlık kaybı normaldir. Bu kayıp daha sonraki 7-10. günün içerisinde tekrar geri kazanılır. Bundan sonra normal yenidoğan günde ortalama 20gr ağırlık alır.

4. Deri ve Vücut Özellikleri:

Yenidoğanın derisi pembe renkte, ince, yumuşak ve çok hassastır. Doğumda bebeğin üzerindeki beyaz renkte, peynirimsi kıvamda yağlı bir tabaka vardır. Bu tabaka yenidoğanı enfeksiyonlardan korur. Ayrıca ipeksi ince vücut tüyleri, özellikle sırtta, omuzlarda, alında, kulaklarda ve yüzde yaygın bir şekilde bulunur. Bu tüyler ilk birkaç haftada kaybolur (Şekil 15)



Şekil 15: Yenidoğanın cildi

Kaynak: <https://www.drpercembosnali.com/yenidoğanın-tedavi-gerektirmeyen-sorunları/Erişim Tarihi:08.02.19>

5. Göz, Kulak, Burun ve Ağız Özellikleri:

Yenidoğanın gözleri ilk hafta genel olarak kapalı durumdadır. Kulak göz kapağı hizasındadır. Etraftan gelen seslere sesin şiddetine göre tepkiler verir. Burun basık, dar ve küçüktür. Çenesinde ve burun etrafında milia denilen yağ kabarcıkları olabilir. Bunlar normaldir ve kendiliğinden kaybolur (Şekil 16).

6. Memeler:

Yenidoğan bebeğin meme başları aynı hizada ve eşittir. Anneden bebeğe geçen hormonlar etkisi ile memelerde şişlik olabilir. Bu şişlikler kesinlikle sıkılmamalı, masaj ve ovma uygulanmamalıdır (Şekil 17).

7. Genital Organlar:

Erkek bebeklerde genelde yumurtalar kese içine inmiştir. Kızlarda da dış genital organlarda ödem görülebilir, anneden geçen hormonların etkisiyle kanlı vajinal akıntı olabilir, normaldir.



Şekil 16: Milia

Kaynak: <https://www.drpercembosnali.com> Erişim Tarihi:08.02.19



Şekil 17: Memede Şişlik

Kaynak: <http://www.megep.meb.gov.tr> Erişim Tarihi:29.04.19

Yenidoğan Bakımı

1. Vücut Isısının Korunması:

- Bebeğin normal vücut ısısı 36,5 – 37,2 °C 'dir.
- Bebeğinizi ne soğuk, ne de çok sıcak ortamda tutmamanız gerek. İdeal oda ısısı 20-24 °C olmalıdır.
- Bebeğinizin vücut ısısı yükselirse mutlaka doktora gidilmesi gerekir.
- Bebeğinizin vücut ısısını ölçmek için evde mutlaka bir derece olmalıdır, ateşli bebek ve çocuklara kesinlikle aspirin verilmez.

2.Güvenli Kucağa Alma:

- İlk iki aya kadar bebeğinizi kaldırırken başını ve sırtını desteklemeniz gerekir (Şekil 18).



Şekil 18: Bebeğin Kucağa Alınması

Kaynak: <https://annetavsiyesi.com/bebek-nasil-tutulur/yeni-dogan-bebek-nasil-tutulmeli2/>Erişim

3. Giyim:

- Yandan ve önden açık veya yakası geniş giysileri tercih edilmelidir.
- Pamuklu kumaştan yapılmış giysiler giydirilmelidir.
- Giysilerin boyun ve bilek kısımları dar olmamalıdır.
- Satın alınan giysileri kullanmadan önce yıkanmalıdır.
- Bebek giysileri ayrı yıkayıp güneşte kurutulduktan sonra tersten ütülenmelidir.
- Bebeğe kesinlikle sıkı kundak yapılmamalıdır.

4. Alt temizliği:

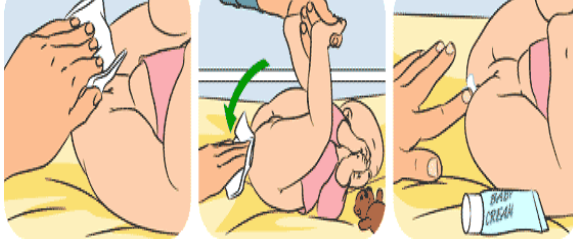
- Bebeklerin ilk idrarını doğumdan sonra 12-24 saat, kakalarını 48 saatte içinde yapmaları beklenir.
- Sağlıklı bebekler günde ortalama 5 – 8 kez idrar ve 6 – 10 kez kaka yaparlar.
- Bez seçiminde bebeğin kilosu esas alınarak, emici bezler tercih edilmelidir.
- Bebeğin altının, temiz ve kuru olması için yaklaşık 3 veya 4 saatte bir değiştirilmesi gerekmektedir.
- Altı temizliğinde ılık su ile ıslatılmış pamuk tercih edilmelidir.
- Göbek kordonu her zaman bezin üstünde kalmalıdır (Şekil 19).
- Kız bebeklerde alt temizliği yukardan aşığı doğru yapılırken, erkek bebeklerde, temizliğe önce en temiz noktadan kasık bölgesinden başlanıp, erkek bebekte genital organ yukarıdan aşığı doğru ve her defasında yeni ıslak mendil kullanılarak silinmelidir (Şekil 20).
- Erkek bebeklerde sünet derisini temizlemek için zorla çekilmemelidir.



Şekil 19: Göbek bağının bezin dışında bırakılması

Kaynak: <http://m.izmircocuknefroloji.com/> Erişim

Tarihi:08.02.19



Şekil 20: Bebeğin alt temizliği

Kaynak <http://www.ayseoner.com.tr/> Erişim Tarihi:27.04.19

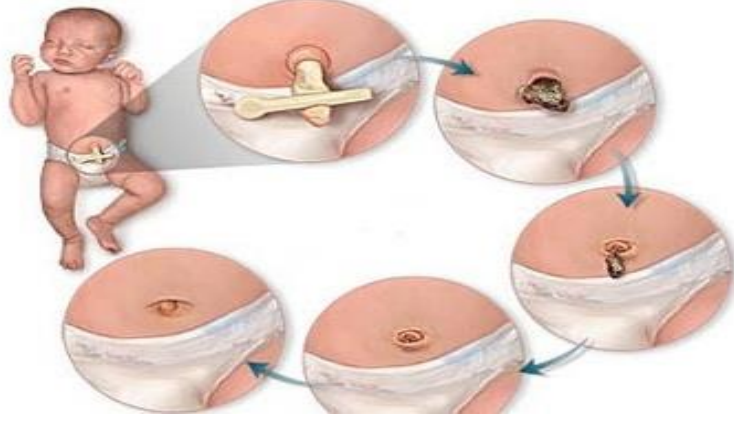
5. Bebeğin Sünet Bakımı:

- Sünet olan bebekler sorunsuz bir şekilde gerçeleştirildiği takdirde özel bir bakıma gerek yoktur. Bir haftalık iyileşme süreci penisin kendisini toparlaması için yeterlidir.
- Sünet bölgesine sarılan sargı düştükten sonra sünet bölgesine önerilen merhem uygulanır.
- Eğer bebeğin dışkısı ile sünet yeri kirlenirse ılık su ile yıkanıp üzerine merhem sürülür ve bezlenir.
- Sünet yerinde kanama, şişlik, akıntı, ateş gibi durumlar gözlenir ise hemen doktora başvurulmalıdır.

6. Göbek Bağının Bakımı:

- Göbek bağının kuru ve temiz tutulması ile göbek bağı kurur ve 15 gün içinde (ortalama 6- 9 gün) düşer (Şekil 21)
- Kordon düşmeden önce göbeğe herhangi bir şey sürmeye gerek yoktur.Göbek bakımı için sadece kuru ve temiz tutulması yeterlidir.
- Göbek bağı, bezin içinde kaldığında idrar ve dışkıdan dolayı enfeksiyon oluşabilir.

- Göbek bağına etrafı her alt temizliğinde kontrol edilmelidir. İltihaplı olan göbeğin çevresi kızarıyor ve akıntı olabilir. Bu durumda doktora başvurulmalıdır.
- Göbek bağı düştüğü zaman az miktarda kanama olması normaldir.



Şekil 21: Göbek bağına düşmesi

Kaynak: <https://bebenur.blogspot.com/2016/02/yeni-dogan-bebekte-gobek-bakm-nasl-yaplr.html> Erişim Tarihi:08.02.19

7.El ve Tırnak Bakımı:

- Bebeğin tırnakları sık sık kontrol edilmeli, uzadıkça kesilmeli veya törpülenmelidir. Tırnak kesimi için en uygun zaman banyo sonrası uyur kendir (Şekil 22).



Şekil 22: Tırnak bakımı

Kaynak: <https://www.everydayfamily.com/baby-infant-nail-care/> Erişim Tarihi:29.04.19

8.Bebek Banyosu

- Banyo suyunun sıcaklığı 37-38°C derece olmalıdır. Ölçüm için banyo termometresi veya ön kol iç yüzünü yakmayacak sıcaklıkta olup olmadığı ile test edilebilir (Şekil 23).
- Banyo yapılan odanın sıcaklığı 24-26 derece olmalı ve hava akımı bulunmamalıdır.
- Küvetteki suyun derinliği bebeğin kalçasında olmalıdır. Küvetin içerisine temiz bezler konularak kayıp düşmelere karşı tedbir sağlanmalıdır.

- Bebekte ısı kaybını önlemek için banyo süresi kısa tutulmalıdır. Ortalama banyo süresi 5 dakika olmalı maksimum 10 dakikayı geçmemelidir.
- Banyo öncesi tüm malzemeler hazırlanmalı ve oda ısısında olmasına dikkat edilmelidir.
- Kullanılacak şampuanların SLS, SLES vb. kimyasal içermemelerine dikkat edilmelidir.
- Mümkünse ilk ayda bebek banyosu iki kişi tarafından yaptırılmalıdır.
- Bebek asla su içerisinde yalnız bırakılmamalıdır.
- İlk aylarda bebekler başlarından çok üşüdükleri için önce vücudunun sonra başının yıkanması daha doğrudur.



Şekil 23: Bebek Banyosu

Kaynak: <https://www.slideshare.net/haber/resimlerle-bebek-bakim> Erişim Tarihi:27.02.19

9.Göz Bakımı:

- Bebeğin gözlerinde çapaklanma yoksa özel bir bakım gerekmez.
- Gözler çapaklandığında steril bir gazlı bez kaynatılıp soğutulmuş su ile ıslatılarak içten dışa doğru bastırılmadan silinmelidir (Şekil 24).



Şekil 24: Göz Bakımı

Kaynak: <http://www.megep.meb.gov.tr> Erişim Tarihi:29.04.19

10.Ağız Bakımı

- Sağlıklı bebekte ek gıdaya geçilene kadar ağız bakımına gerek yoktur.
- Emzirme öncesi meme ucunun kaynamış ılık suyla temizlenmesi yeterlidir.

11.Kulak Bakımı

- Kulaklar çok hassas olduğundan asla kulak deliğine bir şey sokulmamalıdır.
- Sadece kulağın arkası ve kepçe kısmının iç kıvrımları silinmelidir.
- Pamuklu çubuklar bebekler için sakıncalıdır, kesinlikle kullanılmamalıdır.

12.Bebekin Doğru Pozisyonda Yatırılması

- Sağlıklı bir bebek günlük 12-18 saat uyur, uyku aralıkları ve düzeni değişkenlik gösterir.

- Bebeğin ebeveynleri ile aynı odayı paylaşması aile içi bağlanma sürecini ve emzirmeyi destekleyeceği gibi güvenlik açısından da faydalıdır.
- Yatak sert olmalı 2 yaşına kadar yastık kullanılmamalıdır.
- Bebeğin sırtı desteklenerek başı yan gelecek şekilde uyutulmalıdır. Böylece kusan bebeklerde boğulmalar önlenir (Şekil 25).
- Ayrıca yüzükoyun uyuma ve yumuşak yatak Ani Bebek Ölümü Sendromuyla ilişkilidir.
- Yatak içerisine ve etrafına büyük oyuncaklar vb. eşyalar konulmamalıdır.
- Yatak çarşafı pamuklu yumuşak, temiz ve gergin olmalıdır.



Şekil 25: Doğru uyku pozisyonu

Kaynak https://www.momjunction.com/articles/safe-sleeping-positions-for-babies-and-newborns_0094200/

Bebekte Sık Karşılaşılan Problemler

1. Pişik:

- Bebeğin altı sık sık değiştirilmelidir.
- Gün içinde 10-15 dakika altı açık bırakılmalıdır.
- Pudra ve ıslak mendil kesinlikle kullanılmamalıdır.

2. Konak:

- Banyodan önce başa badem yağı sürmeli ve yarım saat bekletilmelidir.
- Banyo yaptırılmalı ve bebeğin saçı ince dişli bir tarakla ters yöne doğru taranmalıdır.
- Bu işleme konak bitene kadar devam edilmelidir.

3. Ağızda Pamukçuk:

- Emzik biberon kullanımından kaçınılmalıdır
- Hekimin önerdiği ilaçlar kullanılmalıdır.

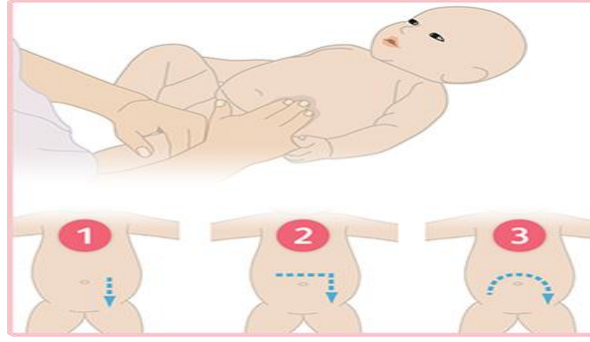
4. Gözde Çapaklanma:

- Çapağı temizlemek için kaynatılmış ılıtılmış su ile ıslatılmış pamuk ya da temiz bir tülbent kullanılmalı ve göz pınarları içten dışa doğru silinmelidir
- 2 haftayı geçen çapaklanmalarda hekime başvurulmalıdır.

5. Gaz:

- Bebeğin ayakları ve karnı sıcak tutulmalıdır.
- Yatış ve kucakta tutma pozisyonunda karnın sıcak kalmasına dikkat edilmelidir.
- Ilık banyo yaptırmak faydalıdır.

- Karına masaj uygulaması yapılabilir (Şekil 26).



Şekil 26: Bebekte gaz masajı

Kaynak: <https://www.johnsonsbaby.com.tr/bebek-masaji/altinci-haftadan-sonra-bebek-masaj-rehberi> Erişim Tarihi: 08.02.19

6. Sarılık:

- Yeni doğanın cildi ve göz akı gün ışığında sarılık yönünden değerlendirilmelidir.
- Bu bölgeler de meydana gelen sararma sarılığın belirtisi olarak kabul edilmelidir.
- Bebeğin sık ve yeterli emzirilmesi sarılığı önleyeceği gibi, sarılık gelişen bebeklerinde iyileşmesini sağlayacaktır.
- Yeni doğanın güneş ışığından faydalanması sarılığın iyileşmesinde yararlıdır.
- Sarılık bir iki günde hafiflemez artarsa, bebek mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

7. Bebeğin Ağlama Nedenleri:

- Açlık
- Gaz sancısı
- Kirli alt bezi
- Odanın fazla sıcak veya fazla soğuk olması
- Hastalık durumu
- Sevgi ihtiyacı
- Pişik

Yenidoğan Muayenesi ve Testleri

- Hastaneden taburcu olmadan hemen önce ve hastaneden taburcu olduktan sonra bebeğinizin sağlık durumunu belirlemek için bazı tarama testleri yapılacaktır. Bunlar;
- Bazı kan testleri; kan sayımı , kan grubu , gerekli durumlarda kan şekeri seviyesi.
- Topuk Kanı Testi: Bebek doğduktan sonra 3-5 gün içinde topuğundan alınan 4 damla kan ile bebekte büyüme ve zeka geriliğine yol açan fenilketonüri ve hipotroidi hastalığının erken teşhisi sağlanır.
- Yenidoğan İşitme Testi: Bebeğin işitme duyusunun ne durumda olduğu belirlenir.
- Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması: Bebekte doğuştan kalça çıkığı olup olmadığı taramaktır.
- Bebeğin Aşları; KKTC Sağlık Bakanlığının belirlediği aşı takvimi aşağıdaki gibidir (Şekil 27)
- Bebekleri hastalıklardan korumak için düzenli sağlık kontrollerine götürmek ve aşılarını yaptırmak gerekir. Kontroller ilk 3-5. günlerde, 15.gün ve 6. haftada yaptırılmalıdır.



ULUSAL AŞI PROGRAMI

SAĞLIK BAKANLIĞI VE KIBRIS TÜRK PEDIATRİ KURUMU

AŞI	0 ay	1 ay	2 ay	4 ay	6 ay	7 ay	12-15 ay	18 ay	24 ay	30 ay	4-6 yaş	9 yaş+	10 yaş+	20 yaş
Hepatit B														
DaBTIPVHiB														
daBTIPV												✓		
dT(dbT)													✓	
OPV														
Pnömonok														
Rotavirus*														
Suçiçeği												✓		
MMR												✓		
Hepatit A														
HPV**													✓	
Konjuge*** Meningokok														
İnfluenza****														

RISK GRUBU

- ✓ Rotavirus aşısı, pentavalan aşısı ile yapılıyorsa 3 doz (2-3-4. veya 2-4-6. Aylar), monovalan aşısı ile şeklinde uygulanır.
- ✓ HPV aşısı 9 yaş sonrası doz (0.-6. aylar), 13 yaş sonrası 3 doz (0-2-6. aylar) olarak uygulanır.
- ✓ Konjuge meningokok aşısı risk grubuna, hekim önerisi ile uygulanır.
- ✓ İnfluenza aşısı, 6. aydan sonra risk grubunda yer alan olgulara uygun doz ve aralıklarla uygulanır.

Şekil 27: KKTC Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Takvimi

<https://www.ailemizdergisi.com/2018/06/25/asilar/> Erişim Tarihi:25.04.19

Doğum Sonu Hastaneye Başvurulacak Acil Durumlar

Anne İçin Acil Durumlar	Bebek İçin Acil Durumlar
<ul style="list-style-type: none">➤ Ateş ve kötü kokulu akıntı➤ İdrar ve dışkı kaçıрма➤ İltahaplı veya ağrılı perine➤ Mutsuzluk hissi ve kolay ağlama➤ Doğumdan 4 hafta sonra vajinal akıntı➤ Meme problemleri➤ Geçmeyen başağrısı ve görme bozuklukları	<ul style="list-style-type: none">➤ Solunum güçlüğü➤ Gözde veya deride sarılık➤ Hareketlerinde azalma,➤ Emme güçlüğü veya beslenmenin durması➤ Emme sırasında morarma➤ Kasık bölgesinde ağrılı şişlik,➤ Bezin dışına kadar taşan sıvı tarzda dışkılama (günde 3-4 defa), (ishal)➤ Üst üste fişkırtır tarzda kusma,➤ Göbekte akıntı veya kanama,➤ Yüksek ateş veya soğukluk hissi➤ Nöbet tarzı kasılmalar

Acil Durumlarda Başvurulacak Sağlık Kuruluşları


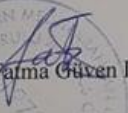
KURUM	TELEFON
Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	+90 (392) 223 24 41 Kadın Doğum Servisi: 1205 / Çocuk Servisi: 1103
Gazimağusa Devlet Hastanesi	+90 (392) 3665 328 Kadın Doğum Servisi: 1207 / Çocuk Servisi: 1207
Girne Dr. Akçiçek Hastanesi	+90 (392) 815 22 66 Kadın Doğum Servisi: 179 / Çocuk Servisi:144 /166
Cengiz Topel Hastanesi Güzelyurt	+90 (392) 723 63 29 Kadın Doğum Servisi: 124 / Çocuk Servisi: 124
Trenyolu Polikliniği / Lefkoşa	22 82 590-22 86 635
Kentsel Sağlık Merkezi / Lefkoşa	22 74 682-22 73 996 22 83 749-22 71 691
Değirmenlik Sağlık Merkezi / Lefkoşa	23 23 464 23 23 465
Acil Ambulans Tüm KKTC	112

Kaynakça:



1. Taşkın, L.(2011) , *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
2. Okumuş, H. ve Mete, S. (2009), *Anne Ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber*, İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Rehber Kitabı*.ISBN:xxxx
4. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü, *Lohusalık Ve Yenidoğan Bakım Rehberi*, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehberi.pdf (02.02.19)
5. Yıldız Karaahmet, A. ve Yazıcı, S. (2017), *Epizyotomide Güncel Durum*, HSP, 4(1), 57-63.
6. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri(2016), *Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımı Modülü*, Ankara.
7. Kaya, Y. ve Şahin, N.V. (2014) , *Postpartum İdrar Retansiyonu*, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 3(45), 106-12.
8. Çıtak Bilgin, N. Ve Coşkun Potur, D.(2010) , *Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 3(3), 80-87.
9. Aktaş, N. ve Karaçam, Z. (2017), *Doğum Sonrası Yorgunluk, Kadının Özbakım Gücü Ve İlişkili Faktörler*, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi , 27(3), 186-196.
10. Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K. and Tamakoshi, K. (2018), *Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study*, Nurs Open, 5(2), 186-196.
11. Şentürk Erenel, A. ve Yılmaz Sezer, N. (2017) , *Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri Ve Hemşirelerin Rollerini*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 2(2), 32-38.
12. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi(2016), *Anne Sütü Ve Emzirme Eğitim Rehberi*, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> (04.02.19).
13. World Health Organization CDD Programme, Unicef, *Breastfeeding Counselling, A Training Course, Trainer's Guide, Part III, Session 20-30*, <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/pdfs/bc-trainers-guide.pdf> (04.02.19).
14. World Health Organization (1998), *Maternal And Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum Care Of The Mother And Newborn: A Practical Guide*, Geneva, https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/who_rht_msm_983/en/ (04.02.19).
15. Türk Neonatoloji Derneği(2014),*Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*, http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf (07.02.19).
16. T.C Sağlık Bakanlığı Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü (2017), *Anne Sütü Halk Eğitim Sunumu*, <https://Kirklareliism.Saglik.Gov.Tr/Tr,33521/Anne-Sutu.Html> (29.04.2019).
17. *Emzirme L'allaitement Maternel , One Office De La Naissance Et De L'enfance , Türkçe Versiyonu*, http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_brochures/brochures_parents/PDF_edus/Brochure_Allaitement_Turc_V2.pdf (02.02.19).
18. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014),*Temel Yenidoğan Bakımı*, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf (02.02.19).
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri, Burdur Devlet Hastanesi, *Emzirme Rehberi*, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/1585,emzirmerehberipdf.pdf?0> (12.03.19)

20. T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü (2018), *Anne Sütünün Sağılması, Depolanması*, <https://tepecikeah.saglik.gov.tr/TR,138875/anne-sutunun-sagilmasi-depolanmasi.html> (02.02.19).
21. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri (2016), *Yenidoğanın Değerlendirilmesi*, Ankara, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Yenido%C4%9Fan%C4%B1n%20De%C4%9Ferlendirilmesi.pdf (04.02.19).
22. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri(2016),*Bebek Bakımı Modülü*, Ankara, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Bebek%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf (04.02.19).
23. *The Royal Children's Hospital Melbourne (2018),Penis ve Sünnet Derisi Bakımı Turkish*, [Thttps://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/kidsinfo/turkish-penis-and-foreskin-care.pdf](https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/kidsinfo/turkish-penis-and-foreskin-care.pdf) (14.02.2019).
24. Kul, M., Gürsel, O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, Ü.S. ve Alpay, F. (2005) , *Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi*, Türk Pediatri Arşivi, 40(3), 227-231.
25. Zeren,F. Ve Gürsoy E. (2018), *Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 95-102.
26. "Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk" Projesi (2014) , *Aileler İçin Bebek Bakım Rehberi*, Antalya, <file:///C:/Users/Digikey/Downloads/Aileler%20İçin%20Bebek%20Bakım%20Rehberi.pdf> (09.02.19).
27. Ordu Büyükşehir Belediyesi, Kültür, Sanat ve Sosyal İşler Şube Müdürlüğü Eğitim Yayınları (2014),*Bebek Bakım Rehberi*, <https://www.ordu.bel.tr/uploads/upload/caa675e87b695adb5a7394a0b901329e.pdf>(08.02.19).
28. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (2015), *Sağlık Taramaları*, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/tarama.pdf> (08.02.19).
29. WHO, Üreme Sağlığı ve Araştırma Departmanı (RHR)(2006), *Gebelik, Doğum, Doğum Sonrası ve Yenidoğan Bakımı Uygulama Rehber*, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/20666,19gebelikvedogumsonrasiyenidoganbaki miuygulamarehberipdf.pdf?0>, (08.02.19).

Ek 9: Etik Kurul Onayı

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Erdem, Bilgi, Gelişim"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Virtue, Knowledge, Advancement"</i>	99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2019-0113	26.04.2019	
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.		
Sayın Ebe Betül Sönmez		
Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 26.04.2019 tarih ve 2019/13-19 sayılı kararı doğrultusunda "Annelere Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakım Eğitiminin Tabureculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi İle Annelik Özgüvenine Etkisi" adlı çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk'un danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilgilerinize rica ederim.		
 Prof. Dr. Palma Güven Lisaniler Etik Kurulu Başkanı		
FGL/ns.		

Ek 10: KKTC Sağlık Bakanlığı Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul İzni

**K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI**
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ

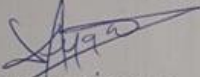
Sayı:YTK.1.01
(EK16/19)

Tarih: 30 Mayıs 2019

Sn. , Rojgin Mamuk

Etik Kurulumuzun 16 Nisan 2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, “Annelere Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi ile Annelik Özgüvenine Etkisi “ isimli projeniz/araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.


Etik Kurul YK adına
Doç Dr Düriye Deren Oygur

Doç.Dr.Düriye Deren OYGAR
İç Hastalıkları ve Nöroloji Uzmanı
Dip. Tescil No.: 95092-135
2148/2149

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

Ek 11: Kadın Doğum Kliniği Şefi İzin Yazısı

Sayın Dr. Musa OLGU
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
Kadın Doğum Kliniği Şefi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK danışmanlığında "Annelere Verilen Lohusalık ve Yenidoğan Bakımı Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi İle Annelik Öz Güvenine Etkisi" konulu tez çalışmasını yürütmeyi planlamaktayım. Çalışma önerimiz ekte sunulmuştur. Araştırmanın Kadın Doğum Kliniğinde yürütülebilmesi için izinlerinizi ve onayınızı saygılarımla arz ederim.

Betül Sönmez
Hemşirelik Bölüm Yüksek Lisans Öğrencisi

UYGUNDUR (✓)

UYGUN DEĞİLDİR ()

arih: 21/03/19

ÖNERİ :

linik Şefi

Tarih :

im-Soyisim: Dr. Musa Olgu

Klinik Şefi:

ıza :

İsim-Soyisim:

İmza :

Dr. Musa OLGU
Dip. No: 1992-519/1706
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Servisi Kliniği Şefi

Ek 12: Gebe Eğitici Eğitimi Sertifikası

