

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERE LOHUSALIK BAKIMI VE BEBEK BAKIMI
KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatma KARADAĞ

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ

Tez No: 2008-020

2008 – AFYONKARAHİSAR


KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Tez Savunması Tarihi: 09.05.2008

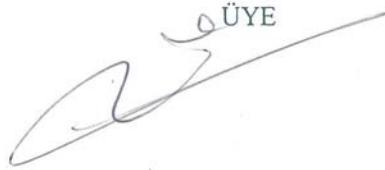
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Emine ÇOŞAR

ÜYE


Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı
öğrencisi Fatma KARADAĞ'ın "Gebelere Lohusalık Bakımı Ve Bebek Bakımı
Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezi
09./05/2008 tarihinde saat 11' de Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz ÖZEL
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı,
Bilgi ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, araştırmamın her aşamasında destek olan danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ'e ,
Değerli eleştirileriyle yol gösteren bilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN'e
Kütahya 3 No'lu Sağlık Ocağı'nda çalışan Ebe'lere
Anket çalışmama katılan tüm annelere,
Her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
ÖZET	xii
SUMMARY	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Doğum Sonu Dönem	6
2.2. Doğum Sonu Dönemde Annedeki Anatomik Ve Fizyolojik Değişiklikler	6
2.2.1. İnvölüsyon Süreci	6
2.2.2. Uterus İnvölüsyonu	6
2.2.3. Loşia Kontrolü	7
2.2.4. Serviks	7
2.2.5. Vagina	8
2.2.6. Perine	8
2.2.7. Memeler	9
2.3. Doğum Sonu Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler	9
2.3.1. Üriner Sistem	9
2.3.2. Gastrointestinal Sistem	10

2.3.3. Kardiovasküler Sistem	10
2.3.4. Solunum Sistemi	10
2.3.5. Endokrin Sistem	11
2.4. Doğum Sonu Dönemde Annede Görülen Komplikasyonlar.....	11
2.4.1. Postpartum Kanama	11
2.4.2. Postpartum Enfeksiyonlar	12
2.4.3. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	13
2.4.4. Tromboflebit Ve Tromboemboli.....	13
2.4.5. Meme Ucu Çatlakları Ve Ağrısı	14
2.4.6. Meme Dolgunluğu(Angorjman)	14
2.4.7. Mastitis (Meme Enfeksiyonu).....	14
2.4.8. Meme Absesi.....	15
2.4.9. İçe Dönük Ya Da Düz Meme Başı.....	15
2.4.10. Psikolojik Rahatsızlıklar	15
2.5. Doğum Sonu Dönemde Bebeğe Görülen Komplikasyonlar	17
2.5.1. Fizyolojik Sarılık.....	17
2.5.2. Gaz	18
2.5.3. Pamukçuk.....	18
2.5.4. Pişik.....	19
2.5.5. Göbek Enfeksiyonu	19
2.5.6. Göz Enfeksiyonu	19
2.6. Lohusalık Bakımı	20
2.6.1. Perine Bakımı.....	20
2.6.2. Meme Bakımı.....	20
2.6.3. Beslenme	21
2.6.4. Cinsel İlişki Ve Kontraseptif Yöntem Kullanma	21
2.6.5. Uyku Ve Dinlenme	22

2.6.6. Postpartum Hüzünle Başetme	22
2.6.7. Doğum Sonu Egzersizler.....	22
2.6.8. Anne Sütü Ve Emzirme	23
2.7. Bebek Bakımı.....	25
2.7.1. Bebek Beslenmesi	25
2.7.2. Umblikal Kord (Göbek Kordonu) Bakımı	26
2.7.3. Ağız Bakımı	27
2.7.4. Göz, Burun Ve Kulak Bakımı	28
2.7.5. Perine Bakımı.....	28
2.7.6. Bebeğin Banyosu	29
2.7.7. Bebeğin Kıyafet Ve Bezlerinin Temizlenmesi	29
2.7.8. Vücut Sıcaklığı Ve Ateş.....	30
2.7.9 Bebeğin Uyku Düzeni	30
2.7.10. Bebeğin Gazının Çıkarılması	31
2.8. Lohusalık Ve Bebek Bakımı Eğitimi	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Şekli	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	34
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme	34
3.4. Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler.....	35
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
3.6. Verilerin Toplanması	35
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması:.....	36
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	37
3.6.2.1. Ön Uygulama	37
3.6.2.2. Uygulama	38
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	41
4. BULGULAR.....	42

5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	74
7. KAYNAKLAR	76
8.EKLER.....	86

KISALTMALAR DİZİNİ

AAP: American Academy of Pediatrics

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (American Obstetri ve Jinekoloji Birliği)

ANA: American Nurses Association

AWHONN: Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

RIA: Rahim İçi Araç

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ŞEKİL 1: Araştırmanın Uygulama Şeması.....	40

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1:** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 2:** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 3:** Annelerin Öncelikli Bilgi Almak İstedikleri Konulara İlişkin Dağılımı
- Tablo 4:** Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundan Aldıkları Ön-Son Test Toplam Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması
- Tablo 5:** Deney ve Kontrol Grubuna Alınan Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundan Aldıkları Ön-Son Test Toplam Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 6:** Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Lohusalık Bakımı İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması
- Tablo 7:** Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması
- Tablo 8:** Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Bebek Bakımı İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması
- Tablo 9:** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Meme Komplikasyonlarının Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı
- Tablo 10:** Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Perine

Komplikasyonlarının Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı

Tablo 11: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Emzirme Durumuna Yönelik Bulgular Arasındaki Farkın Dağılımı

Tablo 12: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Emosyonel Komplikasyonların Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı

Tablo 13: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinde Görülen Komplikasyonlar Arasındaki Farkın Dağılımı

ÖZET

Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.

Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapılan, randomize kontrollü ön test-son test modeline uygun deneysel bir çalışmadır.

Araştırma Kütahya İl merkezindeki I. Basamak sağlık kuruluşlarından Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı'nda 10 Ekim 2007-5 Şubat 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, gebeliğinin son trimesterinde olan 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 anne oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubunun benzerliği yaş, öğrenim düzeyi, gebelik sayısı ve ekonomik durumuna göre bire-bir eşleştirme yoluyla sağlanmıştır.

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu, Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

Araştırmayı kabul eden 100 anneye, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Ön test şeklinde) uygulanmıştır. Deney grubundaki annelere eğitim randevuları verilerek Kütahya 3 No'lu Sağlık Ocağı gebe odasında en fazla dört kişilik gruplar halinde eğitim verilip, literatür bilgilerine dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan“Lohusalık ve Bebek Bakımı” isimli kitapçık dağıtılmıştır. Kontrol grubundaki anneler ise normal prosedüre bırakılmış ve herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Doğumdan iki ay sonra deney ve kontrol grubundaki annelere ev ziyareti yapılarak, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Son test şeklinde) ve Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki annelerle gebeliğin son trimesterinde ön testleri uygulamak üzere bir defa ve doğumdan iki ay sonra son testi uygulamak üzere bir defa olmak üzere toplam iki defa görüşme yapılmıştır. Deney grubundaki annelerle lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi vermek ve ön test ve son test uygulamak üzere üç defa yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.00 istatistik yazılım programından yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Sayı-Yüzde, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; annelerin öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri, bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri konuların başında ise bebek beslenmesi geldiği saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamaları bakımından; her iki grupta ön test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark bulunmazken ($p>0.05$), doğumdan iki ay sonra uygulanan son test puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubundaki annelerin eğitim sonrası sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamasının önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak önemli oranda arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik son test bilgi puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Kontrol grubu ön test-son test toplam bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, deney grubunda postpartum meme komplikasyonları, perineye ait komplikasyonlar, emosyonel duruma yönelik komplikasyonlar ve bebeğe ait komplikasyonlar, kontrol grubuna oranla daha az görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca deney grubundaki annelerin bebeklerinde anne sütü ile besleme, yeterli anne sütü ve bebekte etkili emme, kontrol grubuna oranla daha fazla görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, en önemli olarak sağlık hizmeti verilen merkezlerde gebeleri bilgilendirmek için doğum öncesi, doğum,

doğum sonrası bakım ve emzirmeye yönelik eğitim merkezleri oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lohusalık Bakımı, Bebek Bakımı, Gebe Eğitimi

SUMMARY

The Evaluation of the Education for the Pregnants on Puerperium Care and Baby Care

This is an experimental study conducted with randomized-controlled pre-test and post-test model in order to evaluate the education for the pregnant on puerperium care and baby Care.

The research was carried out between October 10th 2007 and February 5th 2008 in the state clinic No: 3 in the city centre of Kütahya. The sampling was composed of total 100 mothers in the last trimester of pregnancy; 50 as control group and 50 as experiment group. The uniformity of both groups was achieved through one-to-one matching according to age, education level, number of pregnancy and economic condition.

Identity Form, Form of Assessment of the Knowledge Level in Healthy Puerperium Care and Baby Care, and Form of Assessment of Postpartum Complications were used during data gathering.

As pre-test, Identity Form and Form of Assessment of the Knowledge Level in Healthy Puerperium Care and Baby Care were conducted on 100 mothers who had accepted to be included in the study. The mothers in the experiment group were given appointments for education in the state clinic No: 3 in the city centre of Kütahya as groups of four. Later they were given the “Puerperium and Baby Care” booklet, which had been prepared upon background information and experts’ opinions. The mothers in the control group, on the other hand, were followed in the routine procedure without any intervention. Two months after delivery, when the mothers in both groups were visited, The Form of Assessment of the Knowledge Level in Healthy Puerperium Care and Baby Care (as post-test) and Form of Assessment of Postpartum Complications were applied.

The two interviews with the mothers in the control group were first in the last trimester of pregnancy in order to conduct the pre-test and second after delivery in order to conduct the post-test. The three interviews with the mothers in the experiment group were first in order to inform them about puerperium care and baby care, second for the pre-test and third for the post-test.

SPSS 13.00 statistic software program was used in the analysis of the data. The statistical assessment was conducted through Percentage, Unpaired T Test, Paired T test and Chi Square Test.

As a result of the research, it was determined that the mothers wanted to get informed primarily about baby care; especially about baby feeding.

In terms of the mean values of total knowledge scores of the mothers in both groups about healthy puerperium care and baby care, there was no difference between the mean values of pre-test scores in both groups ($p>0.05$); however, a statistically significant difference between the mean values of post-test scores in favour of the experiment group was determined ($p<0.05$).

It was also found that the mean values of total knowledge scores of the mothers in the experiment group about healthy puerperium care and baby care after education showed a statistically significant increase compared to those before education ($p<0.05$). When compared with the experiment group, the post-test mean values of total knowledge scores of the mothers in the control group about healthy puerperium care and baby care increased less than the pre-test mean values. When the pre-test and post-test mean values of total knowledge scores of the mothers in the control group, it was seen that there was a statistically significant difference between the tests ($p<0.05$).

In the research, postpartum breast complications, perineal complications, emotional complications and complications in the baby were seen less in the experiment group than in the control group ($p<0.05$). Moreover, breastfeeding, sufficient breast milk and efficient sucking were seen more in the experiment group than in the control group ($p<0.05$).

In the light of the results of the research, it is mainly recommended that education centres for antenatal, birth and postnatal care and breastfeeding be formed for the pregnant in clinics.

Key Words: Puerperium Care, Baby Care, Education Pregnant

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Nüfusu %2.2 hızıyla artan ülkemiz dünyada doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye’de 0- 14 yaş çocuk nüfusunun tüm nüfusa oranı yaklaşık %35, 15- 49 yaş kadın nüfusunun tüm nüfusa oranı yaklaşık % 25’dir. Buna göre ülkemizdeki nüfusun yaklaşık % 60’ ını anne ve çocuklar oluşturmaktadır. Bu nedenle anne ve çocuk sağlığının önemi büyüktür (1).

Dünyada her yıl 200 milyon kadın gebe kalmakta ve 128 milyon doğum olmaktadır (2). Bununla birlikte, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu yılda 600.000’ den fazla kadın hayatını kaybetmektedir (3). Bu ölümlerin %23.6’sı gebelikte, %47.5’i doğumda ve %28.9’u ise doğum sonu dönemde meydana gelmektedir (2, 4). Yine dünyada her yıl 130 milyon bebek doğmaktadır, yaklaşık dört milyonu yaşamın ilk dört haftası içinde ölmektedir. Bunların büyük çoğunluğunun az gelişmiş ülkelerde olduğu görülmektedir (3, 5, 6).

Türkiye’de 2003 yılında yapılmış olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre neonatal ölüm hızı binde 17, postneonatal ölüm hızı binde 12 olmak üzere bebek ölüm hızı binde 29 olarak bulunmuştur. Kadınların %4’ünün ölü doğum yapmış olduğu ve her 100 gebelikten birinin ölü doğumla sonuçlandığı tespit edilmiştir (7, 8). Bu hızlar ülkemizde yenidoğan ve anne sağlığı ile ilgili sorunların halen ön planda olduğunu göstermektedir (9).

Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Hem annenin, hem de doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım koruyucu temel hizmetlerdendir (3,10).

Genel olarak kadınlar postpartum bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde hemen her kadın(%97) prenatal bakım hizmetlerinden yararlanırken, gelişmekte olan ülkelere bu oran %65 kadardır. Ülkemizde ise prenatal bakım hizmetlerinden yararlanma oranı % 67.5’dir. Postpartum bakım alma oranlarının genelde çok daha düşük olduğu görülmektedir.

DSÖ, dünyada kadınların sadece %35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir.

Ülkemizde postpartum bakım hizmeti alan kadınlara ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Doğum ve doğum öncesi bakım kadar postpartum bakım da önemlidir. Ebe ve hemşirelerin, annelere doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de sağlamaları gerekmektedir (4, 11). Anneler, herhangi bir sorun yoksa normal doğumdan 12–24 saat sonra, sezaryenle doğumdan ise üç-beş gün sonra taburcu edilmektedir. Doğum sonrası annelerin erken taburcu olmaları, birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olmaktadır (11).

Doğumdan sonra ilk 24 saat, acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için yeterli gibi görülebilir, ancak annenin evde geçireceği postpartum dönemde karşılaşacağı kendi bakımı ve bebeğinin bakımına ilişkin olası sorunları belirlemeye veya bu konularda eğitim vermeye yönelik süre çok kısadır (12–14). Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir (13).

Ayrıca lohusalığın özellikle ilk haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir ve postpartum komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir (11, 13, 15–17).

Anneler, annelik rolüne uyum sağlayabilmek, kendilerinin ve yenidoğanlarının bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmek için postpartum dönemdeki sağlık sorunları ile ilgili bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar. Anneler kendileri ile ilgili olarak dinlenme, hijyen ve meme bakımı, uterus masajı, involüsyon sürecindeki değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; yenidoğanla ilgili olarak da yenidoğanın beslenmesi, günlük bakımı, ağlama, uyku ve eliminasyon düzeni, hijyen, kord bakımı, perine bakımı, yenidoğanda görülen sorunlar ve vücut ısısının ölçülmesi gibi konularda eğitim almak istemektedirler (11).

Kızılkaya(1996)'nın makalesinde belirttiği gibi; Gruis çalışmasında, annelerin en fazla yorgunluk hissetme ve görünüşünün normale dönmesi konularıyla ilgilendiklerini belirlemiştir. Yenidoğana ilişkin majör ilgilerinin olmadığını

bildirmiştir. Geisler, primiparların kendileri ve yenidoğana ilişkin konularla daha fazla ilgili olduklarını, multiparların ise öncelikle kendileri ve yenidoğanın aile ile bütünleşmesiyle ilgilendiklerini saptamıştır. Hiser, annelerin en fazla evdeki kişilerin gereksinimlerinin karşılanması, fazla kilolar, görünüşünün normale dönmesi, acıkma durumu, bebeğin sağlığı, bebeğin güvenliği, , iyi bir anne olma, bebeğin nasıl büyüyeceği, yorgunluk hissetme konuları ile ilgilendiklerini ve bilgi edinmek istediklerini saptamıştır. Kızılkaya'nın çalışması Hiser'inki ile benzerlik göstermektedir (18).

Fishbein(1998)'in postpartum dönemde anneler üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin; menstruasyon düzeni(%79), vaginal akıntı(%64), süturlar(%51), yorgunluk(%55), emzirme (%66), beslenme(%64), meme bakımı(%53), iyi bir anne olma(%60), bebeğin hastalık belirtilerini tanıma(%65) gibi konularda ilgili oldukları görülmüştür (19).

Akdolun(2002)'un postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve hemşirenin rolü isimli makalesinde, Lugina, Christensson, Massawe ve arkadaşlarının postpartum ilk haftalarda annelerin daha çok kendi ve bebeklerinin fiziksel durumları ile ilgili konularda endişelendiklerini belirtmiştir (11).

Başer ve arkadaşlarının(2005), çalışmasında annelerin gereksinim duydukları konular içinde konak bakımı, ağız bakımı ve sarılık yönünden izlemin ilk sırada yer aldığı (%54.5), isilik bakımının ikinci (% 52.7), idrar miktarı değerlendirilmesinin üçüncü sırada (% 50.9) yer aldığı bildirilmektedir. Yenidoğan bakımında en çok görülen sorunların başında yer alan bebeğin gazının çıkartılması konusunun, anneler tarafından çok az oranda belirtilmiş olması ilginç olarak değerlendirilmiştir. Annelerin kendi bakımlarına yönelik gereksinim duydukları konular içinde memelere yönelik bakım (%34.5) ve emzirme (%34.5) şeklindedir (20).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın önerilere göre, lohusalık izlemleri, doğumdan sonraki 24 saat içinde bir kez, daha sonra ise ikinci ve dördüncü haftalarda da birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır. Bu dönemde kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya absesi, memelerde dolgunluk) ve kabızlık gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlıkların en erken dönemde tespit edilip, gereken

önlemlerin alınması için lohusalık dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir (21). Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (12).

Görüldüğü gibi, postpartum dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmemesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar. Sağlığı bozulan kişi özellikle kadın olduğunda bu denge daha da etkilenir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir.

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini unutmamaları gerekir (12).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma son trimestirdeki gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin annenin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek, anne adaylarının öncelikli olarak hangi konuda bakıma ihtiyaçları olduğunu belirlemek ve verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. Gebelikte, lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitim, annelerin bilgi düzeylerini etkiler.

Hipotez 2. Gebelikte lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitim, postpartum komplikasyonların (meme, perine emosyonel) görölme sıklığını etkiler.

Hipotez 3. Gebelikte lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitim, annelerin bebeklerinde komplikasyon (pişik, gaz) görölme sıklığını etkiler.

Hipotez 4. Gebelikte lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitim, bebeklerdeki anne sütü ile besleme ve etkili emmeyi etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum eylemi sona erdikten (bebek, plasenta ve membranlar doğduktan) sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma geri döndüğü altı haftalık süreye doğum sonu dönem (postpartum ya da puerperium/lohusalık, ve bu dönemde anneye lohusa) denir (22–31).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Annedeki Anatomik Ve Fizyolojik Değişiklikler

2.2.1. İnvölüsyon Süreci

İnvölüsyon; üreme organlarının doğumu izleyen altı hafta içerisinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. İnvölüsyon süreci normal fizyolojik bir süreçtir ve doğum sonu dönem normalde bir hastalık dönemi değildir. En önemli involüsyon uterusu görülür (22, 32, 33).

2.2.2. Uterus İnvölüsyonu

Uterusun ölçülerinde ve ağırlığında gebelik süresince önemli bir artış gözlenir, ancak; doğumdan sonra oldukça hızlı bir şekilde eski haline döner. Doğumdan sonra ağırlığı 1000 gram olan uterus, altıncı haftanın sonunda gebelik öncesi ağırlığına; 50–100 gr'a düşer (23, 34–37).

Uterus fundusunun sertliği ve yüksekliği, uterus involüsyonu için çok önemli bir göstergedir. Doğumdan hemen sonra fundus genellikle umblikusun bir veya iki parmak aşağısındadır. Doğumdan 12 saat sonra yaklaşık olarak umblikus seviyesinde ya da 1cm aşağısındadır. Doğumu izleyen birinci günde umblikusun 2 cm altında,

ikinci günde umblikusun 4 cm altında, 10–12. günlerde artık karın duvarından palpe edilemez (22, 23).

2.2.3. Loşia Kontrolü

Doğumdan sonra genellikle bütün lohusalık boyunca süren akıntıya loşia denir. Loşia, mukus, kan, küçük desidua parçaları, eritrosit , lanugo, verniks kazeoza, epitel hücreler ve bakteri gibi maddelerden oluşur (22, 23, 34, 38).

Loşia değerlendirilirken; renk, miktar ve süresine göre değerlendirme yapılır (34). Başlangıçta loşianın miktarı fazla olup, gittikçe azalır ve lohusalık boyunca değişken renk ve miktarda görülür (22, 23, 34–36, 39). Toplam loşia miktarı 500–1000 ml kadardır (23). Emzirme veya oral kontraseptif kullanımı loşia süresini etkilemez (34, 35). Loşia pis kokulu olmamalı ve içinde büyük doku parçaları olmamalıdır. Pis kokulu olması enfeksiyonun, büyük doku parçalarının olması plasenta retansiyonun işareti olabilir.

Loşianın karakteri rubradan serozaya, serozadan albaya dönüşecek şekilde değişir

Loşia rubra: 1–3 gün sürer. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları kapanmadığı için loşia daha çok kan, doku artıkları ve desidua içerir.

Loşia seroza: 4–10 gün sürer. Damar ağzları tromboze olmaya başlar ve iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır.

Loşia alba: 10–17.günden, 6 haftaya kadar sürer. Açık sarı bir renk alır ve miktarı azalır (22, 23, 34–36, 38, 40).

2.2.4. Serviks

Puerperal dönemde serviks giderek kapanmaya başlar ve birinci haftanın sonunda açıklığı 1cm den daha azdır. Gebelik öncesi yuvarlak olan external os, doğumdan sonra transvers bir çizgi şekline dönüşür; bu da vaginal doğum yapmış ile doğum yapmamış veya sezaryen olmuş hastanın ayırımında önemlidir. Eksternal os;

doğumdaki yırtılmayı yansıtır ve bu yeni şekil kalıcıdır; eksternal os asla eski görünüşüne kavuşamaz (38–41).

Doğumdan hemen sonra yapılan kolposkopik muayene ile servikste ülserasyon, ekimoz ve ödem gözlenir; ancak doğumdan sonraki ilk dört gün içinde serviks epiteli eski haline dönmeye başlar ve birinci haftanın sonunda ödem, hemoraji minimal olur. Postpartum altıncı haftaya kadar çoğu antepartum değişiklikler gebelik öncesi haline döner (35, 36). Ancak tam iyileşme ve reepitelizasyon 6–12 hafta sonra gerçekleşir (36).

2.2.5. Vagina

Vagina, bebeğin doğumu sırasında baskı altında kalır ve gerilir. Bu nedenle ilk bir hafta boyunca gevşek ve ödemlidir. Ayrıca yer yer ezik ve küçük sıyrıklar vardır (22, 23, 34).

Vaginal doğumdan sonra incelmış ve gerilmiş olan vajen duvarı postpartum üçüncü haftada antenatal dönemdeki eski haline döner, vajinadaki rugaeler yeniden belirginleşir ve labialar daha az çıkıntılı hale gelir. Vaginal orifis hafif açık kalır (22, 23, 36, 42, 43).

2.2.6. Perine

Doğumdan hemen sonra fetus başının baskısı nedeniyle perine gevşektir. Doğumdan sonra beşinci günden itibaren tonusun büyük bir kısmı geri döner, ancak nullipar dönemindeki durumdan daha gevsek olur (22, 43, 44).

Perinede varis, büyük laserasyon veya epizyotomi genellikle yumusak doku zedelenmesi ve ekimoz vardır. Perine, vajinal kanamanın tipi ve miktarı, anormal şişlik, renkte değişim, doku iyileşmesi ve rahatsızlık yönünden değerlendirilir (22, 34, 41, 44).

Epizyotomi yapılmışsa kızamıklık, ödem, ekimoz, akıntı ve yara iyileşmesi yönünden değerlendirilir (33, 36, 41, 44). Epizyotomi varlığında ağrı, acıma, hassasiyet ilk yedi-on gün içerisinde azalır, epizyotomi alanı için tamamiyle iyileşme

dört-altı ay kadar sürebilir. Primipar annelerde rutin olarak yapılan epizyotominin maternal, fetal ve obstetrik yararları olduğu kadar, özellikle ağrı, enfeksiyon, kanama riskinde artma, idrar ve defekasyon yapma isteğini baskılama vb. riskleri vardır. Bölge enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilir. Bu yüzden alan kuru ve temiz tutulmalıdır (44).

2.2.7.Memeler

Gebelik süresince plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle meme bezlerinde ileride süt salgılayabilecek şekilde genişleme ve büyüme görülür. Doğumdan sonra plasenta ürünü olan östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt salgılanmasını başlatır (22, 23, 33, 44).

2.3. Doğum Sonu Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler

2.3.1. Üriner Sistem

Gebelikte üreterlerin tonüsünde azalma olması, doğumda fetüs başı ve pubis kemiği arasındaki sıkışmaya bağlı olarak mesanede ödem olması ve perinenin hassas olması gibi nedenlerden dolayı doğumu izleyen ilk 24 saatte idrara çıkmak zor olur. Üreterler postpartum dört-altı haftada normale döner (22).

Doğumu takip eden ilk birkaç günde, uterus duvarında protein katabolizması ya da otolizi sonucu idrarda nitrojen konsantrasyonu artar ve proteinüri görülebilir. Genellikle üçüncü günden sonra proteinüri artık görülmez. Doğumdan sonra ilk günlerde meme glandlarından kan dolaşımına laktoz absorbe olması sonucu idrarda şeker görülebilir. Su tutma özelliği olan östrojen hormonunun gerilemesi iki-beşinci günlerde idrar volümünde artışa neden olabilir (45).

2.3.2. Gastrointestinal Sistem

Genellikle barsak fonksiyonları üç-dört gün sonra normale döner. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası bir-iki gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması gibi nedenlerin yanında perinenin ağrılı olması, erken defekasyonu inhibe eder ve bu da konstipasyon gelişmesine neden olur.

Annelere konstipasyonu önleyecek doğal yöntemleri kullanmaları konusunda eğitim verilmelidir. Erken mobilizasyon, hareket, posalı diyet, bol sıvı, özellikle meyve suları veya kompostolar konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir (22, 40, 44).

2.3.3. Kardiovasküler Sistem

Erken postpartum dönemde total kan volümü yüksek kalır. Östrojen seviyesinin düşmesi sonucu, meydana gelen belirgin bir diürezden sonra, kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine düşer. Eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi beşinci haftadan sonra normale döner (22).

Nabız ilk postpartum altı-sekizinci gün düşüktür (50-70/Dk). Yükselen nabız aşırı kan kaybının, enfeksiyonun, ağrının, anksiyetenin veya kardiyak bozukluğun belirtisi olabilir (22, 33, 41, 44).

2.3.4. Solunum Sistemi

Gebelikte büyüyen uterusun diyafragma bası yapması nedeniyle annede, solunum sıkıntısı görülebilir. Doğum sonrası uterusun diyafragma yaptığı basının ortadan kalkması, plasentanın ayrılmasıyla progesteron üretimindeki kayıp sonucu toraks kapasitesindeki artışla birlikte pulmoner fonksiyon değişiklikleri hızla gebelik öncesi duruma dönmeye başlar. Anne, doğum öncesi göğüs solunumu yaparken, doğum sonrası abdominal solunum yapmaya başlar (42-44).

2.3.5. Endokrin Sistem

Plasentanın doğmasıyla plasentadan salgılanan hormonlar ortadan kalkar. Hipofiz ön ve arka lop hormonları yükselir. Over fonksiyonları annenin emzirme durumuna göre farklılık gösterir. Plasental laktojenik hormon ortadan kalktığı için, insülin normal işlevine kavuşur (44–46).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Annede Görülen Komplikeasyonlar

2.4.1. Postpartum Kanama

Komplikasyonsuz normal bir vaginal doğumdaki kan kaybı 500ml ya da 500ml'den daha azdır, 500 ml' nin üzerindeki kan kaybı postpartum kanama olarak tanımlanmaktadır (34, 47).

Postpartum kanama dünya çapında maternal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenidir ve vajinal doğumların %4-10'unda görülür. Bu oran gelişmemiş ülkelerde daha yüksektir ve gelişmiş ülkelere nazaran 100 kat daha riskli olup anne ölümlerinin %30'undan sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (2,48). Yıllık doğum sayısının 1.5 milyon olduğu ülkemizde yüz binde 49.2 maternal mortalite oranı ve %3.9 olarak postpartum kanama oranı bildirilmiştir (47).

Postpartum kanama; doğumdan sonra ilk 24 saat içinde ortaya çıkan erken postpartum kanama ve doğumdan sonra 24 saat ile 6 hafta arasında ortaya çıkan geç postpartum kanama diye sınıflandırılabilir (34, 35, 37, 39). Erken postpartum kanamaların %80-90'ının en yaygın sebebi uterus atonisidir. Uterus atonisinde, fundusun abdomenden palpe edilmesi güçtür; uterus yumuşak ve gevşemiştir (34, 48). Uterus kontraksiyonlarını başlatmak ve stimüle etmek için bimanuel uterus masajı yapılmalıdır (35, 36). Erken postpartum kanamanın en önemli ikinci sebebi doğum kanalında travmadır. Travma vajende, servikste ve perinede yırtık ya da hematomu kapsar.

Servikal yırtıklar, genellikle doğumun birinci evresinde servikal dilatasyon sırasında görülür. Perine, vajina ve periüretal alandaki yırtıklar ise doğumun ikinci evresinde fetal başın hızla inmesi ya da müdahaleli doğum nedeniyle görülür. Doğum kanalındaki yırtıklar, kanamaya neden olan yırtığın yeri biliniyorsa ve ciddi

kanamaya neden oluyorsa dikilmelidir. Bu tür kanamalar genellikle açık kırmızıdır. Hematom konnektif doku içine kanama olmasıdır. Hematom vakum ya da forseps kullanılan doğumlarda olduğu kadar kendiliğinden doğumlarda da yumuşak dokunun yaralanmasına bağlı olarak gelişebilir, vulvar, vajinal ya da retroperitoneal alanda olabilir (50).

Geç postpartum kanamanın en önemli nedenleri uterusun subinvolüsyonu ve plasenta retansiyonudur. Uterusta kalan parça pıhtılaşır ve bu pıhtı dışarı atılırken ciddi kanama görülür. Geç postpartum kanama, genellikle kadın hastaneden taburcu olduktan sonra görüldüğünden anneler için beklenmedik bir tehlike olabilir (26, 38, 50).

Yapılan çalışmalarda, postpartum kanamanın nulliplarlarda, doğumun indüksiyonundan sonra, uzamış doğum eyleminden sonra, forseps uygulamasından sonra epizyotomi uygulamasından sonra ve çoğul gebeliklerde daha sık olduğu bildirilmiştir (47).

2.4.2. Postpartum Enfeksiyonlar

Puerperal dönemde ateşin postpartum ilk 24 saatten sonra iki veya daha fazla (farklı 24 saatlik periyotlarda), 38 °C veya daha üstünde ölçülmesi postpartum enfeksiyon olarak tanımlanır (6). Ayrıca abdomende hassasiyet, insizyon yerinde (epizyotomi ya da sezaryen) kızarıklık, ödem ve pürülan akıntı gibi belirtiler mevcuttur. Sebep olan organizmalar daha çok Streptokoklar, E coli, , Stafilokoklar (özellikle S.aureus, S.albus) dir (22).

Postpartum dönemdeki ateşin en sık nedeni genital sistem, üriner sistem ve meme enfeksiyonlarıdır (36). Uzamış eylem, erken membran rüptürü, sık vaginal muayene, sezaryen, doğum sonrası erken taburcu olma ve doğum sonu yetersiz izlem postpartum enfeksiyon riskini arttırmaktadır (28, 51). Sezaryen postpartum enfeksiyon yönünden daha fazla risk taşımaktadır. Sezaryen ameliyatından sonra görülen ölüm riski vaginal doğumda görülenden dört kat daha fazladır (36). Puerperal enfeksiyonlar gelişmekte olan ülkelerde hala anne ölümlerinin ana sebeplerindendir (28).

Tedavi yapılırken neden olan organizmaya yönelik antibiyotikler uygulanır, sıvı alımı artırılır, semi Fowler pozisyonunda istirahat önerilir, el temizliğine ve uygulamalarda aseptik koşulların sağlanmasına özen gösterilir (22).

2.4.3. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Kadınların %2-4'ünde görülür. Doğum sırasında mesane ve üretranın travması, kateterizasyon, idrar retansiyonu, yetersiz perine hijyeni gibi durumlar riski artırır. Sık idrara çıkma, dizüri, ateş yükselmesi ve yan ağrısı gibi bulguları vardır (22, 45).

2.4.4. Tromboflebit Ve Tromboemboli

Damar içinde pıhtı oluşumuna bağlı olarak ven duvarının enflamasyonudur. Genellikle alt ekstremitelerde görülen venöz staz ve kandaki pıhtılaşma faktör artışı, lohusalıkta da bir süre devam eder. Bu nedenle lohusada tromboflebit riski artmıştır

Daha çok sezaryenle doğum yapma, varis, postpartum kanama ve enfeksiyonlar, postpartum geç ayağa kalkma gibi pıhtılaşmaya eğilimin arttığı durumlarda görülür (22, 44, 45).

Tromboflebitin en önemli belirtisi, yüzeysel venin kızarması, hassasiyeti ve gerilmesidir. Destekleyici bandaj uygulanması, etkilenen bölgeye sıcak uygulama yapma, bacağın yükseltilmesi, her iki ekstermitede nabız ve Homan's belirtisinin kontrolü (annenin bacakları uzatılır ve dizler hafifçe bükülür. Sonra ayaktan tutularak keskin bir dorsifleksiyon yaptırılır. Bu hareketle rahatsızlık ya da ağrı olmamalıdır), heparin uygulaması tromboflebite yönelik olarak yapılması gereken girişimlerdir (50).

Tromboflebitin en ciddi komplikasyonu pulmoner embolidir ve başlıca anne ölüm nedenleri arasındadır (28, 36).

2.4.5.Meme Ucu Çatlakları Ve Ağrısı

Doğumdan sonra bebeğin çok güçlü emmesi, yanlış emzirme tekniği, meme ucunun temiz ve kuru tutulmaması gibi nedenlere bağlı olarak meme ucunda çatlaklık oluşabilir. Akkuzu'nun çalışmasında da meme başını kuru ve temiz tutan annelerde çatlak oranının daha az olduğu belirlenmiştir. Çatlaklıkların önlenmesi için anneye meme bakımı öğretilmesi ve bizzat uygulamaların sağlanması gerekmektedir (52).

Bunun için her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır. Meme uçları temiz ve kuru tutulmalıdır. Çünkü göğüslerin yaş ve nemli tutulması çatlaklıkları artırır. Emzirmeden sonra birkaç damla süt göğüs uçlarına sürülerek kurumaması için havalandırılır. Böylece çatlaklık oluşması önlenir (34, 35).

2.4.6. Meme Dolgunluğu(Angorjman)

Meme tıkanıklığı olarak da bilinen bu durum, laktasyonun başlangıcında (Üç ve yedinci günlerinde) memelerin ödemli olmasıyla meme alveollerine ve kanallarına sütün boşalamamasıdır. Memenin bir kısmında gergin, hassas, küçük ve kırmızı sahaların görülmesi bu kısımda süt kanallarının tıkanmış olduğunu düşündürmelidir. Memelerdeki sütü boşaltmak için bebek sık sık emzirmelidir. Etkilenen meme öncelikle emzirmelidir. Memeler desteklenmeli, lokal soğuk uygulama yapılmalı ve analjezik verilmelidir. Ayrıca memelere areolaya doğru masaj yapılmalı ve anneye göğüslerdeki sütü nasıl boşaltacağı öğretilmelidir (22,34–36, 39, 44).

2.4.7. Mastitis (Meme Enfeksiyonu)

Mastit sıklıkla primipar emziren annelerde oluşan bir meme iltihabıdır ve genellikle sebebi Staphylococcus Aureus'tur. Enfeksiyon genellikle hastaneden taburcu olduktan sonra postpartum ikinci-dördüncü haftalarda oluşur; bu yüzden anneye hastalığın belirtileri ve korunma yolları taburcu olmadan önce öğretilmelidir. Ateş yükselmesi, memede sıcaklık, kızarıklık, şişme, gerginlik, ağrı ve hassasiyet, bulantı,

titreme, sütün azalması, koltuk altı lenf bezlerinde şişme ve ağrı en önemli belirtileridir (35, 36).

Temel tedavi, yatak istirahati ve memenin boş tutulmasıdır. Bebek sık sık emzirilmeli, emzirmeden önce memelere masaj yapılmalı, memeleri destekleyen sütyen kullanılmalıdır. Etkilenen memeye sıcak, ıslak kompres uygulanmalıdır. Ayrıca ağrı için ilaçlar verilebilir ve 10 gün süre ile antibiyotik başlanabilir (22, 34).

2.4.8. Meme Absesi

Mastitin lokalize komplikasyonudur. Belirtiler mastitiste olduğu gibidir, ancak meme üzerinde lokalize kızarıklık ve şişmiş sahalar görülür. Abse oluştuğunda etkilenmiş meme bebeğe verilmez, diğer meme emzilir. Abseli meme elle boşaltılmalıdır. Antibiyotik ile tedavi edilir. Gerekirse insizyonla abse drene edilir (22, 36).

2.4.9. İçe Dönük Ya Da Düz Meme Başı

Doğum öncesi dönemde tespit edilip düzeltilmeye çalışılmalıdır. Meme başları başparmak ve işaret parmağı arasında tutularak, masaj yapıp meme uçlarının belirginleşmesi sağlanır. Erken doğum tehdidi olan gebelerde oksitosin salınımını uyurarak erken doğuma neden olabileceği için masaj yapılması sakıncalıdır. (22).

2.4.10. Psikolojik Rahatsızlıklar

Gebelik ve doğum normal fizyolojik bir olgu olarak kabul edilse ve herhangi bir komplikasyon gelişmese bile, doğum sonu dönemde anne sağlığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık bir psikolojik süreçtir. Anneler yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın gebelik ve doğuma

bağlı olarak oluşan fizyolojik, psikolojik, ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır (53–55).

Postpartum ruhsal hastalıklar annelik hüznü (maternity blues, postpartum blues, baby blues), postpartum depresyon (psikotik özelliği yoktur) ve postpartum psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir (53, 55, 56).

Annelik hüznü, normal postpartum değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Annelerin %50-80'inde görülmektedir. Genellikle doğum sonu ikinci- dördüncü günlerde ortaya çıkan, uyku bozukluğu, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe gibi belirtilerin görüldüğü bir durumdur. Beydağ' ın makalesinde belirttiği gibi, Ersoy çalışmasında, annelik hüznü şiddetli ise, daha sonraki dönemde postpartum depresyon yaşama riskinin de o kadar fazla olacağını belirtmiştir (12).

Postpartum depresyon başlangıç aşamasında genellikle belirti vermez ve annelerin %80'inde ilk altı hafta içinde başlar. Haftalar, aylar içinde yavaşça artar. Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, yeme bozuklukları (çok fazla yeme ya da iştahsızlık) bir işe yoğunlaşamama, irritabilite, uyku bozukluğu, keder, öfke, düşmanlık, bebeğe karşı ilgisizlik, bebek için aşırı endişelenme, cinsel isteksizlik, umutsuzluk duygusu ve kendini çaresiz hissetme gibi belirtiler görülmektedir (12, 53–58). Doğum sonrası depresyon önemli sağlık problemi olup yaklaşık emziren annelerin %10–15 inde görülür. Türkiye'de ise kadınların %13 'ü doğum sonrası depresyon belirtilerinden yakınıdır (59). Doğum sonrası depresyonun etiolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hızlı fizyolojik değişikliklerin rolü olabileceği düşünülmektedir, ancak hangi etmenlerin daha fazla neden olduğu açık değildir. Bununla birlikte bazı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu risk etmenleri kadının ya da eşinin işsizliği, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.), planlanmamış gebelikler, multiparite, daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmesi, anne sütü ile beslememe, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri ve bebeğin bakımı ile ilgili duyulan kaygılardır (60). Bir ya da daha fazla risk etkeni olan kadınların doğum sonrasında bir ya da ikinci ayda doğum sonrası depresyon açısından taranması önerilmektedir.

Doğum sonrası depresyon uygun hemşirelik yardımıyla belki ortadan kaldırılabilir ya da azaltılabilir (59).

Postpartum psikoz, doğum yapan 1000 kadından birinde görülen bir psikolojik rahatsızlıktır. Genellikle doğumdan sonraki üç haftadan sonra ortaya çıkar. Bipolar bozukluk ya da sadece depresyon atakları şeklinde ortaya çıkar. Bipolar bozukluk yaşayan kadınlarda, iritabilite, hiperaktivite, öfori ve aşırı gösterişlilik görülür (50, 61, 62).

2.5. Doğum Sonu Dönemde Bebeğe Görülen Komplikasyonlar

2.5.1. Fizyolojik Sarılık

Fizyolojik sarılık, sağlıklı yenidoğanlarda en sık görülen komplikasyondur. Fizyolojik sarılık, indirekt bilirubin konsantrasyonunun 12.9 mg/100 ml'nin üzerine çıkmadığı ve günde 5 mg/100 ml'den daha az bilirubin artışının olduğu normal bir durum olarak kabul edilir. Doğumdan sonraki ilk on gün içinde bilirubin düzeyi normale döner (22).

Fizyolojik sarılık için, karaciğerin immatür olması, bağırsaklardaki bakteri azlığı ya da yokluğu, soğuk, yetersiz emme ve kilo kaybı risk faktörleridir. Yenidoğanda eritrosit miktarının fazla ve eritrosit ömrünün kısa olmasına bağlı, hızlı bir eritrosit yıkımı olur ve fazla miktarda bilirubin açığa çıkar. Açığa çıkan bilirubinin atılabilmesi için karaciğerde direk bilirubine dönüşmesi gereklidir. Karaciğerin immatür olmasına bağlı, indirek bilirubinin direk bilirubine dönüşmemesi durumunda, kanda bilirubin miktarı yükselir ve fizyolojik sarılık ortaya çıkar. Direk bilirubin ise gaita ve idrar ile birlikte atılır. Yeterli beslenme ve bebeğin ısının korunması fizyolojik sarılık gelişmesinin önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında önemlidir (22, 50).

2.5.2. Gaz

Miadında doğan bebekler emme, yutma, sindirme ve metabolize etme yeteneğine sahiptirler. Ancak mide ve özefagus arasındaki kardiyak sfingterleri, pilor sfingteri kadar iyi gelişmemiştir. Bu nedenle gastrointestinal sistem motilitesi ve yenidoğanın sfingter kontrolü yetersizliğine bağlı, regürjitasyon, distansiyon ve gaz problemleri görülebilir.

Gaz genellikle beslenme esnasında hava yutulması ya da ek besinler nedeniyle görülür. Bebek huzursuzdur ve ağlayabilir. Eğer yutulan hava midede kalırsa kusma, bağırsaklara geçerse kolik tehlikesi vardır (22).

2.5.3. Pamukçuk

Pamukçuk, Candida Albicans grubu mantarların ağızın mukozasında oluşturduğu bir enfeksiyondur. Yaşamın ilk altı ayı boyunca en sık görülen fungal enfeksiyon olan pamukçuk, bütün bebeklerin yaklaşık %2–5' inde görülürken, prematürelde daha yüksek oranda görülmektedir.

Yenidoğanların bu etkeni çoğunlukla doğum sırasında, genital mantar enfeksiyonu olan anneden aldıkları ve bu durumda enfeksiyonun doğumdan sonra iki hafta içinde ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bu dönemde immün sistemlerinin henüz tam gelişmemiş olması, yenidoğanların bu enfeksiyondan kolayca etkilenmesine zemin hazırlamaktadır.

Bebeklerde pamukçuğun en tipik belirtisi ağızda görülen (dilin üzerinde, dudak ve yanağın iç kısmında, bazen boğazda) krem/beyaz renkte noktalardır. Bu noktalar süt keşiği veya peynir görünümünde olup, kazındığında altındaki bölgenin yavaşça kanadığı görülür. Tükürükte ya da dudakların iç yüzünde beyazımsı bir parlaklık vardır. Annenin sık genital mantar enfeksiyonu öyküsü, annenin gebelik ve doğum eylemi sırasında antibiyotik kullanmış olması, anne ya da bebekte uzun süre steroid kullanımı, çatlak gibi meme ucu travmaları (ciltteki bütünlük kaybı bakterilerin olduğu gibi mantarların girişine de izin verir), annenin östrojen içeren kontraseptif kullanması, nemli emzirme pedlerinin veya sütyenlerin meme ucu dokusuna uzun süre temas etmesi, plastik kenarlıklı meme pedlerinin kullanımı

(meme ucu bölgesinin iyi havalanmasını önlediği için), bebekte emzik kullanımı gibi faktörler bebekte pamukçuk oluşumunu kolaylaştırır (63).

2.5.4. Pişik

Özellikle kalçalarda görülen kızarıklıkla karakterize lezyonlardır. Genellikle alt bezinin sık değiştirilmemesi, çamaşırların uygun yolla yıkanmaması, alt değiştirme sırasında hijyen kurallarına uyulmaması ve hazır beze karşı olan hassasiyet nedeniyle gelişir (22).

2.5.5. Göbek Enfeksiyonu

Göbek enfeksiyonu, bebeğin doğumundan sonra umbilikal kordun steril şartlarda kesilmemesi, kuru tutulmaması ve umbilikal kord bakımı sırasında el hijyeninin iyi olmaması nedeniyle, özellikle doğumdan sonraki ilk haftada görülen bir komplikasyondur. Enfeksiyon ajanı genellikle E.coli ya da stafilokoktur. Göbek enfeksiyonu belirtileri, kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyettir (22).

2.5.6. Göz Enfeksiyonu

Göz enfeksiyonu, genellikle doğum esnasında doğum kanalından mikroorganizmaların bulaşmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Doğumdan hemen sonra gözde enfeksiyon gelişimini önlemede bazı ilaçlar kullanılmasına rağmen, kullanılan ilacın mikroorganizmaya yönelik olmaması, ilacın tam olarak konjunktival boşluğa uygulanamaması ve bakım sırasında el hijyeninin iyi olmaması gözde enfeksiyona neden olabilir. Bazen, proflaksi için kullanılan gümüş nitrat da gözlerde hafif derecede konjunktivite neden olabilir (22).

Bunların dışında yenidoğanlarda doğum sonu dönemde emme sorunları, uyku düzeninde bozukluk, yetersiz kilo alımı, konstipasyon gibi sorunlar görülebilmektedir (22, 50).

2.6. Lohusalık Bakımı

2.6.1. Perine Bakımı

Lohusalık döneminde her kadının perine temizliğine özen gösterilmesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, çeşitli etkenlere bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır (22).

Perine bölgesinin doğum esnasında travmatize olması, doku bütünlüğünün bozulması ve loşianın olması gibi pek çok nedenlerden dolayı enfeksiyon gelişmesi için uygun bir ortamdır. Bu nedenle hemşire perine bakımı vermeden önce ellerini yıkamalı ve eldiven giymeli, anneden aldığı petin üzerindeki loşianın rengini, kokusunu ve miktarını kontrol etmelidir. Perinede ödem, hematoma, hemoroid ve varsa dikişlerin durumunu değerlendirmelidir. Pet önden arkaya doğru kaldırılmalı, temizleme işlemi de yine aynı şekilde önden arkaya doğru yapılmalıdır. Bunun nedeni anal bölgedeki bakterilerin vajeni kontamine etmesini önlemektir. Perine bölgesi her miksiyon ve defakasyondan sonra antiseptik solüsyonla temizlenmelidir. Perine bakımı verirken kullanılacak antiseptik solüsyonlar (zefiran ,savlon) kurumlar arasında farklılık gösterse de temelde uygulanacak işlem aynıdır (22, 34, 35).

2.6.2. Meme Bakımı

Postpartum dönemde meme bakımına önem verilmelidir. Çünkü bu dönemde meme problemleri çok sık görülmektedir (35). Meme ve meme ucu problemlerinin önlenmesi için birçok metod varken kadınların çoğu hiçbir şekilde antenatal meme hazırlığı yapmamaktadır (36).

Meme uçlarındaki hassasiyeti ve çatlamayı önlemek için bakım doğum öncesi dönemde başlanmalıdır (22,34). Her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır. Meme uçları temiz ve kuru tutulmalıdır. Memeler günde bir kez ılık su ile temizlenmelidir. Alkol, sabun ve diğer kurutucu ajanlar meme ucunda kullanılmamalıdır, çünkü bunlar doğal deri yağın kaldırarak, iritasyon ve fissure neden olarak zarar vermektedir (22, 34, 36, 38). Ayrıca önceleri uygulanan her emzirme öncesi karbonatlı su ile temizleme artık yapılmamaktadır (23).

Emzirmeden sonra memeler birkaç dakika havalandırılmalı ve su ile temizlenmelidir. Bazı yazarlar emzirmeden sonra anne sütü sürülerek havalandırılması önermektedir. Memeleri iyi destekleyen geniş askılı, pamuklu sütyenler tercih edilmelidir (22, 35)

2.6.3. Beslenme

Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamaya yanı sıra süt yapımı için de iyi beslenmek gereklidir. Doğum sonu dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Emziren anneler süt miktarlarının yeterli olması için günlük 2500–3000 ml sıvı almalıdır Bunun için annenin günlük 8–10 bardak sıvı alması için desteklenmesi gerekir. Bunun nedeni sütün devamlılığını sağlamak ve kabızlığı önlemektir (22, 31).

Emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı 2500–2700 kaloridir. Protein anneler için yeterli miktarda alınması gereken önemli bir besin maddesidir. İlk altı ayda günlük ortalama 65 gr. protein alınması önerilmektedir. Ca süt üretimi için gereklidir ve alınması gereken miktar gebelik dönemindeki miktar (1200 mg/gün) ile aynıdır (22).

2.6.4. Cinsel İlişki Ve Kontraseptif Yöntem Kullanma

Lohusanın cinsel ilişkiye başlaması, doğumdan altı hafta sonra, doğum sonrası kanama bittikten sonra olabilir (45). Çünkü bu süre içerisinde organların involüsyonu gerçekleşir, kadın normal fizyolojisine döner, varsa epizyosu tamir olmuştur ve loşia hemen hemen tamamen kesilmiştir (44).

American Obstetri ve Jinekoloji Birliği(ACOG); postpartum dönemdeki tüm annelerin kombine hormonal kontraseptifleri, tromboemboli riski yüzünden doğumdan altı hafta sonra kullanmaya başlamalarını önermektedir. Ayrıca diğer bir

gebeliği önleyici yöntem olan RİA da doğumdan sonra altı hafta içinde takılabilir (28).

2.6.5. Uyku Ve Dinlenme

Yapılan araştırmaların sonucu, postpartum dönemde annelerin kendilerini yorgun ve uykusuz hissettiklerini göstermiştir. Özellikle postpartum dönemde annenin yorgunluğu; doğum eylemi sonucunda meydana gelen yırtılmalar ve dikişlerin neden olduğu ağrı, bebek bakımı ile ilgili problemler ve doğumda oluşan kan kaybı sonucu gelişir.

Bu nedenle yeni doğum yapmış anne için uyku ve dinlenme çok önemlidir. Aile üyeleri annenin yeterince dinlenmesi ve uyumasını sağlamak için bebek bakımında yardımcı olmalıdır (45).

2.6.6. Postpartum Hüzünle Başetme

Annenin kendisine destek olacak kişilerle birlikte olması, aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olunması doğum sonu hüznün atlatılmasında yardımcıdır (50).

2.6.7. Doğum Sonu Egzersizler

Doğum sonu egzersizler günümüzde gebe ve genç annenin genel bakımında önemli bir yere sahiptir ve gebelik süresince yapılan egzersizlerin perinatal yararları kesin kanıtlanmıştır Doğum sonu egzersiz, yalnız destek ve hareket sisteminde olmayıp, kadın organizmasının her bölümünde, fonksiyonlarında ve hatta psişik hayatında uyum değişiklikleri yapmaktadır. Özellikle sistemli olarak uygulanan gebelik ve doğum sonu egzersizlerin fonksiyonel tedavide önemli rolü vardır.

Egzersizler vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansı önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla karın sarkmalarını ve bel ağrılarını önlemek amacıyla yapılmaktadır. Doğum sonu dönemde yapılan bilinçli egzersizler gebelik süresince oluşan değişikliklerin normale dönmesinde etkilidir. Bu nedenle gebelerin doğum sonu dönemde yapmaları gereken egzersizler konusunda bilinçli olmaları gerekmektedir (64).

Postpartum dönemdeki egzersizler doğumu izleyen birinci günden başlayarak giderek daha zor olanlara doğru geliştirilir. Bu dönemde vagen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, dolaşımı hızlandırmak ve stres inkontinansı önlemek amacıyla perine ve vajen kaslarını sıkıp-gevşetme (Kegel egzersizleri) önerilebilir. Bu egzersizler günde üç-dört kez yapılmalıdır (22).

2.6.8. Anne Sütü Ve Emzirme

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemi çok büyüktür. Emzirme doğum sonrası kanamaları önler. Over, meme kanseri ve osteoporoz riskini azaltır. Anne-bebek bağının oluşmasını sağlar (65–70). Ayrıca ovülasyonu önleyici de etkisi vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engellemekte, ovülasyonu önlemektedir. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için bazı şartların bir arada olması gerekmektedir. Bebeğin altı aylıktan küçük olması, annenin amenoreik durumda olması, bebeğin etkin şekilde, sık emzirilmesi(6–10 kez) ve her hangi bir ek besin almaması halinde bu koruyuculuk %98 düzeyine erişmektedir. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyuculuk ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, doğumdan sonra en geç altıncı haftaya kadar mutlaka bir gebelikten korunma yöntemi uygulanmasına başlanmalıdır. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise göz ardı edilemeyecek özelliklerindedir. Anne sütü yenidoğanın gelişimini destekleyecek özelliklere sahiptir ve besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür. Anne sütü bebekle anne arasındaki duygusal bağı artırır, bebeğin beyin gelişimi için

gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitaminini içerir, bebeğin immün sistemini güçlendirir (65). Ayrıca anne sütünün fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini önlediği belirtilmektedir (69).

Bugün dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir. Bu hastalıkların çoğu anne sütü ile beslenme ile önlenmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir. Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir (70).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 sonuçları, çocukların % 97'sinin bir süre emzirildiğini, % 54'ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını ve % 16'sının doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmediğini göstermektedir. Bu veriler ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğunu, ancak emzirmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir. Eğitimde önemli fonksiyonu olan ebe / hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (69).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür. Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar bellidir. Bunlar; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesinin kine yakın olmalıdır. Bebek memeye yerleştirilirken; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin

yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır (65, 71)

Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında; geç beslenme, emzik ya da biberon kullanma, bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucu uzamasının iyi olmaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir. Memeye iyi yerleşmeme sonucunda ise; meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır.

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. Bu nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır. Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi v.b davranışlar sergilemesi; onun emmeğe hazır olduğunun işaretleridir.

Bebeğin ayda 500gr ve üzerinde tartı artışının olması ve günde altı-sekiz kez idrarını yapması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir (65).

2.7. Bebek Bakımı

2.7.1. Bebek Beslenmesi

Yeni doğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde başarılı beslenmenin payı büyüktür. Dünyanın birçok ülkesinde bebekler sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerle beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz

beslenme çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında ishal, pnömoni ve bronşit enfeksiyonları önlemenin en kolay yollarından birinin anne sütü ile beslenme olduğu belirtilmektedir (69, 72–74).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 1990 yılında yayınladığı “Innocenti Bildirgesi”ne göre; kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye ulaşmanın, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamanın sağlanması, bebek her istediğinde emzirilmesinin teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi, yaşamın ilk altı ayına kadar sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (75–77).

Ek gıdalara başlarken; bütün yeni besinler bir arada verilmemeli ve az miktarda verilmeye başlanıp giderek miktarı artırılmalıdır. Bebek verilen besini reddediyorsa birkaç gün ara verilip tekrar denenmelidir (22).

2.7.2. Umbilikal Kord (Göbek Kordonu) Bakımı

Bebek doğduktan sonra umbilikal kordon, mikroorganizmalara açık hale gelir ve bu yüzden bakımına özen gösterilmelidir. Göbek bakımına özen gösterilmesi, bebeği ve anneyi enfeksiyondan korur, çünkü burada kolonize olan mikroorganizmalar anne memesinde abse, bebekte de deri ve kojunktiva enfeksiyonlarına hatta sepsise neden olurlar (22, 78).

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş olan ülkelerde yenidoğan enfeksiyonların önlenmesinde doğumdan sonra ilk üç gün, günde bir kez antiseptik sıvılarla göbek bakımı uygulamasının uygun olduğunu bildirmiştir (79). Umbilikal kord bakımı %70 lik alkol ya da hidrojen peroxide ile yapılır (39). Vazelin ve bebek yağı kullanılması tavsiye edilmez; çünkü onlar derinin hava almasını engellerler (34).

Doğumdan sonra ilk hafta içinde, umbilikal kordun çevresinde enfeksiyon gelişebilir. Hemşire taburcu olmadan önce ailelere kordun enfeksiyon belirtilerini

öğretmeli ve enfeksiyon belirtileri görüldüğünde mutlaka doktora gitmelerini açıklamalıdır (22).

Umblikal kord yaklaşık 7–15 gün içinde düşer. Umblikal kord düşene kadar bebeklere silme banyo yaptırılır (22, 34). Umblikal kordun kuruyup düşmesini kolaylaştırmak ve göbek enfeksiyonunu önlemek için göbek yarası ıslak bırakılmamalı, açıkta tutularak tamamen kuruması sağlanmalıdır. Bebeğin alt bezinin umblikal kordun altında kalmasına dikkat edilmelidir. Böylece, göbek kordonun bebeğin idrarı ile ıslanması önlenecek, hava ile temas etmesi sağlanacak ve sürtünme ile oluşabilecek iritasyon önlenecektir (22, 80–82).

2.7.3. Ağız Bakımı

Pamukçuk emzirme döneminde sıklıkla karşılaşılan ve emzirmenin erken kesilmesine neden olan başlıca faktörlerden biridir. Ancak hemşire ve ebelerin önleme, erken tanı ve tedaviye yönelik bilinçli uygulamaları ile pamukçuk, emzirmenin süre ve kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olmaktan çıkarabilir.

Tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi pamukçukta da korunmanın en iyi yolu hijyendir. Hemşire / ebelerin sorumluluklarından biri de pamukçuğun oluşumu ve yayılmasının önlemeye yönelik uygulamaların annelere ve bebek bakımını üstlenen diğer kişilere öğretilmesidir. Bu uygulamalar; annenin bebeği emzirmediği önce ve her bez değiştirmeden sonra ellerini ılık sabunlu su ile iyice yıkaması, bebeğin ellerinin sık yıkanması, çarşafın, oyuncakların ve diğer malzemelerin sık yıkanması (yüksek ısıda), meme pedlerinin her emzirmeden sonra değiştirilmesi ve sıcak sabunlu su ile yıkanmadan tekrar kullanılmaması, emzik ve biberonların sık kaynatılması, meme çatlaklarının önlenmesi için emzirmeden sonra memelere kuru ısı uygulanması ve koruyucu pomadlar sürülmesi gibidir (63).

Tedavide topikal olarak antifungal ilaçlar kullanılır. Candidaya karşı etkili olan nystatin ya da % 1'lik gentian violet solüsyonu bir hafta boyunca günde dört kez oral lezyonlar üzerine uygulanır (80).

2.7.4. Göz, Burun Ve Kulak Bakımı

Yenidoğan bebekte göz bakımında karşılaşılan sorun hangi topikal ajanın kullanılacağıdır. Bakteriyel enfeksiyonlardan korunmada, % 1'lik gümüş nitrat solüsyonları gonokaksik konjunktivite karşı koruma sağladığı halde, bebeklerin % 90'ında kimyasal iritasyon, hiperemi, ödem ve akıntıya yol açabilir. Psödomonas enfeksiyonu için gentamisin, stafilokokların neden olduğu konjunktivitler için eritromisin kullanılabilir. Son yıllarda viral enfeksiyonlara karşı korumayı da içerdiğinden profilakside % 2.5'luk povidone-iodine solüsyonları önerilmektedir (82).

2.7.5. Perine Bakımı

Kız ve erkek bebeklerde genital bölgenin bakımı önemlidir. Bebeğin altı her değiştirildiğinde bu bölge temiz su ile yıkanır ve durulanır. Perine bölgesinin yıkanması, idrarda bulunan amonyağın bebeğin derisini irrite etmesini ve dermatit (pişik) gelişmesini önler.

Erkek bebeklerde sünnet derisi geriye doğru kıvrılarak glans penis temizlenmelidir. Kızlarda vulva ve labia kıvrımları ayrılarak ıslak bir bezle önden arkaya doğru silinerek tüm dışkılar temizlenir. Her silmede bezin temiz tarafı kullanılır Böylece üretraya dışkıda bulunan mikroorganizmaların bulaşması önlenir. Temizlik için ıslak mendiller çok kullanışlı olsa da kimilerinde alkol ve parfüm bulunabilir. Bu nedenle ilk iki ayında bebeğin altı sadece pamuk ve suyla temizlenmelidir.

Bu bölgenin sık sık ve uzun süre idrar, gaita, sabun ya da kimyasal maddelerle temas etmesi sonucu deride inflamasyon ya da döküntüler (diaper dermatit/rash) oluşur. Pişiği önlemek için, bebeğin altının kısa aralıklarla havalandırılması, alt bezlerinin deterjan yerine sabunla yıkanması ve bol suyla durulanması, bebeğin altının sık kontrol edilmesi, her idrar, gaita yapışında perine bölgesinin ıslak bezle silinmesi ve kurulanması, ishalleri olan bebeklerin perine bölgesinin tümüyle yıkanması, aspirasyon ve akciğer sorunları gelişebileceği için perine bakımında pudra kullanılmaması, enflamasyonlu bölgeye yağ sürülmemesi,

yumuşak ve steril alt bezi kullanılması gereklidir. Bunlara rağmen ciltte kızarma yani pişik olursa pişik kremi kullanılabilir (22, 80, 82, 83).

2.7.6. Bebeğin Banyosu

Bebeğin göbek kordonu kuruyup düsene dek normal banyo yaptırılması önerilmez (84). Çünkü umbilikal kordun ıslatılması bu bölgede bakterilerin üremesine ve enfeksiyona neden olur ve aynı zamanda ıslanan göbeğin düşmesi de gecikir (80, 82). Bu dönem içerisinde bebeğin vücudu silinerek silme banyo şeklinde temizlenmelidir. Bebeğin göbeği 7- 15 gün içinde düşer. Bebeğin göbeği düştükten sonra normal banyo yaptırılabilir (22, 34, 39,).

Bebek yaz döneminde her gün, kış döneminde ise haftada iki-üç kez banyo yaptırılması yaptırılabilir. Yenidoğan banyosu, bebek odasında, oda ısısı üşümeyi önlemek için yaklaşık 24–25 °C, banyo suyu ise 37–38 °C olmalıdır Su sıcaklığı ön kol iç yüzü ile ayarlanır (80). Banyo sırasında önce gözler, yüz, ekstremiteler, en son perine yıkanmalıdır (34).

2.7.7. Bebeğin Kıyafet Ve Bezlerinin Temizlenmesi

Bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek nitelikte ve pamuklu kumaştan olmalıdır (22, 85). Bebeğin cildi çok hassas olduğundan kimyasal yumuşatıcı ve deterjanlar tahrişlere yol açabilir. Tatlı ve arkadaşları yapmış olduğu “Yenidoğanın Cilt Bakımı” adlı araştırmalarında bebeğin çamaşırlarının yıkanmasında kullanılan deterjan ve bol su ile durulanması gibi özelliklerin bebeğin cildini etkileyeceği tahrişe neden olabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle bebeğin çamaşırlarının yıkanmasında sabun veya sabun tozu tercih edilmelidir (86).

2.7.8. Vücut Sıcaklığı Ve Ateş

Normal ortalama vücut sıcaklığı 37 °C'dir. Vücut sıcaklığının oral ölçümde 37.8 °C, rektal ölçümde 38°C' nin üzerinde saptanması ateş olarak kabul edilir (87).

Ülkemizde, çocuklarda sık görülen enfeksiyon hastalıklarının primer belirtilerinden olan yüksek ateş, ailelerin sağlık bakımı almalarını gerektiren ve yoğun korku, anksiyete yaşamalarına neden olan bir durumdur. Özellikle çocuklarda immün sistemin immatür olması, gelişimsel ve biyolojik değişiklikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve dolayısıyla yüksek ateş, yetişkinlerden daha yüksek oranda görülmektedir. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre dünyada acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının % 20–30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın % 71'e kadar yükseldiği belirlenmiştir. 0–5 yaş grubunda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri febril konvulsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Yüksek ateşe bağlı görülen febril konvulsiyon, özellikle üç yaş altındaki çocuklarda, kış mevsiminde, çoğunlukla solunum yolu, gastrointestinal enfeksiyonlar, kızamık, menenjit gibi hastalıklara bağlı olarak ve genelde enfeksiyonun başlangıç döneminde, ateşin ani, hızla yükselen ilk saatlerinde görülmektedir. Bu nedenlerle aileler özellikle bu yaş grubunda yüksek ateşli çocuklarına gerekli uygulamaları erken dönemde yaptıktan sonra tanı ve tedavisinin yapılması için ilk gün içinde sağlık kurumuna götürmeleri gerekmektedir. Ancak yapılan bir çalışmada ailelerin sadece %17,4'ünün yüksek ateş görüldükten sonra ilk gün içinde çocuklarını bir sağlık kuruluşuna getirdikleri belirlenmiştir. Ailelerin primer hastalık belirtisi olan yüksek ateş görüldükten hemen sonra bir sağlık kurumuna başvuruları ve uygun önlemlerle yüksek ateşi kontrol altına almaları yapılan sağlık eğitimleri ile sağlanabilir (88).

2.7.9 Bebeğin Uyku Düzeni

Bebek bir karyola ya da beşiğe yatırılmalıdır. Yenidoğan bir günde ortalama 16–19 saat uyur. Amerikan Pediatri Akademisi, bebek uyurken sırt üstü ya da sağ yan yatırılmasını tavsiye etmektedir. Yüz üstü yatırılmamasını, bu şekilde yatırılmasının ani bebek ölüm sendromu riskini arttırabileceğini vurgulamaktadır (84).

2.7.10. Bebeğin Gazının Çıkarılması

Bebek gazı olduğunda huzursuzdur; karnına dokunulduğunda yüzünü buruşturup ağlar ve bacaklarını karnına doğru çeker (22). Her beslenmeden sonra bebeğin gazının çıkarılmasına yardımcı olunmalıdır. Bebeğin gazı, bebek dik pozisyonda tutulup, sırtı hafifçe ovalanarak çıkartılır (84).

2.8. Lohusalık Ve Bebek Bakımı Eğitimi

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın yeni rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir. Doğum sonu dönemde babanın ve annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (20).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne ve bebek açısından sağlıklı geçirilebilmesi için değişik zamanlarda ve içeriklerde çeşitli eğitim ve danışmanlık programları sunulmaktadır. Bunlardan geç prenatal sınıflar gebeliğin üçüncü trimesterinde başlar ve bebek bekleyen ebeveynlere anneye ve bebeğe yönelik eğitim verilir (88).

AWHONN, ANA, AAP ve ACOG' nun anne ve yenidoğan tanılanmasında geliştirdikleri rehberdeki eğitim gereksinimi tanılanmasında anne ve yenidoğanla ilgili eğitim konuları şu şekildedir.

Eğitim Gereksinimi Tanılaması

Anneye Yönelik Eğitim Konuları:

- Perine bakımı,
- Epizyo ve insiyon bakımı,
- Meme bakımı,
- Diyet ve sıvı alımı,

- Cinsellik,
- Aile planlaması,
- Aktivite düzeyi ve normal günlük aktivite düzenine dönme zamanı,
- Dinlenme gereksinimi,
- Annelik hüznünün depresyon ve psikozdan farkları.

Yenidoğana yönelik eğitim konuları;

- Cilt bakımı ve banyo,
- Umblikal kord bakımı,
- Pişik bakımı,
- Gaz çıkarma
- Yenidoğanın yatma ve tutma pozisyonları,
- Vücut ısısı ölçümü,
- Rahatlatma teknikleri,
- Normal büyüme ve gelişme,
- Anne bebek etkileşimi,

Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim konuları;

- Yeterli süt desteği ve dolgunluk,
- Emzirme sıklığı,
- Emzirme pozisyonu,
- Emzirme şekli,
- Sütyen desteği,
- Meme ucu bakımı,
- Emzirmenin yeterli olduğunu anlama yolları,
- Meme ucu çatlaklarının bakımı,
- Beslenme, sıvı alımı ve dinlenmenin önemi (50).

Doğum sonrası anneler hem kendi bakımları ve hem de bebek bakımı ile ilgili konularda bilgi almak isterler. Arslan'ın (2001) yaptığı çalışma sonuçlarına göre; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların basında bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin hastalığı, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu- vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği saptanmıştır (89).

Diğer taraftan birçok çalışma, postpartum dönemde annelerin sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk, psikolojik problemler ve destek sistemi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (13).

Erken taburculukla birlikte, doğum yapan kadın ve ailesine geleneksel olarak hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için var olan süre kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için eğitim verilmelidir (13).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile planlanan, randomize kontrollü ön test-son test modeline uygun deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma, Kütahya İli merkezindeki I. Basamak sağlık kuruluşlarından Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı'nda 10 Ekim 2007- 5 Şubat 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. 3 No'lu Sağlık Ocağı'nın nüfusu 24.558 dir. Yıllık ortalama 475 doğum olmaktadır. Üç poliklinik, bir aşı odası, bir gebe ve emzirme odası mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kütahya Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı'nda bir yılda izlenen 475 gebe oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise; çalışmanın yapıldığı tarihler arasında örneklem seçme kriterlerine uyan 100 gebe oluşturmaktadır.

Gebelerin Örneklem Alınma Kriterleri:

- Kütahya Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı'nda izlenen ve gebeliğinin son trimesterinde olan
- Araştırmaya katılmak için istekli olan
- İletişim kurmakta güçlük yaşamayan
- Başka herhangi bir sorunu olmayanlar seçilmiştir.

50 kontrol grubu, 50 deney grubu olmak üzere 100 anne örneklem kapsamına alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce deney ve kontrol grubu arasında eğitim, yaş, gebelik sayısı, evlilik süresi ve ekonomik durum gibi bireysel farklılıklar açısından, iki grup arasında fark olmamasına dikkat edilerek, eşleştirme yapılmıştır. Gebeler deney ve kontrol grubuna rasgele seçilmişlerdir.

3.4. Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Annelerin “Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu’ndan” aldıkları bilgi puan ortalamaları.

Bağımsız Değişken: Postpartum komplikasyon(meme, perine, emosyonel, bebekte; pişik, gaz) görülme sıklığı.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- Kütahya Merkez 3 No’lu Sağlık Ocağı’nda izlenen
- Gebeliğinin son trimesterinde olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçiminde belirtilen kriterlere uyan 100 gebe ile sınırlıdır.

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu(Ek-I)”, literatür bilgilerine dayanılarak oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu(Ek-II)”, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Ek-III)”, “Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu(Ek-IV)” kullanılmıştır..

Ayrıca deney grubundaki 50 anneye literatür bilgilerine dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan ‘‘Lohusalık ve Bebek Bakımı(Ek-V)’’ isimli kitapçık ile eğitim verilmiştir.

Deney grubundaki anneler ile lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi vermek ön ve son test uygulamak üzere üç defa yüz yüze görüşme yapılmıştır. Kontrol grubundaki anneler ile doğum öncesi dönemde ön testleri uygulamak üzere ve doğum sonu dönemde son testi uygulamak üzere iki defa yüz yüze görüşme yapılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-I):

Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre (1988 yılında yürürlüğe giren) ‘‘hastalar; sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir’’(90).

Bu çalışmada hastalara verilen ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’; yapılacak olan uygulamayı açıklayan ve hastaların bu konuda izin verip vermediklerini içeren, hastaların imzalarının da bulunduğu bir formdur. Bu çalışmanın etik açıdan uygun olması için hiçbir hasta, onay formunu okuyup imzalamadan araştırmaya alınmamıştır.

Tanıtcı Bilgi Formu (Ek-II):

Tanıtcı Bilgi Formu, literatürün taranması sonucu oluşturulmuştur. Bu formda annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin öğrenim durumu ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebelik süresince bakım alma durumu, planlanan doğum şekli, gebeliğin ve bebeğin istenme durumu, daha önce lohusalık ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu, doğum sonu yardımcı olacak kişi durumu, öncelikli bilgi alma isteme durumu ile ilgili 20 soru yer almaktadır.

Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu (Ek-III):

Annelerin lohusalık ve bebek bakımı konusunda bilgilerini değerlendirmek amacı ile literatür bilgilerine dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan bu form 34 sorudan oluşmaktadır.

Ön test ve son test amacıyla kullanılan bu formda lohusalık bakımı ile ilgili genel sorular (1–9 nolu), emzirme ile ilgili (10–15 nolu), bebek bakımı ile ilgili (16–34 nolu) sorular yer almaktadır. Form üzerindeki her doğru yanıt için 1 puan, her yanlış yanıt için 0 puan verilmiştir. (Maksimum 34 puan, minimum 0 puan)

Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu (Ek-IV):

Doğum sonu komplikasyonların varlığına ilişkin sorular annelerin subjektif ifadelerine göre “var” “yok” olarak işaretlenmiştir.

Lohusalık ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı (Ek-V):

Literatür taraması, uzman görüşleri ve araştırmacının gözlemlerine dayalı olarak hazırlanan bu kitapçık deney grubundaki gebelere eğitim vermek amacı ile kullanılmıştır.

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.6.2.1. Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama araçlarının anneler tarafından anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacı ile veri toplama araçları Kütahya 3 No’lu Sağlık Ocağı’nda izlenen, çalışma kapsamında yer almayan gönüllü 10 gebeye uygulanmıştır. Uygulama sonunda veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.6.2.2. Uygulama

- **Deney Grubuna Yönelik Uygulama:**

Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alındıktan sonra 10 Ekim 2007 tarihinden itibaren araştırma kapsamına uygun olarak seçilen 100 anneye araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul eden annelerden örneklem seçiminde anlatıldığı şekilde 50 anne deney grubuna alınmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu (Ön test şeklinde) uygulanmıştır. Daha sonra eğitim verme amacıyla literatür bilgilerine dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan Lohusalık ve Bebek Bakımı başlıklı kitapçık kullanılmıştır. Deney grubuna alınan annelere eğitim randevuları verilerek Kütahya 3 No'lu Sağlık Ocağı gebe odasında en fazla dört kişilik gruplar halinde eğitim verilip kitapçık dağıtılmıştır. “Lohusalık ve Bebek Bakımı” başlıklı kitapçık ile verilen eğitimin içeriğinde;

—**Lohusalık Bakımı**(Perine bakımı, meme bakımı, lohusalıkta cinsel yaşam, lohusalık hüznü, lohusalıkta beslenme, lohusalıkta egzersiz)

—**Anne Sütü ve Yararları**(Anne sütünün önemi, anne sütünün anne ve bebeğe yararları, anne sütünün saklanması)

—**Emzirme ve Emzirme Teknikleri**(Bebeği tutuş şekli, etkili emme, bebeğin memeye yerleştirilmesi)

—**Emzirme Problemleri**(Meme iltihabı, memelerde çatlaklık, memelerde dolgunluk, İçe Dönük düz meme ucu)

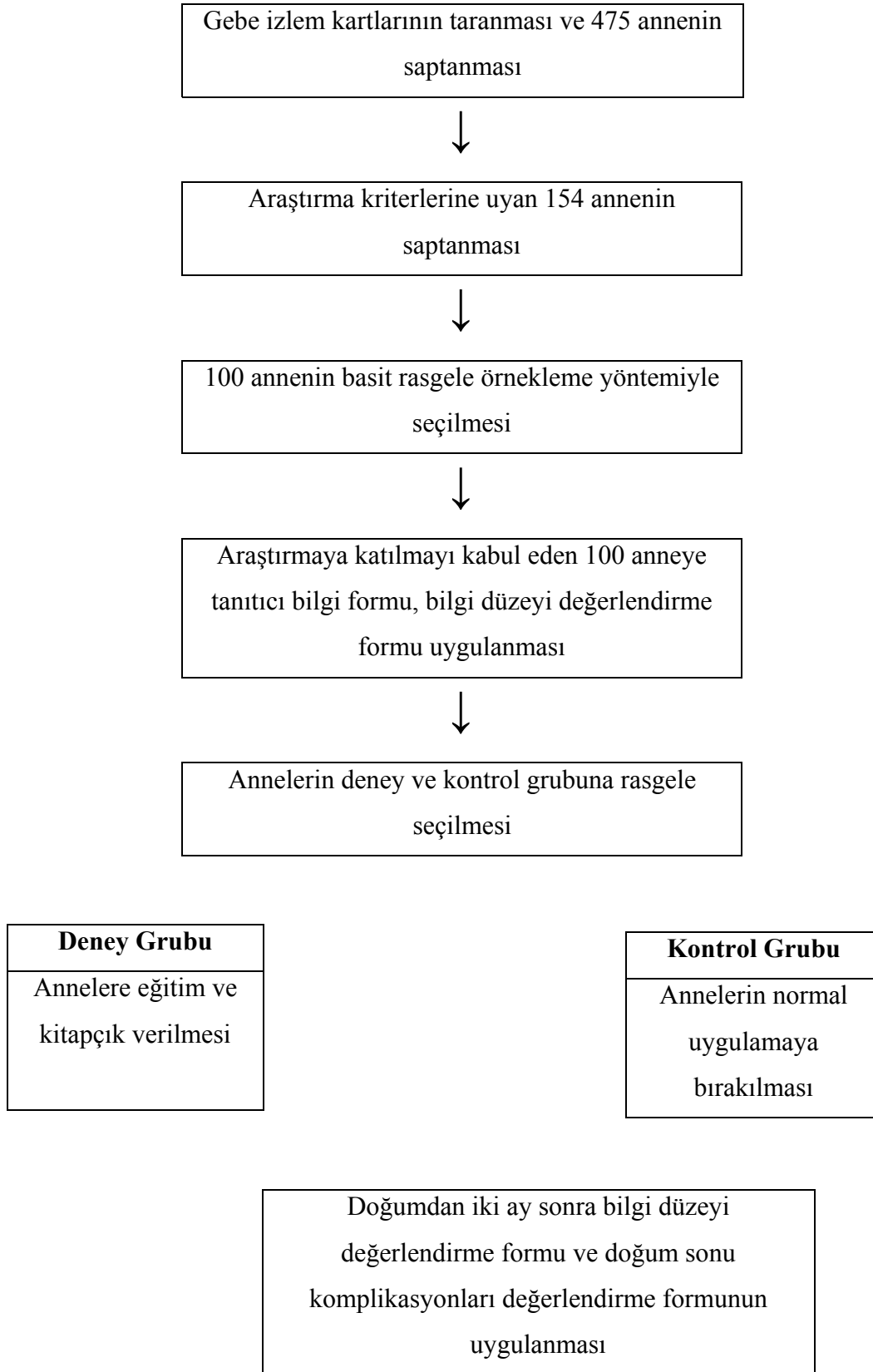
—**Bebek Bakımı**(Bebeğin beslenmesi, göbek bakımı bebeğin ateşi, bebeğin gazının çıkarılması, bebeğin uyku düzeni, bebeğin banyosu, bebeğin genel hijyeni) yer almaktadır.

Doğumdan iki ay sonra annelere ev ziyareti yapılarak, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Son test şeklinde) ve Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

- **Kontrol Grubuna Yönelik Uygulama**

Kontrol grubuna 50 anne örneklem seçiminde anlatıldığı şekilde rasgele seçilmiştir. Annelere Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Ön test şeklinde) uygulandıktan sonra anneler normal prosedüre bırakılmış ve herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Doğumdan iki ay sonra annelere ev ziyareti yapılarak, Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu(Son test şeklinde) ve Doğum Sonrası Komplikasyonları Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Şekil I: Araştırmanın Uygulama Şeması:

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS istatistik yazılım programından yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Sayı-Yüzde, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir (91).

4. BULGULAR

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Yaş Grubu</u>							
18–20	7	14.0	11	22.0	18	18.0	.745*
21–23	14	28.0	9	18.0	23	23.0	
24–26	12	24.0	11	22.0	23	23.0	
27–29	11	22.0	10	20.0	21	21.0	
30–32	3	6.0	5	10.0	8	8.0	
33 ve ↑	3	6.0	4	8.0	7	7.0	
<u>Öğrenim Durumu</u>							
İlkokul	30	60.0	27	54.0	57	57.0	.440*
Ortaokul	13	26.0	11	22.0	24	24.0	
Lise	7	14.0	12	24.0	19	19.0	
<u>Çalışma Durumu</u>							
Çalışıyor	1	2.0	2	4.0	3	3.0	.500*
Çalışmıyor	49	98.0	48	96.0	97	97.0	
<u>Evlilik Süresi</u>							
1–3	27	54.0	27	54.0	54	54.0	1.000*
4–6	8	16.0	9	18.0	17	17.0	
7–9	7	14.0	6	12.0	13	13.0	
10–12	4	8.0	4	8.0	8	8.0	
13–15	3	6.0	3	6.0	6	6.0	
16 ve ↑	1	2.0	1	2.0	2	2.0	
<u>Eşin Çalışma Durumu</u>							
Çalışıyor	48	96.0	49	98.0	97	97.0	.500*
Çalışmıyor	2	4.0	1	2.0	3	3.0	
<u>Eşin Öğrenim Durumu</u>							
İlkokul	12	24.0	8	16.0	20	20.0	.526*
Ortaokul	12	24.0	9	18.0	21	21.0	
Lise	21	42.0	28	56.0	49	49.0	
Yüksekokul	5	10.0	5	10.0	10	10.0	
<u>Sosyal Güvence</u>							
Emekli Sandığı	5	10.0	3	6.0	8	8.0	.117*
Bağ-Kur	8	16.0	2	4.0	10	10.0	
SSK	31	62.0	41	82.0	72	72.0	
Yeşil Kart	6	12.0	4	8.0	10	10.0	
Sosyal Güvence Yok	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
<u>Gelir Durumu</u>							
250–500	29	58.0	25	25	54	54.0	.415*
501–750	15	30.0	13	26.0	28	28.0	
751–1000	3	6.0	8	16.0	11	11.0	

1001- ve ↑	3	6.0	4	8.0	7	7.0
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0

***p>0.05**

Tablo 1’ de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre; deney grubundaki annelerin %28’i 21–23 yaş, kontrol grubundaki annelerin %18’i 21–23 yaş grubundadır. Annelerin öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; deney grubundaki annelerin %60’ı ilkokul, %26’sı ortaokul, %14’ü lise; kontrol grubundaki annelerin ise %54 ilkokul, %22’si ortaokul, %24’ü lise mezunudur. Annelerin öğrenim durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubundaki annelerin %98’i, kontrol grubundaki annelerin %96’sı çalışmamaktadır. Annelerin çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin %54’ünün(deney: %54; kontrol: %54) evlilik süresi 1–3 yıl arasındadır. Evlilik süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; deney grubundaki annelerin eşlerinin %12’si ilkokul, %12’si ortaokul, %21’i lise, %5’i yüksekokul; kontrol grubundaki annelerin eşlerinin ise %8’i ilkokul, %9’u ortaokul, %28’i lise, 5’i yüksekokul mezunudur. Eşlerin öğrenim durumları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki annelerin eşlerinin; % 96,0’sı; kontrol grubundaki annelerin eşlerinin %98’i çalışmaktadır. Eşlerin çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ailelerin sosyal güvenceleri incelendiğinde; deney grubundaki annelerin; % 62.0’sinin sosyal güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK), %16’sının Bağ-Kur, %12’sinin Yeşil Kart, %10’unun Emekli Sandığı; kontrol grubundaki annelerin % 82.0’sinin sosyal güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK), %6’sının Emekli Sandığı; %4’ünün Bağ-Kur, %8’inin Yeşil Karttır. Ailelerin sosyal güvenceleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki annelerin %58'sinin, kontrol grubundaki annelerin %54'sinin gelir durumu 250–500 YTL arasındadır. Ailelerin gelir durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anneler sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo I).

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebelik Özellikleri	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelik Sayısı							
Bir	25	50.0	26	52.0	51	51.0	.841*
Birden Fazla	25	50.0	24	48.0	49	49.0	
Gebelikte Bakım Alma Durumu							
Düzenli	27	54.0	34	68.0	61	61.0	.100*
Bir kez	4	8.0	4	8.0	8	8.0	
Ara Sıra	11	22.0	11	22.0	22	22.0	
Hiç	8	16.0	1	2.0	9	9.0	
Planlanan Doğum Şekli							
Normal Doğum	35	70.0	39	78.0	74	74.0	.362*
Sezeryan	15	30.0	11	22.0	26	26.0	
Gebeliğin İstenme Durumu							
İstendi	46	92.0	48	96.0	94	94.0	.678*
Başlangıçta İstenmedi	4	8.0	2	4.0	6	6.0	
Daha Önce Bilgi Alma Durumu							
Alan	15	30.0	18	36.0	33	33.0	.523*
Almayan	35	70.0	32	64.0	67	67.0	
Bilgiyi Aldığı Kaynak							
Aile Büyükleri	6	12.0	6	12.0	12	12.0	.813*
Sağlık Personeli	5	10.0	5	10.0	10	10.0	
Kitap	4	8.0	7	14.0	11	11.0	
Doğum Sonu Yardımcı							
Var	43	86.0	46	92.0	89	89.0	.338*
Yok	7	14.0	4	8.0	11	11.0	
Yardımcı Olacak Kişi							
Aile Büyükleri	38	76.0	45	90.0	83	83.0	.130*
Kardeşler	5	10.0	1	2.0	6	6.0	
Bakıcı	0	0.0	0	0	0	0.0	
Öncelikli Olarak Bilgi Alma İsteme Durumu							
Kendi Bakımı İle İlgili	10	20.0	7	14.0	17	17.0	.424*
Bebek Bakımı İle İlgili	40	80.0	43	86.0	83	83.0	

*p>0.05

Tablo 2' de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin gebelik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre; deney grubundaki annelerin

%50'sinin; kontrol grubundaki annelerin %52'sinin ilk gebeliğidir. Gebelik sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin gebelikte bakım alma durumlarına bakıldığında; deney grubundaki annelerin %16,0'sı; kontrol grubundaki annelerin %2'si gebelikte hiç bakım almazken, deney grubunda;%54,0'ünün, kontrol grubundaki annelerin %68'inin düzenli, deney ve kontrol grubundaki annelerin %8'inin bir kez, deney ve kontrol grubundaki annelerin %22'sinin ise ara sıra bakım aldığı bulunmuştur. Annelerin gebelikte bakım alma durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki annelerin %70'inin; kontrol grubundaki annelerin %78'inin planlanan doğum şekli normal doğum iken, deney grubundaki annelerin %30'unun, kontrol grubundaki annelerin %22'sinin ise planlanan doğum şekli sezaryendir. Annelerin planlanan doğum şekli açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki annelerin %92'si, kontrol grubundaki annelerin %96'sı gebeliklerini istediklerini belirtirken, deney grubundaki annelerin%8, kontrol grubundaki annelerin %4'ü gebeliklerinin başlangıçta istenmediğini belirtmişlerdir. Gebeliğin istenme durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin deney grubunda; %70'i; kontrol grubunda; % 64'ü daha önce hiçbir kaynaktan lohusalık ve bebek bakımına yönelik almaz iken, deney ve kontrol grubunda; %12'si aile büyüklerinden, %10'u sağlık personelinden ve deney grubunda% 8'i; kontrol grubunda ise; %14'ü, kitaplardan bilgi almışlardır. Daha önce lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi alma ve bilginin alındığı kaynaklar bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Doğum sonu dönemde annelerin deney grubunda; %86,0; kontrol grubunda; %92,0'sine yardımcı olacak kişilerin bulunduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin %76'sı; kontrol grubundaki annelerin % 90'ı aile büyüklerinden; deney grubundaki annelerin %10,0'u; kontrol grubundaki annelerin % 2,0'si ise kardeşlerinden yardım alacaklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %83'ünün aile

büyüklerinden yardım alacağı görülmektedir. Doğum sonu dönemde yardımcı olacak kişi bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki annelerin %80,0'i; kontrol grubundaki annelerin %86'sı öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak isterken, deney grubundaki annelerin %20.0'si; kontrol grubundaki annelerin %14'i öncelikli olarak kendi bakımları ile ilgili bilgi almak istemişlerdir. Annelerin öncelikli olarak bebek bakımı(%83) ile ilgili bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 3: Annelerin Öncelikli Bilgi Almak İstedikleri Konulara İlişkin Dağılımı

Öncelikli Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Almak İstenen Konular			Toplam	
	N	%	N	%
Bebek Beslenmesi	69	83.1		
Bebek Göbek Bakımı	6	7.2		
Bebeğin Uykusu	3	3.6	83	83.0
Bebeğin Ateşi	2	2.4		
Bebeğin Hijyeni	2	2.4		
Bebeğin Banyosu	1	1.2		
Öncelikli Kendi Bakımı İle İlgili Bilgi Almak İstenen Konular				
Emzirme Bakımı	8	47.1		
Meme Bakımı	6	35.3		
Beslenme	3	17.6		
Cinsellik ve Korunma	1	5.9	17	17.0
Perine Bakımı	1	5.9		
Psikolojik Bakım	1	5.9		
			100	100.0

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan annelerin öncelikli bilgi almak istedikleri konulara ilişkin dağılımı verilmiştir. Buna göre; annelerin %83’ü bebek bakımı ile ilgili, %17’si kendi bakımları ile ilgili bilgi almak istemişlerdir.

Annelerin bebek bakımına yönelik; bebek beslenmesi(%83.1), göbek bakımı(%7.2), bebeğin uykusu(%3.6), bebeğin ateşi(%2.4), bebeğin hijyeni(%2.4) ve bebeğin banyosu(%1.2) konusunda bilgi almak istedikleri bulunmuştur.

Annelerin kendi bakımlarına yönelik; emzirme(%47.1), meme bakımı(%35.3), beslenme(%17.6), cinsellik ve korunma(%5.9), perine bakımı(%5.9), ve psikolojik bakım(%5.9) konularında bilgi almak istedikleri bulunmuştur.

Tablo 4: Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundan Aldıkları Ön-Son Test Toplam Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Toplam Bilgi Puanları		X ± SS	t	p
Ön Test	Deney	19.34±4.58	-.174	.862
	Kontrol	19.48±3.34		
Son Test	Deney	32.84±2.23	18.755	<0.001
	Kontrol	21.28±3.74		

Tablo 4 'de araştırma kapsamına alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test toplam bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; deney grubunun ön test toplam bilgi puanları ortalaması 19.34, kontrol grubunun ön test toplam bilgi puanları ortalaması 19.48 bulunmuştur. Ön test toplam bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.174$; $p > 0.05$).

Deney grubunun son test toplam bilgi puanları ortalaması 32.84, kontrol grubunun son test toplam bilgi puanları ortalaması 21.28 bulunmuştur. Son test toplam bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 18.755$; $p < 0.05$).

Tablo 5: Deney ve Kontrol Grubuna Alınan Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundan Aldıkları Ön-Son Test Toplam Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Toplam Bilgi			
	Puanları	$X \pm SS$	t	p
Deney (n=50)	Ön Test	19.34 \pm 4.58	-21.720	<0.001
	Son Test	32.84 \pm 2.23		
Kontrol (n=50)	Ön Test	19.48 \pm 3.34	-5.681	<0.001
	Son Test	21.28 \pm 3.74		

Tablo 5’ de deney ve kontrol grubuna alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test toplam bilgi puanları karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; deney grubunun eğitim sonrası toplam bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı görülmektedir. Karşılaştırıldığında ön ve son testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=-21.720$; $p<0.05$).

Deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu son test toplam bilgi puanları ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmektedir. Kontrol grubu ön son test toplam bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=-5.681$; $p<0.05$).

Tablo 6: Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Lohusalık Bakımı İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Lohusalık Bakımı Bilgi Puanları		X ± SS	t	p
Ön Test	Deney	3.72±1.30	-.083	.934
	Kontrol	3.74±1.10		
Son Test	Deney	8.86±0.49	16.531	<0.001
	Kontrol	5.16±1.50		

Tablo 6’ da araştırma kapsamına alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundaki lohusalık bakımı ile ilgili sorulardan aldıkları ön-son test bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; deney grubunun lohusalık bakımına yönelik ön test bilgi puanları ortalaması 3.72, kontrol grubunun lohusalık bakımına yönelik ön test bilgi puanları ortalaması 3.74 bulunmuştur. Ön test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.083$; $p > 0.05$).

Deney grubunun lohusalık bakımına yönelik son test bilgi puanları ortalaması 8.86, kontrol grubunun lohusalık bakımına yönelik son test bilgi puanları ortalaması 5.16 bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin lohusalık bakımına yönelik son test bilgi puanları arasındaki farka bakıldığında deney grubunun lehine önemli bir fark bulunmuştur ($t = 12.911$; $p < 0.05$).

Tablo 7: Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Puanları		X ± SS	t	p
Ön Test	Deney	2.92±1.39	.438	.662
	Kontrol	2.80±1.34		
Son Test	Deney	5.66±0.65	12.781	<0.001
	Kontrol	3.14±1.22		

Tablo 7’ de araştırma kapsamına alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundaki anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulardan aldıkları ön-son test bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; deney grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulardan aldıkları ön test bilgi puanları ortalaması 2.92, kontrol grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulardan aldıkları ön test bilgi puanları ortalaması 2.80 bulunmuştur. Ön test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.(t= 438; p>0.05)

Deney grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara yönelik son test bilgi puanları ortalaması 5.66, kontrol grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara yönelik son test bilgi puanları ortalaması 3.14 bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara yönelik son test bilgi puanları arasındaki farka bakıldığında deney grubunun lehine önemli bir fark bulunmuştur (t= 12.781; p<0.05).

Tablo 8: Annelerin Sağlıklı Lohusalık ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formundaki Bebek Bakımı İle İlgili Sorulardan Aldıkları Ön-Son Test Bilgi Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Bebek Bakımı Bilgi Puanları		X ± SS	t	p
Ön Test	Deney	11.98±2.96	-0.439	.662
	Kontrol	12.22±2.48		
Son Test	Deney	18.12±1.08	12.440	<0.001
	Kontrol	12.98±2.71		

Tablo 8’ de araştırma kapsamına alınan gebelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundaki bebek bakımı ile ilgili sorulardan aldıkları ön-son test bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; deney grubunun bebek bakımına yönelik ön test bilgi puanları ortalaması 11.98, kontrol grubunun bebek bakımına yönelik ön test bilgi puanları ortalaması 12.22 bulunmuştur. Ön test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.439$; $p > 0.05$).

Deney grubunun bebek bakımına yönelik son test bilgi puanları ortalaması 18.12, kontrol grubunun bebek bakımına yönelik son test bilgi puanları ortalaması 12.98 bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bebek bakımına yönelik son test bilgi puanları arasındaki farka bakıldığında deney grubunun lehine önemli bir fark bulunmuştur ($t = 12.440$; $p < 0.05$).

Tablo 9: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Meme Komplikasyonlarının Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı

Postpartum Meme Komplikasyonları	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Memelerde Hassasiyet							
Var	11	22.0	32	64.0	43	43.0	<0.001*
Yok	39	78.0	18	36.0	57	57.0	
Memelerde Dolgunluk							
Var	9	18.0	28	56.0	37	37.0	<0.001*
Yok	41	82.0	22	44.0	63	63.0	
Memelerde Ağrı							
Var	5	10.0	22	44.0	27	27.0	<0.001*
Yok	45	90.0	28	56.0	73	73.0	
Meme Ucunda Çatlak							
Var	3	6.0	15	30.0	18	18.0	.002*
Yok	47	94.0	35	70.0	82	82.0	
Meme İltihabı							
Var	1	2.0	5	10.0	6	6.0	.204
Yok	49	98.0	45	90.0	94	94.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0	

***p<0.05**

Tablo 9’da deney ve kontrol grubundaki annelerde postpartum meme komplikasyonlarının görünme sıklığının dağılımı verilmiştir. Buna göre; deney grubundaki annelerin %22’sinde; kontrol grubundaki annelerin ise %64’ünde memelerde hassasiyet görülmüştür. Deney grubundaki annelerin %18’inde memelerde dolgunluk görülürken; kontrol grubundaki annelerin ise %56’sında memelerde dolgunluk görülmüştür. Deney grubundaki annelerin %10’ununda memelerde ağrı görülürken; kontrol grubundaki annelerin ise %44’inde memelerde ağrı görülmüştür. Deney grubundaki annelerin %6’sında meme ucunda çatlak görülürken; kontrol grubundaki annelerin ise %30’unda meme ucunda çatlak görülmüştür. Deney grubundaki annelerin %1’inde, kontrol grubundaki annelerin %5’inde meme iltihabı görülmüştür.

Deney grubu annelerde memelerde hassasiyet, memelerde dolgunluk, memelerde ağrı, meme ucunda çatlak gibi meme sorunları daha az görülmüş olup, deney ve kontrol grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Meme iltihabı görülmesi yönünden iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Perine Komplikasyonlarının Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı

Perine Komplikasyonları	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Perinede Şişlik							
Var	3	6.0	11	22.0	14	14.0	.021*
Yok	47	94.0	39	78.0	86	86.0	
Perinede Kanama							
Var	0	0	8	16.0	8	8.0	.006*
Yok	50	100	42	84.0	92	92.0	
Dikişlerde Açılma							
Var	1	2.0	8	16.0	9	9.0	.031*
Yok	49	98.0	42	84.0	91	91.0	
Perinede Enfeksiyon							
Var	3	6.0	11	22.0	14	14.0	.021*
Yok	47	94.0	39	78.0	86	86.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0	

***p<0.05**

Tablo 10' da deney ve kontrol grubundaki annelerde postpartum meme komplikasyonlarının görünme sıklığının dağılımı verilmiştir. Buna göre; perinede şişlik ve dikişlerde açılma; deney grubundaki annelerin % 6'sında görülürken; kontrol grubundaki annelerin %22'sinde görülmüştür.

Perinede kanama deney grubundaki annelerde hiç görülmezken; kontrol grubundaki annelerin %16'sında görülmüştür.

Perinede enfeksiyon deney grubundaki annelerin % 6'sında, kontrol grubundaki annelerin ise % 22'sinde görülmüştür. Deney ve kontrol grubu postpartum perine komplikasyonları yönünden karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 11: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Postpartum Emosyonel Komplikasyonların Görünme Sıklığı Arasındaki Farkın Dağılımı

Emosyonel Komplikasyonlar	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yalnızlık Hissi							
Var	4	8.0	15	30.0	19	19.0	.005*
Yok	46	92.0	35	70.0	81	81.0	
Endişe							
Var	17	34.0	30	60.0	47	47.0	.009*
Yok	33	66.0	20	40.0	53	53.0	
Ağlama							
Var	2	4.0	11	22.0	13	13.0	.007*
Yok	48	96.0	39	78.0	87	87.0	
Umutsuzluk							
Var	0	0.0	1	2.0	1	1.0	1.000
Yok	50	100.0	49	98.0	99	99.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0	

*p<0.05

Tablo 11’ de deney ve kontrol grubundaki annelerde postpartum emosyonel komplikasyonlarının görünme sıklığının dağılımı verilmiştir. Buna göre; deney grubundaki annelerin %8’i postpartum dönemde yalnızlık hissi yaşadıklarını belirtirken; kontrol grubundaki annelerin %30’u yalnızlık hissi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Deney grubundaki annelerin %34’ü postpartum dönemde endişe yaşadıklarını belirtirken; kontrol grubundaki annelerin %54’ü endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubundaki annelerin %8’inde postpartum dönemde ağlama görülürken; kontrol grubundaki annelerin ise %30’unda ağlama görülmüştür.

Deney grubu annelerde yalnızlık hissi, endişe, ağlama gibi emosyonel sorunlar daha az görülmüş olup, deney ve kontrol grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Umutsuzluk görülmesi yönünden ise iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 12: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde Emzirme Durumuna Yönelik Bulgular Arasındaki Farkın Dağılımı

Emzirme Durumu	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Sütü İle Besleme							
Var	47	94.0	36	72.0	83	83.0	.003*
Yok	3	6.0	14	28.0	17	17.0	
Karışık Besleme							
Var	3	6.0	14	28.0	17	17.0	.003*
Yok	47	94.0	36	72.0	83	83.0	
Yeterli Anne Sütü							
Var	47	94.0	38	76.0	85	85.0	.012*
Yok	3	6.0	12	24.0	15	15.0	
Bebekte Etkili Emme							
Var	45	90.0	33	66.0	78	78.0	.004*
Yok	5	10.0	17	34.0	22	22.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0	

***p<0.05**

Tablo 12’ de deney ve kontrol grubundaki annelerde emzirme durumuna yönelik bulgular arasındaki farkın dağılımı verilmiştir. Buna göre; deney grubundaki annelerin %94’ünün bebeklerini anne sütü ile besledikleri, %6’sının hem anne sütü hem de hazır mama ile besledikleri saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise %72’sinin bebeklerini anne sütü ile besledikleri, %28’inin hem anne sütü hem de hazır mama ile besledikleri saptanmıştır. Deney grubundaki annelerin %94’ü yeterli anne sütünün olduğunu belirtirken, kontrol grubundaki annelerin % 76’sı anne sütünün yeterli olduğunu belirtmiştir.

Deney grubundaki annelerin bebeklerinin %90’ında etkili emme saptanırken, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %66’sında etkili emme saptanmıştır.

Deney grubundaki annelerin bebeklerinde emzirmeye yönelik bulgular kontrol grubuyla karşılaştırıldığında deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 13: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinde Görülen Komplikasyonlar Arasındaki Farkın Dağılımı

Bebekte Görülen Komplikasyonlar	DENEY		KONTROL		TOPLAM		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pişik							
Var	3	6.0	14	28.0	17	17.0	.003*
Yok	47	94.0	36	72.0	83	83.0	
Gaz Şikayeti							
Var	8	16.0	36	72.0	44	44.0	<0.001*
Yok	42	84.0	14	28.0	56	56.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0	

***p<0.05**

Tablo 13' de deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinde görülen komplikasyonlar arasındaki farkın dağılımı verilmiştir. Buna göre; postpartum dönemde deney grubundaki annelerin bebeklerinin %6'sında, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %28'sinde pişik; deney grubundaki annelerin bebeklerinin %16'sında; kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %72'sinde ise gaz şikâyeti görülmüştür. Deney grubundaki annelerin bebeklerinde pişik ve gaz şikayeti daha az görülmüş olup, iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubu postpartum dönemde bebekte görülen komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel olarak yapılan araştırma verilerinin sonuçları tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan anneler, sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır (Tablo-1). Tablo-1’de de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubu arasında yaş, öğrenim durumu, gebelik sayısı, evlilik süresi ve ekonomik durum gibi bireysel farklılıklardan kaynaklanabilecek etkileri en aza indirmek amacıyla çalışma öncesinde eşleştirme sağlanmıştır.

Annelerin %46’sı 21–26 yaş grubunda, %57’si ilköğretim mezunu, % 54’ü evliliklerin ilk üç yılındadır. Annelerin %72’sinin sosyal güvencesi SSK olup, grupların gelir durumları açısından aralarında önemli bir fark yoktur (Tablo 1).

Anneler gebelik özellikleri açısından karşılaştırıldığında deney grubundaki annelerin %50’sinin; kontrol grubundaki annelerin %52’sinin ilk gebeliğidir (Tablo 2).

Annelerin %9’u (deney grubu;%16 kontrol grubu;%2) gebelikleri süresince hiç bakım almamışlardır. TNSA–2003 verilerine göre; doğum öncesi bakım almayan annelerin oranı %23 iken, bu çalışmada bu oran daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç anne ve bebek sağlığı açısından sevindiricidir.

Doğum öncesi bakım(DÖB) anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir (3,10). Böylece annelerin daha sağlıklı bir gebelik geçirmeleri ve daha sağlıklı bebeklere sahip olmaları sağlanmış olur. Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitilmiş sağlık personeli tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir. Gebelikleri boyunca hiç DÖB almamış annelerin daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdıkları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (10).

Türkiye’de kadınların gebeliklerinde %53,9’unun dört veya daha fazla ev ziyaretiyle izlendikleri belirlenmiştir. Buna göre; birinci basamakta ev ziyaretlerini yapan ebenin, uygun görülen sayıda toplam 13 kez gebe kadınları izlemesi nitelikli doğum öncesi bakımıyla birlikte, bebek ölüm oranlarını düşürmesi üzerinde olumlu katkısı bulunacaktır (9). Beşer ve arkadaşlarının çalışmasında, lohusaların gebelikleri boyunca ortalama izlem sayısı 4,9 olup, bu rakam Sağlık Bakanlığı’nın önerdiği minimum izlem sayısının altındadır. Ayrıca lohusaların %11,3’ünün DÖB hizmeti almadığı, yaklaşık yarısının ilk üç ay içinde tespit edilmediği, yeterli bakım hizmetini ise sadece her beş kadından birinin aldığı saptanmıştır. Ülkemizde 1998 TNSA’na göre kadınların % 31,9’unun DÖB almadığı, %37,2’sinin yetersiz DÖB hizmeti aldığı, nitelik bakımından da %57’sinin 5–6 nitelik puanı aldığı bilinmektedir. TNSA’da(2003) ise doğum öncesi bakım almayan kadın oranlarının %31,9’dan %23’e gerilediği görülmüştür (6). Beş yıllık süreçte, ülkemizde gebelere yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi ile önemli ölçüde gelişmeler kaydedildiği ancak hâlihazırda istenen düzeyde olmadığı söylenebilir (10).

Deney grubundaki annelerin %70’inin; kontrol grubundaki annelerin %78’inin planlanan doğum şekli normal doğum iken, deney grubundaki annelerin %30’unun, kontrol grubundaki annelerin %22’sinin ise planlanan doğum şekli sezaryendir (Tablo–2).

Araştırmada, annelerin %94’ünün (deney grubu; %92, kontrol grubu %96) gebeliklerini istedikleri saptanmıştır (Tablo–2). Gebeliğin isteniyor olması psikolojik destekle anne-çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Bunun yanı sıra, istenmeyen gebeliklerde yasal olan ve olmayan müdahalelere bağlı komplikasyonları da ortadan kaldıracaktır (92).

Sözeri ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği gibi; Şahin ve Kömürcü yaptıkları çalışmada gebelerin %66,7’sinin, Pasinlioğlu ise %90,3’ünün gebeliklerini istediğini saptamıştır (92). Yine Sözeri ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %79,3’ünün planlayarak gebe kaldıkları saptanmıştır. Bu bulgular yapılan bu araştırma ile benzerlik göstermektedir (92).

Beşer ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği gibi, Detroit’te yapılmış bir çalışmada istenmeyen gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini, 3,7 kat daha geç dönemde aldıkları gözlenmiştir. Bu çalışmada gebeliğin %94 gibi

büyük bir rakamla istenmiş olması anne ve bebek sağlığı açısından sevindirici bir göstergedir (10).

Annelere daha önce lohusalık ve bebek bakımı konusunda bilgi alıp almadıkları sorulduğunda deney grubunun %70'ünün; kontrol grubunun % 64'ünün daha önce hiçbir kaynaktan bilgi almadıkları saptanmıştır (Tablo–2).

Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin sadece % 23.9 'unun hiç bilgi almadığı bulunmuştur (70). Ünsal'ın çalışmasının aksine bu çalışmada annelerin %67 gibi büyük bir oranla daha önce hiç bilgilendirilmemiş olmaları dikkat çekicidir.

Anneler, en çok sırasıyla %12'si aile büyüklerinden, %11'i kitaplardan, %10'u sağlık personelinden bilgi almışlardır (Tablo–2). Sözeri ve arkadaşlarının çalışmasında. gebelikle ilgili bilgileri olguların %57,7'sinin sağlık personelinden, %37,4'ünün aile büyüklerinden, %20,6'sının komşudan, %27,7'sinin arkadaştan aldığı saptanmıştır (92).

Hawkins ve arkadaşları gebelerin bilgi edinmek için %87,0'mın doktorları, %32,0'mın hemşireleri, %16,0'mın ebeleri, %7,0'mın ise diğer sağlık personelini tercih ettiğini (93), Sevil ve Bakıcı'nın yaptığı çalışmada gebelerin %72,2' sinin doktor, ebe ve hemşire herhangi birisinden aldığını (94), belirtmişlerdir.

Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin %62.2 ile en çok sağlık personelinden bilgi aldıkları belirlenmiştir(70)

Literatürdeki çalışmalara göre bu çalışmada sağlık personelinden bilgi alma oranı daha düşük bulunmuştur (Tablo–2). Ayrıca bilginin, en çok konunun uzmanı olmayan aile büyüklerinden alındığı saptanmıştır. Bu da hatalı, yanlış ve geleneksel uygulamaların devam etmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Çünkü aile büyükleri ya da çevreden alınan bilgiler bilimsel kökenli değildir ve kişiye göre değişir.

Doğum sonu dönemde annelerin %89'una yardımcı olacak kişilerin olduğu (deney grubu %86.0, kontrol grubu %92), yardımcı olacak kişilerin çoğunluğunun ise aile büyükleri olduğu saptanmıştır (deney grubu:%90; kontrol grubu:%92) (Tablo–2) Doğaner'in 2005 yılında yaptığı çalışmada, lohusalık süresince evde annelerin % 66.9'unda hem kendisinin ve hem de yenidoğanın bakımına yardımcı

olacak bireylerin olduğu, yardımcı bireylerin %33.7 ile kayınvalide ve eşler olduğu bulunmuştur (44).

Aile büyüklerinin ve eşlerin anne ve bebek üzerinde etkisinin büyük olduğu apaçık ortadır. Bu nedenle anneye sunulan eğitim programlarına aile büyükleri ve eşlerin de katılması üzerinde durulmalıdır.

Doğum sonu dönem anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için oldukça önemli bir dönemdir. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, annenin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi tutum ve davranış kazanması ile sağlanabilir. Yapılan çalışmalarla bu dönemde annelerin hem kendi bakımları, hem de bebek bakımı ile ilgili eğitim ve rehberlik gereksinimi duydukları saptanmıştır. Balkaya'nın makalesinde belirttiği gibi, Lugina, Christensson, Massawe ve arkadaşlarının Tanzania'da 79 primipar annede yaptıkları çalışmada, postpartum ilk haftalarda annelerin daha çok kendi ve bebeklerinin fiziksel durumları ile ilgili konularda endişelendikleri belirlenmiştir (11).

Deney grubundaki annelerin %80,0'i; kontrol grubundaki annelerin %86'sı öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak isterken, deney grubundaki annelerin %20.0'si; kontrol grubundaki annelerin ise sadece %14'ü öncelikli olarak kendi bakımları ile ilgili bilgi almak istemişlerdir. Bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri konuların başında ise %83.1 bebek beslenmesinin yer aldığı saptanmıştır. Bunu sırasıyla bebeğin göbek bakımı(%7.2), bebeğin uykusu(%3.6), bebeğin ateşi(%2.4), bebeğin hijyeni(%2.4) ve bebeğin banyosu(%1.2) izlemiştir (Tablo-3).

Arslan'ın çalışmasında da annelerin en çok bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların başında bebek beslenmesinin yer aldığı bulunmuştur (89).

Lomoro ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, annelerin genellikle bebeğin sağlığı ile ilgilendiklerini ve en fazla bebek beslenmesi(%90) konusunda ilgili olduklarını belirtmişlerdir (95).

Fishbein, postpartum dönem anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %66'sı bebek bakımı konusunda endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir (19). Kızılkaya yaptığı çalışma sonuçlarına göre, annelerin %66.1'i göbek bakımı, %57'si bebek beslenmesi, %49.1'i bebek banyosu hakkında bilgiye gereksinimleri olduğu bulunmuştur (18).

Sonuçların literatür sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde ve bu çalışmada da anneler kendi bakımlarından ziyade öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istemişlerdir. Bu da onların son derece özverili olması ve kendileriyle ilgili konuları daha geri plana bırakabilmelerinden dolayı olabilir.

Anneler kendi bakımları ile ilgili olarak sırasıyla emzirme bakımı(%47.1), meme bakımı(%35.3), beslenme(%17.6), cinsellik ve korunma(%5.9), perine bakım(%5.9), ve psikolojik bakım(%5.9), konularında bilgi almak istemişlerdir (Tablo-3).

Fishbein'in çalışmasında anneler en sık emzirme(%66) ve meme bakımı(%53) ile ilgili kaygılarını dile getirmişlerdir (19). Arslan'ın(2001), çalışmasında anneler en sık meme ile ilgili problemler(%5.18) ve aile planlaması(%5.18) konularını danışmışlardır (89).

Ayrıca Rudman ve Waldenström yaptığı çalışmada da anneler emzirme ile ilgili kendilerine bilgi verilmediğini ve bu konuda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (96). Bu bulgular bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bowman ve arkadaşlarının çalışmasında postpartum 3. günde annelerin daha çok eski haline dönme, egzersiz ve iyi bir anne olma gibi konularda ilgili olduklarını bildirmiştir (97).

Moran ve arkadaşlarının primipar ve multiparlar üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin beslenme ve diyet, normal aktivitelerine geri dönme, egzersiz, bebek bakımı ve bebek hastalıklarını erken tanımaya yönelik bilgi almak istedikleri saptamıştır (98).

Deney ve kontrol grubuna alınan gebelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test bilgi puanları karşılaştırıldığında deney grubunun eğitim sonrası bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı görülmektedir (Tablo-4).

Araştırma kapsamına alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi incelenmiş ve değerlendirme formundan aldıkları ön-son test toplam bilgi puanları deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılmıştır (Tablo-4). Deney grubunun ön test toplam bilgi puanları ortalaması 19.34, kontrol grubunun toplam ön test bilgi puanları ortalaması ise 19.48 bulunmuştur. Ön test bilgi puanları

açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($t=-.174$; $p>0.05$) (Tablo-4).

Verilen eğitim sonrasında deney grubunun son test bilgi puanları ortalaması ise 32.84, kontrol grubunun son test bilgi puanları ortalaması ise 21.28 bulunmuştur. Son test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (18.755 ; $p<0.05$) (Tablo-4).

Araştırmanın başlangıcında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmayan iki grubun bilgi puanlarında, deney grubuna verilen eğitim hizmeti sonucunda istatistiksel olarak önemli fark bulunması, verilen eğitim hizmetinin bu farkı yarattığı şeklinde yorumlanabilir.

Turan ve Bolışık 'ın yaptıkları çalışmada prematüre bebeğe sahip olan deney grubundaki annelere verilen eğitimin annelerin bilgi düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (99).

Turan ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği gibi, Yavuzarslan(1993) çalışmasında, eğitim verilen annelerin, verilmeyen annelere göre bebek bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin önemli oranda artış gösterdiğini saptamıştır (99).

Bolam ve arkadaşlarının Nepal'de postpartum kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında, bebek doğduktan hemen sonra ve üç hafta sonra eğitim verilen grupta kontraseptif yöntem kullanma durumu %35 iken, eğitim verilmeyen grupta % 27 bulunmuştur. Kontraseptif yöntem kullanma eğitim alan annelerde daha fazla görülmüştür. Bu çalışmada eğitim verilen gruptaki annelerin emzirme süresi %33 iken eğitim verilmeyen grupta % 28 bulunmuştur (100).

Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında belirttiği gibi, doğumu izleyen günlerde yapılan eğitimin etkinliğine dair çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Lübnan ve Peru'da yapılan çok merkezli bir çalışmada doğum sonu hastanede verilen aile planlaması eğitiminin, kontraseptif kullanımını belirgin olarak arttırdığı bulunmuştur. Yine İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda da, doğum sonrası verilen eğitimin kadınların aile planlaması konusundaki kararını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Ankara'da kadın işçiler üzerinde yapılan bir çalışmada, eğitimden sonra modern kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranı eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır (101).

Naçar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aile planlaması konusunda eğitim verilen grupta, hem genel olarak yöntem kullanımında hem de modern yöntem kullanımındaki artış eğitim verilmeyen gruba oranla anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (101).

Shaw ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da verilen eğitim programlarının istenmeyen gebelikleri azalttığı(%12) ve etkin kontraseptif yöntem kullanımını arttırdığı saptanmıştır (102).

Eker ve Yurdakul'un çalışmasında ebelerden emzirme konusunda eğitim alan annelerin, çoğunluğunun emzirme tekniklerini doğru olarak kullandıkları ve bebeklerini daha uzun süre yalnız anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (69). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Deney ve kontrol grubuna alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları toplam ön-son test bilgi puanları karşılaştırıldığında deney grubunun eğitim sonrası toplam bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı görülmektedir. Bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön ve son testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t= -21.720$; $p<0.05$) (Tablo-5).

Kontrol grubunda da ön test bilgi puanına göre son test bilgi puanı artışı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t= -5.681$; $p<0.05$) (Tablo-5).

Ancak deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu son test bilgi puanları ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmektedir.

Deney grubunda planlı eğitim hizmeti sonucunda annelerin bilgi puanlarının arttığı düşünülmektedir. Ancak kontrol grubundaki annelere hiç eğitim hizmeti verilmediği halde bilgi puanlarında istatistiksel olarak önemli artış olması, annelerin bebekleri doğduktan sonra bebeğin bakımını üstlenmek zorunda kalmaları nedeniyle bilgiye kendi çabaları ile ulaşmaları şeklinde ya da öncesinde anneye sorular yöneltildiği için merak edip araştırdıkları şeklinde açıklanabilir. Ancak kontrol grubundaki annelerin bilgi artışının, deney grubundaki annelerden daha az oranda olması ve Tablo 5'de gösterildiği gibi deney grubundaki artışın kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak önemli ölçüde fazla olması, planlı bir şekilde verilen

eğitim hizmeti ile annelerin bilgi düzeyinin daha fazla oranda geliştirilebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Deney ve kontrol grubunda, annelerin bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları son test bilgi puanlarının ön test bilgi puanlarına göre değişim oranları karşılaştırıldığında, deney grubundaki bilgide artış, kontrol grubundaki artışa göre istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo-4).

Başlangıç puanları ile karşılaştırıldığında, eğitim alan deney grubundaki annelerin bilgi puanlarında kontrol grubundaki annelerin bilgi puanlarına göre istatistiksel olarak değişim olması Tablo 5 verilen bulguları, bu doğrultuda verilen eğitim ve danışmanlığın annelerin lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusundaki bilgilerinde artışa neden olduğu bulgusunu desteklemektedir.

Lohusalığın özellikle ilk haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir ve postpartum komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir (13,16). Bu dönemde kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltibabı veya absesi, memelerde dolgunluk) ve duygusal sorunlar gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlıkların en erken dönemde tespit edilip, gereken önlemlerin alınması için lohusalık dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir (21).

Deney grubundaki annelerin %22'sinde memelerde hassasiyet; 18'inde memelerde dolgunluk, %10'unda memelerde ağrı, %6'sında meme ucunda çatlak görülürken kontrol grubundaki annelerin ise %64'ünde memelerde hassasiyet, %56'sında memelerde dolgunluk, %44'inde memelerde ağrı , %30'unda meme ucunda çatlak saptanmıştır (Tablo-9).

Vural ve Akan'ın "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımları İle Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamaları" isimli çalışmasında, lohusaların %52'sinde meme ucunda çatlak görölmüştür. Meme ucunda çatlak probleminin, ağrı ve dolgunluk şikayetleri izlemiştir (15).

Atıcı'nın çalışmasında, memelerde dolgunluk, hassasiyet ve ağrı deney grubunun %9.1'inde, kontrol grubunun %90.9'unda görölmüştür. Deney grubunun

%19.2'sinde ve kontrol grubunun %80.8'inde ise meme ucunda çatlak görülmüştür (45).

Şirin'in çalışmasında; kontrol grubunda sekiz kişide meme başı çatlağı(%21.52), bir kişide abse (%2.70) görüldüğü saptanmıştır (103).

Deney grubu annelerde memelerde hassasiyet, memelerde dolgunluk, memelerde ağrı, meme ucunda çatlak gibi meme sorunları daha az görülmüş olup, deney ve kontrol grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9).

Atıcı ve Şirin'in çalışmalarında da postpartum dönemde kontrol grubunda memelerle ilgili problemlerin, deney grubuna oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bulgular, bu çalışmadaki kontrol grubunun bulguları ile benzeşmektedir (45,103).

Deney ve kontrol grubu arasındaki bu fark yapılan planlı eğitimin etkisini ortaya çıkarmaktadır. Yapılan araştırmalarda, gebelikte yapılan meme bakımı eğitiminin, meme komplikasyonlarını önlediği savunulmaktadır. Şirin'in doktora tezinde belirttiği gibi, Newton ve Gans'ın çalışmasında, su ile meme bakımı veren annelerde göğüs ucu ağrısının çok az olduğu saptanmıştır. Brown ve Hurlock yaptıkları çalışmada, prenatal devrede meme başına bakım vererek, postnatal devredeki meme başı travma ve ağrılarını önlemişler ve çalışmalarında doğumdan en az üç-altı hafta önce meme bakımı uygulamanın önemini vurgulamışlardır (103).

Şirin'in çalışmasında deney grubundaki gebelere doğum öncesinden meme bakımı verilmek suretiyle çatlak ve sertleşmeler önlenmiş ve bebeklerin anne sütü alımı ve sağlıklı gelişmeleri sağlanmıştır. Bu sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Literatürde ve bu çalışmada yapılan eğitimin meme komplikasyonları insidansını etkilediği açıkça görülmektedir (103).

Deney grubundaki annelerin % 6'sında, kontrol grubundaki annelerin %22'sinde perinede şişlik, perinede enfeksiyon ve dikişlerde açılma saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin %16'sında perinede kanama görülürken, deney grubundaki annelerde perinede kanama görülmemiştir (Tablo 10).

Fishbein ve Burgraff çalışmasında, annelerin %5'inin dikişlerinden dolayı sorun yaşadıkları belirlenmiştir(19). Vural'ın yapmış olduğu çalışmada, annelerin %21 epizyotomi dikişlerinde problemi olduğunu ifade etmiş olup, bu problemlerin

%62.5'ini dikişlerde ağrı, dolgunluk hissi,% 37.5'ini de enfeksiyon ve dikişlerde açılma oluşturduğu saptanmıştır (15). Atıcı'nın çalışmasında dikişlerde açılma ve enfeksiyon deney grubunda hiç görülmezken, kontrol grubundaki annelerin %100'ünde görülmüştür (45). Eker ve ark, annelerin en sık yaşadığı sağlık sorununun epizyo ve insizyon yerinde ağrı olduğunu saptamıştır (69).

İlknur'un çalışmasında perine ve dikişlerle ilgili problemler kontrol grubunda deney grubuna oranla daha fazla görülmüştür (45). Bu sonuçlar yapılan bu çalışma ile benzeşmektedir. Deney grubuna verilen eğitimin, perine ve dikişlerde daha az problem yaşanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki annelerin %8'inde yalnızlık hissi, %34'ünde endişe, %8'inde ağlama gibi emosyonel belirtiler ortaya çıktığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise %30'u yalnızlık hissi yaşadıklarını, %54'ü endişe yaşadıklarını ve %30'u zaman zaman ağladıklarını belirtmişlerdir (Tablo-11).

Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık bir psikolojik süreçtir. Anneler yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın gebelik ve doğuma bağlı olarak oluşan fizyolojik, psikolojik, ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır.

Postpartum ruhsal hastalıklar annelik hüznü (maternity blues, postpartum blues, baby blues), postpartum depresyon (psikotik özelliği yoktur) ve postpartum psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir (53).

Annelik hüznü, normal postpartum değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Annelerin %50-80'inde görülmektedir. Genellikle doğum sonu iki-dördüncü günlerde ortaya çıkan, uyku bozukluğu, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe gibi belirtilerin görüldüğü bir durumdur. Beydağ'ın makalesinde belirttiği gibi, Ersoy çalışmasında, annelik hüznü şiddetli ise, daha sonraki dönemde postpartum depresyon yaşama riskinin de o kadar fazla olacağını belirtmiştir (12).

Deney grubu annelerde yalnızlık hissi, endişe, ağlama gibi emosyonel sorunlar daha az görülmüş olup, deney ve kontrol grupları arasındaki bu fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Umutsuzluk görülmesi yönünden ise iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Fishbein ve Burggraf çalışmalarında, lohusaların büyük bir kısmının lohusalığın ikinci haftasına doğru annelik hüznü yaşadıklarını belirtmiştir (19).

Doğaner çalışmasında, annelerin doğum sonu erken postpartum dönemde emosyonel (duygusal) durum ile ilgili olarak; %53.5'inin yenidoğan ve kendisinin bakımında yetersizlik hissettikleri, %39.2'sinde olumsuz beden imajı etkilenmesinin olduğu saptanmıştır (44).

İlknur çalışmasında da deney ve kontrol grubunda bir takım emosyonel değişiklikler yaşanmış, ancak kontrol grubunda bu değişiklikler daha fazla görülmüştür(45). Sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan araştırmalar, doğum sonu, annelerin ev ziyareti aracılığı ile takip edilmelerinin ruhsal hastalıkların önlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Karaçam'ın Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı başlıklı makalesinde belirttiği gibi; Jennings ve arkadaşlarının kontrol grubu kullanarak yaptığı bir çalışmada, kontrol grubu rutin yapılan bakıma bırakılırken, çalışma grubundaki kadınlar çocuk sağlığı hemşiresi tarafından altı hafta süresince haftada bir ziyaret edilmişlerdir. Müdahale sonrasında çalışma grubundaki majör depresyonlu kadınların %80'i tamamen iyileşirken, kontrol grubunun sadece %25'inde iyileşme olduğu bildirilmiştir (53).

Doğum sonrası depresyonun uygun hemşirelik yardımıyla ortadan kaldırılabileceği ya da azaltılabileceği görülmektedir (59).

Postpartum ikinci ayda bebeklerini emziren annelerin tek başına anne sütü verme durumlarına incelendiğinde; deney grubundaki annelerin %94'ünün, kontrol grubundaki annelerin %72'sinin bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin %94'ü yeterli anne sütünün olduğunu belirtirken, kontrol grubundaki annelerin %76'sı anne sütünün yeterli olduğunu belirtmiştir. Deney grubundaki annelerin bebeklerinin %90'ında etkili emme saptanırken, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin sadece %66'sında etkili emme saptanmıştır (Tablo-12).

Atıcı'nın çalışmasında, deney grubundaki annelerin %90'unun, kontrol grubundaki annelerin %66'sının bebeklerini anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (45).

Tüm ülkeden örneklem alınarak yapılan Sağlık ve Nüfus Araştırması 1998 yılı verilerine göre birinci ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin yüzdesi %47 bulunmuştur. Bu rakam bu çalışmada bulunan rakamdan çok daha düşüktür. Ülkemizde yapılmış bazı çalışmalarda da ilk dört ay tek başına anne sütü alma yüzdeleri %65.7, %23.2, %25.8 olarak bulunmuştu. Bu sonuçlarla ülkemizde doğumda sadece anne sütü ile beslenme oranı yüksek iken erken ek besin başlama eğilimi nedeniyle bu yüzdelerin aylar içinde giderek düştüğü görülmektedir (70).

Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde de tek başına anne sütü ile beslenme yüzdelerinin düşüklüğü sorun oluşturmaktadır. Ortalama emzirme süresinin oniki ayı geçtiği Bangladeş'te annelerin %84'ü birinci ayda bebeklerini tek başına anne sütü ile beslerken bu beşinci ayda %20'ye düşmektedir (70).

Samlı ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği gibi, Karavuş ve ark. çalışmasında 0–3 aylık bebeklerin % 87'sinin, 4–6 aylıkların % 74.2'sinin, 7-9 aylıkların %43.4'ünün ve 10-12 aylıkların %44.8'inin anne sütü almaya devam ettikleri saptanmıştır (104).

Bu çalışmada, kontrol grubundaki annelerin bebeklerini daha düşük oranda anne sütü ile beslemelerinin nedeni bilgi eksikliği, süt yetersizliği ve memelerde görülen problemlere bağlanabilir. Atıcı'nın çalışmasında, kontrol grubunda düşük oranda anne sütü verme nedeni olarak meme ucunda oluşan çatlaklıklar gösterilmiştir (45). Vural ve Akan'ın çalışmasında annelerin % 52.6'sı bebeklerini anne sütü ile beslemişlerdir. Emzirmeme nedenleri arasında ise meme ucu çatlaklıkları ve süt yetersizliği gösterilmiştir (15).

Akyüz ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin meme çatlaklığı yüzünden bebeklerini emzirmede güçlük yaşadıkları saptanmıştır (105). Literatürdeki diğer çalışmalar da bunu desteklemektedir (70–71).

Çalışmada deney grubundaki annelerin bebeklerinde etkili emme ve başarılı emzirme kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur.($p<0.05$). Deney grubundaki annelere doğum öncesi verilen eğitimin emzirmeyi desteklediği son derece açıktır. Finch ve Mattar çalışmasında, emzirme

eğitimi alan annelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin arttığı ve emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha uzun emzirdiğini belirtmişlerdir (106,107). Yine Schlickau ve Wilson çalışmasında, prenatal emzirme eğitimi alan İspanyol kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu saptamıştır (108). Bu sonuçlar, bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Deney grubundaki annelere verilen eğitimin, emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu görülmektedir.

Kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bebeklerini beslerken hatalı uygulamalarda buldukları sonucuna varılabilir.

Postpartum dönemde deney grubundaki annelerin bebeklerinin %6'sında, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %28'sinde pişik saptanmıştır. Ayrıca deney grubundaki annelerin bebeklerinin %16'sında; kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %72'sinde ise gaz şikâyeti saptanmıştır (Tablo–13).

Deney grubundaki annelerin bebeklerinde pişik ve gaz şikayeti daha az görülmemesinin verilen eğitime bağlı olduğu düşünölmektedir. Turan ve Bolışık'ın çalışmasında da bebekte pişik, pamukçuk, konak gibi sağlık sorunları görölmeleri yönünden deney grubunun lehine anlamlı bir fark görölmüştür (99). Sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Deney grubunda görölen sağlık sorunlarının azalması ve sağlıklı olma durumunun da korunması gibi istendik değişimlerin bu gruba verilen eğitime bağlı olduğu düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Annelerin %46'sı 21–26 yaş grubunda, %57'si ilkokul mezunu ve % 54'ü evliliklerinin ilk üç yılındadır. Annelerin % 97'si çalışmamakta ve %72'sinin sosyal güvencesi SSK'dır (Tablo–1).

Annelerin %61'i gebelik boyunca düzenli bakım almış, % 51'i bir gebelik geçirmiş, % 74'ü normal doğum yapmıştır. Annelerin % 33'ü daha önce lohusalık ve bebek bakımı konusunda bilgi almış olup, % 89'una doğum sonu dönemde yardımcı olacak kişi bulunmaktadır (Tablo–2).

Annelerin öncelikli olarak bilgi almak istedikleri konular incelendiğinde; öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri, bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri konuların başında ise bebek beslenmesi geldiği saptanmıştır. Bunu sırasıyla bebeğin göbek bakımı, bebeğin uykusu, bebeğin ateşi, bebeğin hijyeni ve bebeğin banyosun izlemiştir (Tablo–3)

Anneler kendi bakımları ile ilgili olarak sırasıyla emzirme ve meme bakımı, beslenme, cinsellik ve korunma, perine bakımı ve psikolojik bakım konularında bilgi almak istemişlerdir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında; her iki grupta ön test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark bulunmazken ($p>0.05$), doğumdan iki ay sonra uygulanan son test puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo–4).

Deney ve kontrol grubuna alınan annelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik toplam bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test bilgi puanları karşılaştırıldığında (Tablo–5);

- Deney grubundaki annelerin eğitim sonrası sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi puanı ortalamasının önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak önemli oranda arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

- Deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubu sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik son test bilgi puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Kontrol grubu ön test-son test bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında testler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, deney grubunda postpartum meme komplikasyonları, perineye ait komplikasyonlar, emosyonel duruma yönelik komplikasyonlar ve bebeğe ait komplikasyonlar, kontrol grubuna oranla daha az görülmüştür ($p<0.05$).

Ayrıca deney grubundaki annelerin bebeklerinde anne sütü ile besleme, yeterli anne sütü ve bebekte etkili emme, kontrol grubuna oranla daha fazla görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç olarak;

- Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin, annelerin bilgi düzeyini arttırmakta etkili olduğu saptanmıştır.
- Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin, doğum sonrası komplikasyonları(meme, perine, emosyonel komplikasyonlar, bebekte; pişik, gaz) önlemede etkili olduğu saptanmıştır.
- Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin anne sütü ile beslemede etkili olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Sağlık hizmeti verilen merkezlerde gebeleri bilgilendirmek için doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım ve emzirmeye yönelik eğitim merkezleri oluşturulması,
- I.Basamak sağlık kurumlarında gebelerle daha sık görüşme şansı olan ebeler başta olmak üzere bütün sağlık personeline hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi ve gebelere yönelik doğum öncesi eğitim programları yaygınlaştırılması,
- Gebelik takipleri sırasında, sağlık ocakları annelere yapacakları sağlık eğitim programlarında bebek bakımı ve doğum sonu meme problemleri üzerine odaklanması, eğitim birebir ve materyallerle desteklenerek yapılması,
- Lohusa takibi ziyaretlerinin arttırılması,
- Annelerin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi, tüm sağlık personeline danışmanlık becerileri kazandırması ve bu becerileri annelere aktarmasının sağlanması,
- Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için sağlık personeli tarafından annenin psikolojik açıdan desteklenmesi ve çevreden gelecek negatif sosyal etkilerin engellenmesi gerektiği bilinmesi,
- Emzirme eğitimi sürecinde hemşirelerin, hem anneyi hem de anneye olumlu yönde destek olabilecek aile bireylerini özellikle eşlerini ve aile büyüklerini hedef alan emzirme eğitimi programları düzenlemesi,
- Aile fertlerinin, yeni aile üyesiyle bütünleşmesini sağlamak için kardeşlerin ve babanın katılacağı aktiviteler planlanması, destek grupları oluşturulması,
- Doğum öncesi dönemden başlayarak annelere eğitim ve danışmanlık hizmetinin planlı bir şekilde verilmesi, bu amaçla doğuma hazırlık ve doğum sonu bakım sınıflarının oluşturulması önerilmektedir.

Özetle, postpartum dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle ebe ve hemşireler annelerin

postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunlarının azalmasına yardımcı olmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998) H.Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Demographic and Health Surveys Macro International Inc, Ankara.
2. World Health Organization (1998) Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide, WHO/RHT/MSM, 98/3.
3. Sönmez Y., (2007) Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sted* **16(1)**, 9–12.
4. Cheng C.Y., Fowles E.R., Walker L.O., (2006) Postpartum maternal health care in the United States: A Critical Review. *Journal of Perinatal Education* **15(3)**, 34–42.
5. Senarath U., Fernando D.N., Vimpani G., Rodrigo I., (2007) Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* **101**, 823–830.
6. Mihçioğur S., Akın A., (1998) Dünya’da ve Türkiye’de anne ölümleri. *Sağlık ve Toplum Temmuz-Aralık* **8(3–4)**, 37–44.
7. Okyay P., Atasoylu G., Meteoglu D., ve ark. (2006) Aydın ilinde 2004 yılı bebek ölümleri ve ölü doğumlar: Bildirim sorunları, tanımlayıcı özellikler ve nedenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* **7(2)**, 3–12.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara. 2004.
9. Aslan G., Şenol S., (2006) Türkiye’de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebeğin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **1(1)**, 64–72.
10. Beşer E., Ergin F., Sönmez A., (2007) Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **6 (2)**, 137–141.
11. Balkaya Akdolun N., (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **6(2)**, 42–49.
12. Beydağ K.D., (2007) Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **6(6)**, 479–484.

13. Gölbaşı Z., (2003) Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **7(2)**, 15–22.
14. Zadoroznyi M., (2006) Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home-care programme. *Health and Social Care in the Community* **15(1)**, 35–44.
15. Vural G., Akan N., (1995) Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **2(1)**, 37–49.
16. Raby C., Dowse T., Bennet L., (2008) Postpartum/newborn patients: who are they and do they all need the same amount of nursing care? *Journal of Nursing Management* **16**, 198–203.
17. Khasholian T.K., Jurdi R., El-Kak F., (2006) What is happening during the postnatal visit? *Health Care for Women International* **27**, 839–847.
18. Kızılkaya N., (1996) Annelerin erken lohusalık dönemindeki bilgilerinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi* **4(4)**, 245–248.
19. Fishbein, E.G., Burggraf, E., (1998) Early postpartum discharge: How are mothers managing, *JOGNN* **27(2)**, 142–148.
20. Başer M., Mucuk S., Korkmaz Z., Seviğ Ü., (2005) Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* **14**, 54–58.
21. Ergin F., Başar P., Karahasanoğlu B., Beşer E., (2005) Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **4(6)**, 321–329.
22. Taşkın L., (2000) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (4. Baskı) Sistem Ofset, Ankara s: 351–378.*
23. Yücel M., (2005) Puerperium ve laktasyon. In: Sivaslıoğlu A.A. (ed) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Palme Yayıncılık Ankara s: 96–104.
24. Blennig C.E., Paladine H., (2005) An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician* **72(12)**, 2491–2496.

25. Küçük Dikencik B., Kızılkaya Beji N., (1999) Loğusalık bakım modelleri *Perinatoloji Dergisi* **7(3)**, 233-237.
26. Early Postpartum Care of the Mother and Infant and Transition to the Community Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines. Chapter 6 s: 1–46.
27. Woods D.L., (2006) The puerperium. In: Theron G.B. (ed) *Perinatal Education Programme Maternal Care* Unit 12 s: 1–17.
28. Shaw E., Kaczorowski J., (2007) Postpartum care – what’s new? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* **19**, 561–567.
29. Postpartum Care (2005) Standards of Practice for Integrated MCH/RH Services (1nd. ed).
30. McGovern P., Dowd B., Gjerdingen D., et al. (2007) Mothers’ health and work-related factors at 11 weeks postpartum. *Ann Fam Med* **5(6)**, 519–527.
31. Geçkil E., Şahin T., Ege E., (2006) Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Midwifery* s:1–8.
32. Köseli A, Akın L., (2001) Lohusalık dönemi ve bakımı. *Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul s:1377–1381.
33. Novak J., Broom B., (1999) Nursing Care During Postpartum: Maternal and Child Health Nursing. *Mosby* s:337- 360.
34. Littleton L.Y., Engebretson J.C., (2005) *Maternity Nursing Care. (5nd.ed)* Clifton Park, NY: Thomson/ Delmar Learning s:617–691, 763-821.
35. Gabbe S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L., (2007) *Obstetrics Normal and Problem Pregnancies*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone/Elsevier s:456–486, 521–586.
36. Decherny A.H., Nathan L., Goodwin T.M., Laufer N., (2006) *Current Diagnosis and Treatment: Obstetric&Gynecology. (10nd.ed)* Medical London s: 212-248.
37. Witt K., (2006) *Normal and Abnormal Puerperium*. In: Levine R., Talavera F. (Eds) American College of Obstetricians and Gynecologists s:1-9.
38. Scott J.R., Disaia P.J., Hammond C.B., Spellacy W.N., (1997) *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. (7.baskı)* Yüce Yayınları İstanbul s:163–173.

39. Davis E., (2004) *Heart& hands: a midwife's guide to pregnancy&birth.* (4nd. ed) Berkeley, Calif: Celestial Arts s:189–217.
40. Kişnişçi A.H., Gökşin E., Durukan T., ve ark. (1996) *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi.* Güneş Kitabevi Ankara.
41. Burroughs A., Leifer G., (2001) Postpartum Period. *Maternity Nursing An Mntroductory Text.* Philadelphia. Saunders Company.
42. Phillips RC., (1996) The Postpartum Family. *Family-Centered Maternity and Newborn Care.* St Louis Mosby Year Book s:267–313.
43. Yüksel K., (1997) *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği.* Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s:185- 189, 195–197.
44. Doğaner G., (2005) Vaginal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin Ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi* Sivas.
45. Atıcı, İ., (2000) Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Tezi Erzurum.
46. Pasinlioğlu T.,(1996) Doğum sonu dönem ve sorunları. In: Çoşkun A. (Ed) *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* Birlik Ofset, İstanbul s: 104–119
47. Kelekcı S., Savan K., Yaflar L., (2002) Epizyotomi tamirinin plasenta çıkışından önce veya sonra yapılmasının peripartum kan kaybına etkisi. *Perinatoloji Dergisi* **10(4)**/Aralık, 331–335.
48. Gül Ö.K., Somunkıran A., Özdemir İ.,Yücel O., Demirci F., (2006) Doğum sonu kanamayı önlemede rektal misoprostol ve intravenöz oksitosinin etkinliklerinin karşılaştırılması. 5. *Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi* **3(3)**, 162–166
49. Schuurmans N., MacKinnon C., Lane C., Etches D., (2000) Prevention and management of postpartum haemorrhage. *JOURNAL SOGC* s: 1–11.

50. Koç G., (2005) Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi* Ankara.
51. Guimaraes E.E.R., Chianca T.C.M., Oliveira A.C., (2007) Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev Latino-am Enfermagem* **5(4)**, 536–42.
52. Akkuzu G., Taşkın L., (2001) Doğum sonrası dönemde meme başı sorunlarının önlenmesinde meme bakımı yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* s:37–45.
53. Karaçam Z., Taşkın L., (2004) Postpartum depresyon: Önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* **14(3)**, 14–24.
54. Ayvaz S., Hocoğlu Ç., Tiryaki A., Ak İ., (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* **17(4)**, 243–251.
55. Tezel, A., Gözüm S., (2003) Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. *2.Uluslararası 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı* Antalya.
56. Nur N., Çetinkaya S., Bakır D.A., Demirel Y., (2004) Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* **26(2)**, 55 –59.
57. Tezel A.,(Ocak 2006) Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. *New Symposium Journal* **44(1)**, 49–52.
58. Kara B., Çakmaklı P., Nacak E., Türeci F., (2001) Doğum sonrası depresyon. *Sted* **10(9)**, 333-334.
59. Tezel A., Gözüm S., (2006) Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in postpartum women. *Patient Education and Counseling* **63(1-2)**, 64–73.
60. Cebeci S.A., Aydemir Ç., Göka E.,(2002) Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* **10(1)**, 11–18.

61. Pillitteri A., (2003) *Maternal Child Health Nursing:Care of Childbearing&Childbearing Family. (4nd.ed)* Lippincott Company Philadelphia s: 595–717.
62. Mckinney ES., Ashwill JW., Murray S., James S., (2000) *Maternal-Child Nursing. (2nd.ed)*, W.B. Saunders Company, Philadelphia s:714–731.
63. Kitiş Y., Karaçam Z., (2004) Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk: Önleme, tanı, ve tedavide hemşire/ebenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **8(1)**, 46–52.
64. Baybek H., Oflaslı F., Peker Ö., (2003) Muğla Devlet Hastanesinde yatan gebelerin doğum sonu egzersizler hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **7 (2)**, 28–34.
65. Gür E., (2007) Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş* **42(11–5)**.
66. Yiğit E K., Tezcan S., (2004) Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: Ekim, s. 141–155.
67. Erenel A.Ş., Eroğlu K., (2005) Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* s:43–54.
68. Alp H., Yaman S., Altinkaynak S., Arıkan D., (1993) Anne sütü ile beslenme ve sağlık. *Sendrom* **5(5)**, 59–61.
69. Eker A., Yurdakul M., (2006) Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sted* **15(9)**,158–163.
70. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş., Hassoy H., (2005) Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **48**, 226–233.
71. Kaynar Tunçel E., DüNDAR C., Pekşen Y., (2005) Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* **6(1)**, 43-48.

72. Dann M.H., CPNP., IBCLC., (2005) The lactation consult: Problem solving, teaching, and support for the breastfeeding family. *Journal of Pediatric Health Care* **19(1)**, 12–16.
73. Köksal E., (2004) Anne sütüyle beslenmenin önemi ve anne sütünün özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu* 4(1), 8–13.
74. Yağcı R.V., (2002) Çocukluk çağında beslenme. *Klinik Çocuk Forumu* 2(1), 58–65.
75. Gökçay G., Garipağaoğlu M., (2002) *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. Saga Yayınları İstanbul s:24–50.
76. WHO/UNICEF: 2000’li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi. UNICEF Türkiye Temsilciligi, Ankara, 2000.
77. Cheng P., Thompson C.B., Smith J.A., Pugh L., Stanley C., (2003) A web-based breastfeeding education program. *The Journal of Perinatal Education* 12(1), 29–41.
78. Perk Y., (2003) Sağlıklı Yenidoğan ve bebek bakımı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* s:17–19.
79. Kul M., ve ark. (2005) Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* **40**, 227- 31.
80. Çavuşoğlu, H., (2004) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı*. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s.41–48.
81. Neyzi, O., Ertuğrul, T., (1993) *Pediatric 1. (2. Baskı)*, Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul s.202-205.
82. Evliyaoğlu N., (2006) Bebek bakımında sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Çocuk Forumu* **6 (5)**.
83. Önder M., Adışen E., Velagiç Z., (2007) Diaper dermatit. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **50**, 129–135.
84. Patts N.L., Mandleco B.L., (2007) *Pediatric Nursing: Caring for children and their families. (2nd ed)* Australia: Thomson/ Delmar Learning s: 201–230.
85. Vatandaş N.Ş., (2004) Bebek bakımında aileye öneriler. *Sted* **13(1)**, 6–8.

86. Tatlı M., Gürel M.S., (2002) Yenidoğan cilt bakımı. *T. Klinikleri Pediatri* **11**, 108–112.
87. Akçam M., (2004) Üç yaşından küçük çocuklarda odaksız ateş ve tedavisi. *Klinik Pediatri* **3(1)**, 21–25.
88. Demir M., Bayat M., (2005) Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* **14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)**, 22–29.
89. Arslan F., (2001) Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yasam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi* Ankara.
90. Güzeldemir M.E., (2005) Hasta bilgilendirmenin önemi. *Jinekoloji ve Obstetri Dergisi* **17(5)**, 36–53.
91. Özdamar, K., (1999) *SPSS ile Biyoistatistik. (3.Baskı)*, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
92. Sözeri C., Cevahir R., Şahin S., Semiz O., (2006) Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **1(2)**, 93–103.
93. Hawkins J.W., Aber C.S., Cannan A., et all. (1998) Women's reported Self-care behaviors during pregnancy. *Health Care for Women International* **19(6)**, 529–538.
94. Sevil Ü., Bakıcı A., (2006) Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* **12(3)**, 56–62.
95. Lomoro O.A., Ehiri J.E., Qian X., Tang S.L., (2002) Mothers' perspectives on the quality of postpartum care in Central Shanghai, China. *International Journal for Quality in Health Care* **14(5)**, 393–402.
96. Rudman A., Waldenström U., (2007) Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Services Research* **7**:178.
97. Bowman K.G., (2004) Postpartum learning needs. *JOGGN* **34(4)**, 438–443.
98. Moran C.F., Holt V.L., Martin D.P., (1997) What do women want to know after childbirth? *BIRTH* **24(1)**, 27–34.

99. Turan T.M., Bolışık B., (2003) Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **7 (1)**, 39–46.
100. Bolam A., Manandhar D.S., Shrestha P., Ellis M., Costello A M de L., (1998) The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. **316**, 805–811.
101. Naçar M., Öztürk A., Öztürk Y. (2003) Doğum sonrası dönemde verilen aile planlaması eğitiminin yöntem kullanmaya etkisi *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* **25 (3)**, 122-130.
102. Shaw E., Levitt C., Wong S., Kaczorowski J., et al., (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)**, 210–220.
103. Şirin A., (1988) Doğum Sonrası Loğusa Ve Bebek Sağlığı Yönünden Bireysel Düzeyde Aşamalı Eğitimin Gerekliliği Üzerine Bir Araştırma. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi* İzmir.
104. Samlı G., ve ark. (2006) Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal* **19(1)**, 13–20.
105. Akyüz A., Kaya T., Şenel N. (2007) Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* **6 (5)**, 331–335.
106. Finch C., Daniel E.L., (2002) Breastfeeding education program with incentives increases exclusive breastfeeding among urban WIC participants. *Journal of the American Dietetic Association* **102(7)**, 981–984.
107. Mattar C.N., Chong Y.S., Chan Y.S., et.al. (2007) Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice. *American College of Obstetricians and Gynecologists* **109(1)**, 73–80.
108. Schlickau J., Wilson M., (2005) Development and testing of a prenatal breastfeeding education intervention for Hispanic Women. *Journal of Perinatal Education* **14(4)**, 24–35.

8.EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Hem. Fatma KARADAĞ tarafından Kütahya Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

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

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Hem. Fatma KARADAĞ'ıno'lu tlf veadresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde

“katılımcı” (denek) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı, soyadı: Fatma KARADAĞ

Adres: Yenidoğan Mah. Hilal Sok. No:81 KÜTAHYA

Tel: 0505 824 53 32

İmza

Tarih: 25/06/2007

RIZA ALMA İŞLEMİNDE BAŞTAN SONA TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

EK-2:**Sevgili Anne Adayı;**

Bu form Lohusalık ve Bebek Bakımı'na ilişkin bilgi düzeyinizi ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilerle ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölüm Lohusalık ve Bebek Bakımı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm doğum sonrası ortaya çıkan komplikasyonları değerlendirme formundan oluşmaktadır.

TANITICI BİLGİ FORMU**1. Adınız Soyadınız:.....****Tarih:****2. Yaşınız:.....****Grubu:****3. Öğrenim Durumunuz?**

- a) Okuryazar değil
- b) Okuryazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f)Yüksekokul-Fakülte
- g)Diğer

4. Eşinizin Öğrenim Durumu?

- a)Okuryazar değil
- b)Okuryazar
- c)İlkokul
- d)Ortaokul
- e)Lise
- f)Yüksekokul-Fakülte
- g)Diğer.....

5. Çalışma Durumunuz?

- a)Çalışıyor
- b)Çalışmıyor

6. Eşinizin Çalışma Durumu?

- a)Çalışıyor
- b)Çalışmıyor

7. Sosyal güvenceniz?

- a) Emekli Sandığı
- b) Bağkur
- c) SSK
- d) Yeşil kart
- e) Yok

8. Aylık Gelir Durumunuz?

- a) 250-500 YTL
- b) 500-750 YTL
- c) 750-1000 YTL
- d) 1000 YTL üzeri

9. Evlilik Süreniz?.....**10. Gebelik Sayınız?**

- a) Bir
- b) Birden fazla

11. Gebelik süresince bakım alma durumunuz?

- a) Düzenli aldım
- b) Bir kez
- b) Ara sıra
- c) Hiç almadım

12. Planlanan doğum şekliniz?

- a) Normal Doğum
- b) Sezaryen

13. Gebeliğinizi ve bebeğinizi isteme durumunuz?

- a) İstendi
- b) Başlangıçta istenmedi
- c) Hala istenmiyor

14. Daha önce lohusalık ve bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Evet ise kimden aldınız?

- a) Aile büyüklerinden
- b) Sağlık personelinin
- c) Kitaplardan
- d) Diğer

16. Lohusalık süresince size yardımcı olabilecek birileri var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

17. Evetse kim yardımcı olacak?

- a)Aile büyükleri(Anne..)
- b)Kardeş
- c)Bakıcı
- d)Diğer

18. Öncelikli olarak hangi konuda bilgi almak isterdiniz?

- a)Kendi bakımım ile ilgili
- b)Bebek bakımı ile ilgili

19. Kendi bakımınızla ilgili öncelikli olarak hangi konuda bilgi almak isterdiniz?(Öncelik sırasına göre sıralayınız)

- a)Meme bakımı
- b)Perine bakımı-Dikişler
- c)Doğum sonrası cinsellik ve korunma yöntemi
- c)Emzirme-Emzirme problemleri
- d)Beslenme –diyet
- e)Psikolojik bakım

20. Cevabımız bebek bakımı ise öncelikli olarak hangi konuda bilgi almak isterdiniz?(Öncelik sırasına göre sıralayınız).....

- a)Bebeğin beslenmesi
- b)Göbek bakımı
- c)Bebeğin ateşi
- d)Uyku düzeni
- e) Banyosu
- f)Genel hijyeni

EK-3**SAĞLIKLI LOHUSALIK VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK****BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU****Adı, Soyadı:****Tarih:****Deney Grubu:** **Eğitim Öncesi** **Eğitim Sonrası****Kontrol Grubu** **1. Görüşme** **2. Görüşme****1. Doğumdan sonra akıntınızın özelliği nasıl olmalıdır?**

a) Miktarı günden güne artmalıdır.

b) Kokusuz olmalı ve rengi ilk 3–4 gün kırmızı, 10–12. gün kahverengi daha sonra sarımsı olmalıdır.

c) Pis kokulu ve rengi kırmızı olmalıdır.

d) Diğer

e) Bilmiyorum

2. Taharetlenme nasıl yapılmalıdır?

a) Arkadan öne doğru yapılmalıdır.

b) Önden arkaya doğru yapılmalıdır.

c) İstedğin şekilde yapılabilir.

d) Diğer

e) Bilmiyorum

3. Meme bakımı nasıl yapılır?

a) Sabunlu su ile temizlenir.

b) Karbonatlı su ile temizlenir.

c) Ilık su ile temizlenir.

d) Temizlemeye gerek yoktur.

d) Diğer

e) Bilmiyorum

4. Doğum sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlanmalıdır?

a) Doğumdan hemen sonra

b) Doğumdan 6 ay sonra

c) Doğumdan 6 hafta sonra

d) Diğer

e) Bilmiyorum

5. Anne sütü gebeliği önler mi?

- a)Evet
- b)Hayır

6. EVET ise hangi koşullarda ne kadar süre korur? Doğru seğeneği işaretleyiniz.

- a)Bebek az da emse çok da emse emdiği sürece korur.
- b)gece emmese de anne sütü korur, gündüz emmesi yeterlidir.
- c)Sadece anne sütünü sık aralıklarla(gece dahil) her iki memeden de düzenli olarak en az 6 ay süre ile vermenin gebeliğe karşı koruyucu etkisi vardır. Aksi halde koruyucu etkisi azalır.
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

7. Doğum sonrası kendini zgn, yalnız, umutsuz hissetme gibi duyguların günden güne artması sonucunda ne yapılmalıdır?

- a)Hiçbir Şey yapılmaz ve kendiliğinden geçmesi için beklenilir.
- b) Aile desteği alınmalı ve mutlaka doktora başvurulmalıdır.
- c)evredeki insanlardan uzaklaşılmalıdır.
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

8. Lohusa bir kadın, sütünün fazla olması için bol sıvı almalı mıdır?

- a)Evet
- b)Hayır

9. EVET ise günde kaç bardak sıvı almalıdır?

- a)3-4 bardak
- b)6-7 bardak
- c)8-12 bardak
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

10. Anne sütü ile emzirmenin bebeğe yararları nelerdir?

- a)Bağışıklık sistemin güçlendirir.
- b)Besleyicidir.
- c)Hastalıklardan korur.
- d)Temizdir.
- d)Alerji yapmaz.
- e)Hepsi

11. Anne sütü ile emzirmenin anneye yararları nelerdir?

- a) Anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini sağlar.
- b) Gebeliği önleyici etkisi vardır.
- c) Zahmetsizdir.
- d) Doğum sonu kanamaları önler ve rahmin eski durumuna dönmesini kolaylaştırır.
- e) Meme kanseri ve yumurtalık kanseri riskini azaltır.
- f) Hepsi

12. Anne sütü buzdolabında kaç gün saklanabilir?

- a) 6 saat
- b) 12 saat
- c) 72 saat
- d) Diğer
- e) Bilmiyorum

13. Emzirirken bebek en az ne kadar süre memede tutulmalıdır?

- a) En az 30 dakika
- b) En az 5 dakika
- c) En az 10 dakika
- d) Diğer
- e) Bilmiyorum

14. Başarılı bir emzirme nasıl olur?

- a) Anne bebeği doğru pozisyonda tutmalıdır.
- b) Bebek memeye doğru yerleştirilmelidir.
- c) Emzirme uygun sıklık ve sürede olmalıdır.
- d) Hepsi

15. Emzirirken bebek nasıl tutulmalıdır?

- a) Bebek olabildiğince dik tutularak, vücudu yukarı bakacak şekilde beslenmeli ve ağzıyla meme ucunu kavramalıdır.
- b) Bebeğin yüzü hafif emziren kişiye dönük olmalı ve ağzıyla meme başı etrafındaki koyu alanı tam kavramalıdır.
- c) Bebeğin başı, vücudu düz bir hat üzerinde olmalı, bebeğin başı, ensesi, omuzları desteklenmeli ve başparmak koyu renkli halkanın çevresine diğer parmaklar alta konulmalıdır. Ayrıca ağzıyla meme başı etrafındaki koyu renkli halkayı tam kavraması sağlanmalıdır.
- d) Diğer
- e) Bilmiyorum

16. Yenidoğan bebek için en uygun besin hangisidir?

- a) Anne Sütü
- b) İnek sütü
- c) Hazır mama
- d) Diğer
- e) Bilmiyorum

17. Bebek doğduktan sonra verilecek ilk besin ne olmalıdır?

- a)Şekerli su
- b)Su
- c)Anne sütü
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

18. Doğumdan sonra bebek ilk ne zaman emzirilmelidir?

- a)Doğumdan birkaç saat sonra
- b)Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde
- c)Doğumdan 12 saat sonra
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

19. Bebeğin aç olduğu nasıl anlaşılır?

- a)Sürekli ağlamasından
- b)Elini ağzına götürmesinden
- c)Kol ve bacaklarını germesi
- d)Hepsi

20. Bebek ne sıklıkta beslenmelidir?

- a)Her istediğinde ve ağladıkça
- b>Günde 3-4 defa
- c)Her saat
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

21. Bebeğe anne sütü kaçınıcı aya kadar verilmelidir?

- a)6. aya kadar
- b)12. aya kadar
- c) 24. aya kadar
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

22. Bebekte ek gıdalara verilmeye başlanırken nelere dikkat edilmelidir?

- a)Aynı anda birden fazla ek besin verilebilir.
- b)Bebek besini reddetse bile mutlaka alması için zorlanmalıdır.
- c)Bütün yeni besinler bir arada verilmemeli ve az miktarda verilmeye başlanıp giderek miktarı artırılmalıdır.
- d)Bilmiyorum

23. Besledikten sonra bebeğin gazını çıkartmak gerekir mi?

- a)Evet ise nasıl.....
- b)Hayır
- c)Bilmiyorum

24 .Ek besinlere kaçınıcı ayda başlanmalıdır?

- a)2 ay sonra
- b)4 ay sonra
- c)6 ay sonra
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

25. Bebek doğduktan sonra ilk ne zaman banyo yaptırılmalıdır?

- a)Göbeği düştükten sonra
- b)Kırkı çıkınca
- c)Doğumdan birkaç gün sonra
- d)Doğumdan hemen sonra
- e)Bilmiyorum

26. Bebek ne sıklıkta yıkanmalıdır?

- a)Yaz-kış haftada bir
- b)15 günde bir
- c)Yaz aylarında her gün kışın haftada 2-3 kez
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

27. Bebeğin banyo sıcaklığı ne ile ayarlanmalıdır?

- a)El ile
- b) Termometre ya da ön kolun iç yüzeyi ile
- c) Bebeğin vücuduna biraz su dökerek
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

28. Bebeğin göbek bakımı nasıl yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz
- b)Doktorun önerdiği solüsyonla
- c)Diğer
- d)Bilmiyorum

29. Bebeğin göbek çevresinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve akıntı olursa ne yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz.
- b)Merhem sürülmelidir.
- c)Doktora götürülmelidir
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

30. Bebeğin ateşi yükseldiğinde ne yapılmalıdır?

- a)Üstü örtülür.
- b)Soğuk su ile banyo yaptırılır.
- c)Sirkeli su uygulanır.
- d)Üstündeki giysiler çıkartılır, oda havalandırılır ve ılık uygulama yapılır.
- e)Diğer
- f)Bilmiyorum

31. Bebeğin bezleri ve çamaşırları ne ile yıkanmalıdır?

- a)Deterjanla
- b)Sabunla
- c)Sabun tozu
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

32. Bebekte pişik gelişirse ne yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz.
- b)Sık sık altı temizlenmeli ve altı temizlendikten sonra koruyucu vazelin, bepanten gibi kremler kullanılmalıdır.
- c)Diğer
- d)Bilmiyorum

33. Yenidoğan bir bebek kaç saat uyumalıdır?

- a)16-20 saat
- b)8 saat
- c)10 saat
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

34. Bebek uyurken nasıl yatırılmalıdır?

- a)Yüzüstü
- b>Sırtüstü ve sağ yan tarafına
- c)Diğer
- d)Bilmiyorum

EK-4

DOĞUM SONRASI KOMPLİKASYONLARI DEĞERLENDİRME FORMU**Var****Yok****1. Meme Problemleri**

- _ Hassasiyet
- _ Dolgunluk
- _ Çatlaklık
- _ Meme İltihabı
- _ Düz Meme Ucu
- _ Ağrı

2. Perine İle İlgili Problemler

- _ Kanama
- _ Dikişlerde Açılma
- _ Şişlik
- _ İltihap
- _ Diğer.....

3. Emzirme Problemleri

- _ Bebekte Etkili Emme
- _ Anne Sütü Yeterli
- _ Başarılı Emzirme (Sadece Anne Sütü)
- _ Karışık Besleme (Anne Sütü + Hazır Mama)
- _ Suni Besleme, Hazır Mama ya da İnek Sütü

4. Lohusalık Hüznü

- Yalnızlık
- Endişe
- Umutsuzluk
- Ağlama
- Diğer.....

5. Bebekle İlgili

- Pişik
- Gaz Problemi

6. Herhangi Bir Hastalık

EK-5 LOHUSALIK VE BEBEK BAKIMI EĞİTİM KİTAPÇIĞI

EK-6 İZİNLER