

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE TABURCU EDİLEN
ANNELER İÇİN GELİŞTİRİLEN EVDE BAKIM HİZMET
MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ**

GÜLTEN KOÇ

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA

2005

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE TABURCU EDİLEN
ANNELER İÇİN GELİŞTİRİLEN EVDE BAKIM HİZMET
MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ**

GÜLTEN KOÇ

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Kafiye EROĞLU

ANKARA

2005

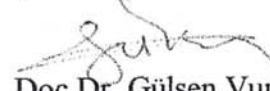
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:  Doç.Dr. Kafiye Eroğlu
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:  Prof.Dr. Lale Taşkın
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:  Prof.Dr. Sabahat Tezcan
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:  Doç.Dr. Gülşen Vural
(Gazi Üniversitesi)

Üye:  Yard.Doç.Dr. Füsun Terzioğlu
(Hacettepe Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.



Prof.Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmacı katkılarından dolayı aşağıda adı yer alan kişi ve kurumlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Doç.Dr. Kafiye Eroğlu, Prof.Dr. Lale Taşkın ve Prof.Dr. Sabahat Tezcan değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle bu çalışmanın oluşturulmasını sağlamışlardır.

Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Başkanı Prof.Dr. Ali Ayhan, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim üyesi Doç.Dr. Gülşen Vural ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Füsun Terzioğlu veri toplama formları ve eğitim kitapçığının içerik geçerliliğinin test edilmesinde katkıda bulunmuşlardır.

S.B. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Eğitim Planlama Kurulu çalışmanın uygulamasının yapılabilmesi için gerekli ortamı sağlamışlardır. Uygulamanın hastanede yürütüldüğü sürede başta doğum sonu servisi sorumlu hemşiresi Bedia Kaplan olmak üzere tüm doğum sonu servisi ve doğum salonu hemşireleri desteklerini esirgememişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınlar, ev ziyaretlerini kabul ederek çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamışlardır.

Sevgili eşim Mehmet Koç araştırmanın her aşamasında maddi ve manevi destek sağlamıştır. Oğlum Serhat Erdem Koç varlığı ile manevi destek sağlamıştır.

ÖZET

Koç, G., Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara, 2005. Çalışma doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan müdahale tipi bir araştırmadır. Araştırmanın örnekleme, T.C. Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan 50 müdahale, 50 kontrol grubu 100 kadın alınmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun benzerliği yaş, öğrenim düzeyi, parite, aile tipi ve doğum öncesi bakım alma durumuna göre bire-bir eşleştirme yoluyla sağlanmıştır. Veriler, kadınların tanıtıcı özellikleriyle ilgili veri toplama formu, yenidoğanı değerlendirme ve tanılama formu, anneyi değerlendirme ve tanılama formu, anne ve yenidoğanın doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunları belirleme formu, Spielberger'in Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri aracılığı ile toplanmıştır. Müdahale grubundaki kadınlarla doğum salonunda çalışılmış, doğum sonu servisinde bakımları yapılmış ve taburculuk eğitimleri verilmiş, doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, on beşinci gün ve altıncı haftada olmak üzere dört ev ziyareti yapılarak bakım ve danışmanlık hizmetleri sürdürülmüştür. Kontrol grubu ile doğum sonu servisinde tanışılmış ve daha sonra yine aynı günlerde dört ev ziyareti yapılarak herhangi bir bakım ya da danışmanlık hizmeti verilmeden veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, sayular ve Rölatif Risk hesaplaması ve Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testleri kullanılmıştır.

Çalışmada, kadınların ve yenidoğanların doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadın ve yenidoğanların yaşadıkları sorun sayısının, müdahale grubuna göre iki kat daha fazla olduğu ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Epizyo, loşia ve ağrı ile ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark on beşinci günde, doğum perine ile ilgili sorun yaşanması bakımından ikinci ve yedinci günlerde, meme ve boşaltımla ilgili sorun yaşama durumları ve duygusal sorun, yorgunluk ve uykusuzluk yaşama bakımından

ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Durumluluk kaygı puan ve depresyon ölçeği puan ortalamalarının zaman içinde azaldığı ($p<0.05$), müdahale grubunda etkili aile planlaması yöntemine başlama sıklığının daha yüksek ve ek besine başlama sıklığının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Doğum sonu ilk altı haftada yenidoğanların kilo alma durumları ile doğum sonu altıncı haftada pişik, yedinci günde fizyolojik sarılık, onbeşinci günde yüzde allerji sorunu yaşamaları bakımından gruplararası farkın önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Kadınların ve yenidoğanların hastaneye başvurma ve hastaneye yatma durumları arasında fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, doğum sonu hastaneden erken taburcu edilen anne ve yenidoğanlar için doğum sonu ilk altı haftalık dönemde ev ziyaretlerinin yapılması ve ev ziyaretleri planlanırken, ziyaret yapılacak günde en fazla yaşanan sorunlara öncelik verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Erken Taburculuk, Doğum Sonu Bakım, Evde Bakım, Danışmanlık, Hemşirelik

ABSTRACT

Koç, G., Studying The Effectiveness Of Homecare Service Model Developed For Mothers Discharged From The Hospital In The Early Postpartum Period, H.Ü. Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynaecology Nursing Doctorate Thesis, Ankara, 2005. This study is an intervention type survey, carried out to determine the effectiveness of homecare service model developed for mothers discharged from the hospital in the early postpartum period. In the study sample, there were 100 women, 50 of whom were in the intervention and 50 in the control group who delivered in R.T. Ministry of Health Zekai Tahir Burak Women Health Education and Research Hospital. Similarity of the intervention and control groups was ensured by one-to-one matching. Data was collected by means of data collection form related to the identifying characteristics of women, newborn assessment and diagnosis form, mother assessment and diagnosis form, determination form for the problems experienced by the mother and the newborn in the postpartum period, Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory. Women in the intervention group were intervened in the delivery room, they were given care in the postpartum service and they were given discharge training, care and consultancy services were continued by conducting four home visits on the first day, seventh day, and fifteenth day and in the sixth week after delivery. The control group was introduced in the postpartum service and data were collected without giving any care and consultancy services by conducting four home visits on the same days. In data assessment, percentage, Risk Ratio, Ki-square Test, Fisher's Exact Ki-square Test, Significant Difference Test Between the Two Means were used.

In the study, a statistically significant difference ($p < 0.05$) between groups was found with regard to the women's and the newborns' state of experiencing problems at home in the period of post-livery six weeks. It was determined that the number of problems experienced by the women and the newborns in the control group were two times ($p < 0.05$) the intervention group. With regard to state of experiencing problems related to episio, loshia and pain, the difference between groups were found significant ($p < 0.05$) on the fifth day, with regard to experiencing problems related to delivery perineum on the second and the fifth days, with regard

to the state of experiencing problems related to breasts and excretion and experiencing emotional problems, fatigue and insomnia on the second, seventh, fifteenth days and in the sixth week. It was determined that the state-trait anxiety score and depression scale score means gradually reduced ($p < 0.05$), the frequency of starting an affective family planning method was high and the frequency of starting additional nutrition was low ($p < 0.05$) in the intervention group. It was determined that the difference was significant ($p < 0.05$) between groups with regard to experiencing problems related to the state of newborns gaining weight in the first post-delivery six weeks and diaper rash in the post-delivery sixth week, allergy on the face on the fifteenth day. The difference between the women's and the newborns' state of applying to a hospital and hospitalization were found insignificant ($p > 0.05$). According to the results attained in the research, it is recommended that the mothers and newborns discharged from the hospital should be visited at home in the period of the first post-delivery six week and when planning home visits, problems which are most experienced on the day of visit should be given priority.

Key Words: Postpartum Early Discharge, Postpartum Care, Home Care, Counselling, Nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	8
1.3. Araştırma Hipotezleri	9
KONU İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ÇALIŞMALAR	
2.1. Doğum Sonu Dönem	10
2.2. Doğum Sonu Annede Görülen Komplikasyonlar	10
2.2.1. Postpartum Kanama	10
2.2.2. Postpartum Enfeksiyonlar	11
2.2.3. Tromboflebit ve Tromboemboli	15
2.2.4. Psikolojik Rahatsızlıklar	16
2.3. Doğum Sonu Dönemde Bebekte Görülen Komplikasyonlar	17
2.4. Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculuk ve Bakımın Sürekliliği	19
2.4.1. Doğum Sonu Erken Taburculuk	19
2.4.2. Doğum Sonu Erken Taburculuk Kriterleri	20
2.5. Evde Bakım	24
2.5.1. Evde Bakım Kapsamındaki Hizmet Türleri	25
2.5.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri	26

2.5.3. Evde Bakım Hemşireliği	27
2.6. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri	28
2.6.1 Doğum Sonu Ev Ziyareti Zamanı, Sıklığı ve Süresi	29
2.6.2. Evde Bakım Sırasındaki Tanılama Rehberi ve Uygulamalar	29
2.7. Doğum Sonu Evde Bakım ve Hemşirelik	34
2.8. Türkiye'deki Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri	36

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
3.4. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	42
3.5. Ön Uygulama	47
3.6. Veri Toplama	47
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	52
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	52
3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	53
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	53
3.11. Araştırmanın Çalışma Takvimi	54

BULGULAR

3.1. Kadınların Bire Bir Eşleştirilmesinde Kullanılan Özelliklerine Kullanılan Özelliklerine İlişkin Bulgular	42
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	56
4.2. Bu Gebelik Ve Doğuma İlişkin Bulgular	64
4.3. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Kadınlara Yönelik Bulgular	75
4.4. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yenidoğanlara Yönelik Bulgular	95

TARTIŞMA

5.1. Doğum Sonrası İlk Altı Haftada Kadınlara Yönelik Bulguların Tartışması ..	106
5.2. Doğum Sonrası İlk Altı Haftada Yenidoğanlara Yönelik Bulguların Tartışması	125

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR	130
5.1.1. Müdahale Ve Kontrol Grubu Kadınların Bire Bir Eşleştirmesinde Kullanılan Özelliklere İlişkin Sonuçlar...	130
5.1.2. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Sonuçlar	130
5.1.3. Bu Gebelik Ve Doğuma İlişkin Sonuçlar	132
5.1.4. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Kadınlara Yönelik Sonuçlar	135
5.1.5. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yenidoğanlara Yönelik Sonuçlar	140
5.2. ÖNERİLER	144

KAYNAKLAR	147
------------------------	-----

EKLER

EK I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İlgili Veri Toplama Formu

EK II. Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu

EK III. Doğum Sonu Anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu

EK IV. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi

EK V. Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı

Ek VI. Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunları Belirleme Formu

EK VII. Spielberger'in Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

EK VIII. Beck Depresyon Envanteri

EK IX. a. ve b. İzin Belgeleri

EK X Ek Tablolar

Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
AÖH	Ana Ölüm Hızı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AAP	American Academy of Pediatrics
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologist
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
GİS	Gastrointestinal Sistem
ANA	American Nurses Association
AWHONN	Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses
ZTB	Zekai Tahir Burak
EPK	Eğitim Planlama Kurulu
RIA	Rahim İçi Araç
OKS	Oral Kontraseptif
gr	gram
AP	Aile Planlaması
UNICEF	United Nations Children's Fund
RR	Rölatif Risk

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Tablolar	
Tablo 4.1.1 Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Bazı Demografik Özellikleri (Ankara 2005)	56
Tablo 4.1.2. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)	58
Tablo 4.1.3. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Kontraseptif Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)	60
Tablo 4.1.4. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Sigara İçme İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)	62
4.2. Bu Gebelik Ve Doğuma İlişkin Tablolar	
Tablo 4.2.1. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Şimdiki Gebeliğine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)	64
Tablo 4.2.2. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Şimdiki Gebeliklerinde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı (Ankara 2005)	67
Tablo 4.2.3. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Şimdiki Doğumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)	70
Tablo 4.2.4. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Doğum Sonu Dönemde Hastanede Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı (Ankara 2005)	72
Tablo 4.2.5. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların ve Yenidoğanların	

Hastanede Kalma Süreleri (Ankara 2005) 74

4.3. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Kadınlara Yönelik Tablolar

Tablo 4.3.1 Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Haftalık Dönemde Evde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara 2005) 75

Tablo 4.3.2. Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yaşadıkları Sorun Sayısı Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005) 76

Tablo 4.3.3. Annelerin Doğum Sonu İkinci, Yedinci , Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftada Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005) 77

Tablo 4.3.4. Kadınların Doğum Sonu Yedinci Gün, Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftadaki Durumluk ve Yedinci Gün Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005) 87

Tablo 4.3.5. Kadınların Doğum Sonu Yedinci Gün, Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftadaki Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005) 89

Tablo 4.3.6.a. Kadınların Doğumdan Sonraki Altı Haftadan Önce Cinsel İlişkiye Girme ve Yöntem Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005) 90

Tablo 4.3.6.b. Kadınların Doğumdan Altı Hafta Sonra AP Yöntemleri Kullanmaya Başlama Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005) 90

Tablo 4.3.7. Kadınların Doğumdan Sonra Altı Hafta İçinde Bebeklerine Ek Besin Başlama Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005) 92

Tablo 4.3.8 Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Bir Sağlık Kurumuna Başvurma ve Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005) 93

4.4. Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yenidoğanlara Yönelik Tablolar

Tablo 4.4.1. Yenidoğanların Doğum Sonu Altıncı Haftada Aldıkları Kilo (gr) Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)	95
Tablo 4.4.2. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftalık Dönemde Evde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)	96
Tablo 4.4.3 Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yaşadıkları Sorun Sayısı Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)	97
Tablo 4.4.4. Yenidoğanların Doğum Sonu İkinci, Yedinci, Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftada Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları (Ankara 2005)	98
Tablo 4.4.5.a. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)	104
Tablo 4.4.5.b. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)	104

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, doğum ve annelik gibi fizyolojik olayları doğurgan çağdaki birçok kadın yaşamaktadır. Bununla birlikte, sağlıklı olaylar olarak görülen gebelik ve doğum, kadın için birtakım fizyolojik riskleri de beraberinde getirebilmektedir (1,2). Yapılan çeşitli çalışmalar ve çeşitli sağlık göstergeleri, kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının, kadının fertil çağında ortaya çıktığını göstermektedir (1,2,3,4).

Dünyada her yıl 200 milyon kadın gebe kalmakta ve 128 milyon doğum olmaktadır (4). Bununla birlikte, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu yılda 500-600 bin kadın hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %23.6'sı gebelikte, %47.5'i doğumda ve %28.9'u ise doğum sonu dönemde meydana gelmektedir (4,5).

Türkiye'de ana ölüm hızı (AÖH), 1996 yılında 53 ilin 615 hastanesinde yapılan çalışma sonucuna göre, 100 bin canlı doğumda 49.2'dir. Yine aynı çalışmaya göre ölüm nedenleri arasında, gelişmekte olan ülkede pek çok ülkede olduğu gibi toksemi, kanama ve enfeksiyon ilk üç sırada yer almaktadır (3).

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre, ülkemizde bebek ölüm hızı binde 29.2'dir. Toplam doğurganlık hızınının 2.19 olduğu ülkemizde hala beş gebeden biri doğum öncesi bakım almamakta, doğumların sadece %83'ü bir sağlık kuruluşunda yapılmakta ve hala gebelerin yaklaşık %17'si kendi kendine ya da ara ebesi yardımı ile doğumunu gerçekleştirmektedir. Kadınların sadece %42.5'i etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Her 100 gebelikten 11.5'i isteyerek sonlandırılmaktadır. Kadınların doğum sonu dönemde aldıkları bakıma ilişkin ise, doğru ve güvenilir veriler bulunmamaktadır (6). Görüldüğü gibi, ülkemizde ana çocuk sağlığı sorunlarının boyutu ve yoğunluğu, ana-çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların önemle ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle kadının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde alacağı sağlık bakım hizmetleri hem kendisinin hem de bebeğinin gelecekteki sağlığının önemli bir belirleyicisi olabilecektir.

Annelerin doğum öncesi ve doğum sırasında olduğu kadar, doğum sonu dönemdeki bakımı da oldukça önemlidir. Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (7,8). Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir zamanı içeren doğum sonu dönem; tamamen fizyolojik, hızlı yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (5,9). Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile açısından düşünüldüğünde kritik bir geçiş dönemi olarak da ele alınabilir (10,11). Bu dönemde anne, bebek ve ailenin diğer üyeleri yaşamlarında meydana gelen değişikliklere uyum yapmaya çalışmaktadırlar. Martell (12), doğum sonu dönemde kadınların yaşam deneyimleri ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların özellikle erken doğum sonu dönemde üç ortak deneyim yaşadıklarını saptamıştır. Bunlar öncelikle kendi vücutlarının farkına varma, yaşamlarını yeniden düzenleme ve yeni bir aile olma sürecidir. Yeni bir olayı deneyimleyen anne ve ailelerin en fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları doğum sonu dönemde; annenin dinlenmeye, desteğe, cesaretlendirilmeye, nitelikli, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma, gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, ebeveynlik rolüne adaptasyona, aile olarak da yeni duruma uyumda yardıma ihtiyaçları vardır (9,13).

Doğum sonu döneme uyumun sağlıklı ve başarılı olması, bu dönemde sağlık personelinin anne, bebek ve aileye vereceği fiziksel bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine bağlıdır. Doğum sonu dönemdeki bakım ise; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanımlama, çözüme odaklanma ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedefleyen kaliteli, profesyonel, kapsamlı, etkin, bireyselleştirilmiş ve amaca yönelik bir bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır (4).

Son yıllarda dünyanın pek çok ülkesinde, herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda doğum yapan kadın ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken dönemde taburcu edilmesi anlayışı benimsenmiştir (13-18). Beck'in belirttiğine göre, 1943 yılında doğum sonu hastanede kalma süresinin ortalama 10 gün olduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ilk kez Guerriero, eğer evde bakım hizmeti verilirse anne ve bebeğin doğum sonu 3-5 günde güvenli bir şekilde taburcu

olabileceklerini dile getirmiştir (19). 1970'lerde ortalama 3.9 gün olan doğum sonu hastanede kalma süresi, 1990'lı yıllarda 2 günün altına düşmüştür (20,21). Günümüzde ise doğum sonu anne ve bebeğin hastanede kalma süresi ABD'de 6-48 saat arasında değişmektedir (11,22-24). Erken taburculuk, vajinal doğum yapan kadınların hastaneden 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmeleri anlamına gelmektedir (13, 25). Ancak Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) doğumdan sonra ilk 48 saat içinde taburcu olmayı doğum sonu erken taburculuk, ilk 24 saat içinde taburcu olmayı ise çok erken taburculuk olarak tanımlamışlardır. Yine aynı kuruluşlar, eğer doğum komplikasyonsuz ise vajinal doğumdan sonra 48 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise 96 saat hastanede kalmayı önermişlerdir (10,20). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise anne ve yenidoğanın hastane enfeksiyonlarından korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiğini bildirmiştir (4). Ülkemizde, anne ve yenidoğanın doğum sonu hastanede kalma süresi ile ilgili bir standart bulunmamaktadır.

Erken taburculuk kavramı, dünyada genel olarak iki eğilime bağlı olarak gelişmiştir. Bunlardan ilki, doğumun bir hastalık veya tıbbi durum olarak değil, daha çok doğal bir süreç kabul edilmesiyle kadınların çoğunlukla erken taburculuğu tercih etmesi; ikincisi ise sağlık sigortalarının doğum sonu hastanede kalma süresine bir sınır getirmesidir (26). Bununla birlikte 1950'li yıllardan beri yapılan çalışmalar, doğum sonu erken taburculuğun ana çocuk sağlığı açısından yararlı olduğunu ortaya koymuştur. Ancak yine yapılan çalışmalarda, erken taburculuğun evde yeterli bir bakım hizmeti ile desteklendiğinde etkili olabileceği (14,18,20,25,27-29) ve erken taburculukla birlikte sağlık bakım maliyetinde de bir azalma olduğu belirtilmektedir (30-32).

Erken taburculuk hastane maliyetlerini düşürürken, annenin yeni rolüne alışmasında sağlık personelinden yararlanma fırsatını azaltmaktadır. Erken taburculukla birlikte, doğum yapan kadın ve ailesine geleneksel olarak hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık için var olan süre de kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir.

Dolayısıyla kadın ve ailesi için hastanede kaldıkları süre çok yoğun ve sıkıntılı geçebilir (7,17,33). Bu nedenle yapılan çalışmalarda, erken taburculuğun yararlı olabilmesi için anne ve bebeğin eve döndükten sonra izlenmesi önerilmektedir (13,15,20,30,34,35).

Doğumdan sonraki ilk haftada kadınların çoğunda fiziksel bir iyileşme görülmesine karşın, bazılarında postpartum komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Hastanede kalma süresinin kısaltılmasının birçok yararının olması yanında, doğum sonu komplikasyonlar, önemsenmeyen ve gözden kaçırılan psikolojik problemler, bebek bakımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. 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 çok kısa bir süredir (15,27). Ayrıca lohusalığın özellikle ilk haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir ve postpartum komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir (36). DSÖ'nün verilerine göre, Bangladeş'te doğumdan sonraki 6 hafta içinde kadınların %50'si, Hindistan'da %23'ü, İngiltere'de ise %47'si en az bir komplikasyon geliştiğini bildirmişlerdir (4).

Doğum sonu kanamalar erken (ilk 24 saat içinde) veya geç dönemde(24 saat sonra ve doğum sonu ilk 6 hafta içinde) görülebilmekte ve ciddi doğum sonu kanamalar kadınların yaklaşık %5-15'ini etkilemektedir (37). TNSA 1998 ileri analiz sonuçlarında, doğum sonu dönemde annelerin %20'si aşırı kanama şikayeti yaşadıklarını ifade etmişlerdir (38).

Puerperal enfeksiyonlar, doğum eyleminin sonraki ilk 24 saatten sonrayı izleyen ilk 10 gün içinde belirti vermektedir (39). 1998 TNSA ileri analiz verilerine göre, kadınların %32.0'si kötü kokulu vajinal akıntı, %18.5'u ise çok yüksek ateş şikayetleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir (38). Vural ve Akan'ın (36) yaptıkları çalışmada annelerin %21'i epizyotomi dikişlerinde problem olduğunu bildirmişlerdir.

Doğum sonu dönemde en sık görülen problemlerden birisi meme problemleridir. Vural ve Akan'ın (36) yaptıkları çalışmada, annelerin %51.7'sinin memelerinde bazı sorunlar gelişmiştir. Bu sorunların başında meme ucu çatlağı (%45.2) ve ağrı (%18.6) gelmektedir. 1998 TNSA ileri analiz sonuçlarına göre

kadınların %30.3'ü doğum sonu dönemde memede şişlik ve ağrı şikayeti yaşadıklarını ifade etmişlerdir (38). DSÖ'nün bildirdiğine göre doğum sonu ilk 2 hafta içinde kadınların %33'ünde meme problemleri görülmektedir (4).

Pelvik ağrı, özellikle doğumdan sonraki ilk hafta annede büyük rahatsızlığa neden olur. Bel ağrısı genellikle doğumdan sonraki ilk bir hafta ile bir ay içinde görülür (4). 1998 TNSA'da annelerin ifadelerine göre, postpartum pelvik ağrı kadınların %57.4'ünde, şiddetli bel ve sırt ağrısı ise kadınların %44.0'ünde yaşanmıştır (38).

Doğum sonu hüznün sık görülen komplikasyonlardan biridir. Annelerin %50-70'ini etkileyen ve doğum sonu ilk hafta içinde yoğun olarak yaşanan annelik hüznü geçici bir durum olarak kabul edilmektedir. Annelerin %02'sini etkileyen ve doğumdan sonra 3-5. günlerde görülen doğum sonu psikoz, oldukça ciddi bir durumdur. Doğum sonu depresyon, annelerin %55-25'ini etkilemekte ve doğum sonu ilk bir yıl içinde herhangi bir zamanda görülebilmektedir (40,41,42).

Annelerin çoğu yukarıda belirtilen sorunları daha az yaşamak için ilk bir hafta içinde bir başkasına gereksinim duymaktadırlar. Fishbein'in (11) çalışmasında doğum sonu ilk iki hafta içinde annelerin %50'sinin diyetleri, %79'unun menstrüasyon düzenleri, %64'ünün vajinal akıntı, %63'ünün konstipasyon, %62'sinin ise hemoroidleri konusunda endişe duydukları belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada %51'inin epizyo, %53'ünün meme problemleri, %55'inin yorgunluk, %63'ünün ise eski hareketlerini yapmakta zorlanma nedeniyle rahatsızlık yaşadıkları saptanmıştır. Yukarıda belirtilen riskli durumların saptanabilmesi ve müdahalede bulunulabilmesi için, erken taburcu olan annelerde, en erken dönemde ev ziyareti yapılması önerilmektedir.

Erken taburculuk annenin yanı sıra yenidoğan için de bazı tehlikeleri beraberinde getirebilmektedir (43). Bu nedenle AAP, yenidoğanın anne sütüyle beslenme durumunun iyileştirilmesi, ciddi sarılığın zamanında tespiti ve yaşamın ilk 1-2 gününde gelişebilecek diğer durumların ortadan kaldırılması için, erken taburcu edilen bebeklerin doğum sonu ilk 48 saat içinde mutlaka hastanede veya evde izlenmelerini önermektedir (44). Doğumdan sonra bebeklerde erken dönemde görülen en büyük iki sorun sarılık ve dehidratasyondur (31,45). Zamanında doğan yenidoğanların %15'inde fizyolojik sarılık görülebilmektedir (4) ve fizyolojik sarılık,

doğumdan 24 saat sonra ortaya çıkmaktadır (39). Vural ve Akan'ın (36) çalışmasına göre, doğum sonu dönemde evde bebeklerin %7.9'unda göbekte kanama, %5.6'sında ise göbük iltihabı ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada, bebeklerin %38.6'sında gaz sancısı, %26.9'unda pamukçuk, %14.7'sinde pişik, %6.3'ünde ise deride kuruma ve döküntü problemleri geliştiği belirlenmiştir. Ülkemizde 2003 TNSA verilerine göre ortanca emzirme süresinin 14 ay olmasına ve dört aydan küçük bebeklerin %87.6'sının emzirilmesine rağmen, sadece %10.6'sı sadece anne sütüyle beslenmektedir (6).

Doğum sonu dönemde aile içi iletişimde de farklılıklar yaşanabilir. Kadın ve eşi için yeni bebek bir doyum kaynağı olabilir ve aile bağları güçlenebilir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilir. Eşlerin birbirlerinden beklentileri değişmiş, rolleri değişmiş, sorumlulukları artmıştır. Bu nedenle doğum sonu dönem tüm aile için stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak güç olduğu kadar belli bir zamanı da gerektirir (39).

Doğum sonu dönemde eşlerin cinsel aktivite ile ilgili endişeleri de olmaktadır. İlk 10 hafta da özellikle emziriyorsa, annelerin %70-90'ı cinsel ilişkiyi reddetmektedirler (4). Doğum sonu dönemde eşlerin her ikisine birden cinsel yaşam ve kontrasepsiyon hakkında bilgi verilmesi ve danışmanlık yapılması gerekmektedir. Ancak hastanede kalma süresinin kısalması nedeniyle bireylerin ihtiyaç duyacağı eğitim gereksinimi karşılanamamaktadır. Bu nedenle doğum sonu erken taburcu edilen anne ve babanın daha sonra evde ele alınarak, ihtiyaçları olan konularda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

Erken taburculuğun amacı, annelerin hastanede kalma süresini kısaltıp, doğum sonu eğitim ve destekle, evde aile merkezli bakımı gerçekleştirmektir (46). Erken taburcu edilen annelerin evde bakımı ise, anneyi rahat olduğu ortamda takip etme, ailenin gereksinimine uygun birebir eğitim yapılması olanağı sağlar ve hemşirenin bütüncül bir değerlendirme yaparak anne, bebek ve ailenin ihtiyacı olan bütün konularda destek olmasına olanak verir (13,46).

Ülkemizde doğum sonu taburculuk süresine ilişkin standart bir uygulama olmamasına rağmen, genel gözlemler kadınların çoğunluğunun doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde taburcu edildiklerini göstermektedir. Bu süre yeni ailelere doğum sonu ünitelerinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için yeterli değildir. Bu

kadar kısa bir süre içinde kadından kendi ve bebek bakımı ile ilgili pek çok beceri kazanması beklenmektedir. Oysa doğum sonu dönemin özellikle ilk 24 saati olmak üzere, ilk bir haftası hem fizyolojik hem de psikolojik yönden bir geçiş dönemi, ayrıca da doğum sonu komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir. Yapılan çalışmalar, annelerin doğumdan sonra yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişimlerden dolayı en az 24 saat kendilerine dönük olduklarını ve öğrenme için motivasyonlarının en alt düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (11,15,33,47). Bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi, doğum yapan kadının hastanede almaya başladığı sağlık bakımının evde de devam etmesi çok önemli ve gereklidir. Bu nedenle literatürde, erken taburculukla ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde erken taburcu edilen annelerin evde, hemşireler veya ebeler tarafından takip edildiklerinde veya telefonla izlendiklerinde erken taburculuğun yararlı olabileceği vurgulanmıştır (14,18,20,25,27,28,29,33). Doğum sonu evde bakımın 3 boyutu vardır; annenin bakımı, yenidoğanın bakımı ve ailenin bakımı. Evde bakımın her bir boyutu da ailenin en üst düzeyde iyiliği için ele alınmalıdır (46,48).

Türkiye’de 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”a göre, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebe ve hemşireler, doğum yapan kadınların evdeki bakımını yürütmekle görevlidir. Ebe ve hemşireler tarafından verilen doğum sonu bakımın amacı; anne ve yenidoğanın bu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı uyum yapmalarını sağlayarak, anne ve yenidoğana ait hastalanma ve ölüm oranlarını azaltmaktır. Bu amaçla, ebe hemşirelerden doğum yapan kadını taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az 3 kez ev ziyareti ile izlemeleri beklenmektedir (49). DSÖ, doğum sonu ev ziyaretlerinin sıklığı konusunda kesin bir öneri geliştirmemişse de özellikle doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, ilk haftanın başlangıcında ve bitiminde birer kez ev ziyaretinin etkili olabileceğini belirtmiştir. DSÖ’ye göre, her bir ziyarette ebe/hemşire, anne ve yenidoğanın gerekli muayene kontrollerini yapmalı ve bulgulara göre uygun müdahalelerde bulunmalıdır (4). Ebe/hemşirenin diğer bir sorumluluğu da anneyi, kendi ve bebeğinin bakımı konusunda bilgilendirmektir. Ancak gözlemler ve kayıtlar, 224 sayılı kanunla belirtilmesine karşın ülkemizde doğum sonu evde izlem bir sistemin işlemediğini ve annelerin doğum sonu hastaneden erken taburcu edilseler bile evlerinde ziyaret edilmediklerini göstermektedir. Ülkemizde, sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler

tarafından anneler doğum sonu dönemde evlerinde düzensiz izlenmekte, bebekler ise,yalnızca aşı için sağlık ocaklarına getirildiklerinde kontrolleri yapılmaktadır.

Doğum sonu dönemde görülen problemlerin çoğunluğu etkili bir hemşirelik bakımı ve eğitim ile önlenabilir veya azaltılabilir. Bu şekilde basit gibi görülen problemler zamanında müdahale ile çözüme kavuşturulabilir ve hem annenin hem de bebeğin yaşamını uzun yıllar etkileyebilecek komplikasyonlar ortadan kaldırılabilir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, doğum sonu dönemde erken taburculuk sonrası evde izlenen ve bakımı yapılan anne ve bebeklerin hastaneye yatma ve herhangi bir sağlık problemi için hastaneye başvurma boyutlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (20,23,25,30,50-52). Bu nedenle planlı ev ziyaretleri ile doğum yapan kadın ve bebeğinin sağlığını değerlendirme, sorunları erken saptama ve uygun müdahaleleri başlatma yoluyla, anne ve bebeklerin sağlığı korunabilir ve geliştirilebilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğum sonu dönemde anneye verilecek kapsamlı, standardize ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ve eğitimiyle, anneye, bilinçli bir öz bakım ile annelik, kendi ve bebeğinin bakımında ve gelişiminde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları ve sağlık statüsü kazandırılabilir. Böylece sorunsuz, rahat ve sağlıklı bir doğum sonu dönem sağlanabilir.

Ülkemizde normal doğum yapan annelerin doğum sonu hastanede kalma sürelerinin kısalması, doğumun fazla olduğu hastanelerde hasta sayısının fazla ve hasta değişiminin hızlı olması, hemşirelerin mesleki uygulamalar dışındaki işlevlerle ilgilenmelerinin kapsamlı bakım ve eğitim vermelerini engellemesi ve doğum sonu anne ve bebeğin evde izlemine içeren bir sağlık sisteminin olmaması, doğum sonu bakımın kalitesini düşürmüştür. Günümüzde gebelik ve doğum olaylarına sağlıklı yaşam deneyimleri olarak bakılmasına ve bu ailelere verilen sağlık bakımının odak noktasını koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmasına rağmen, ülkemizde henüz bu sistemin oturmaması hem anne, hem bebek hem de aile sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenlerden dolayı bu çalışma; doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini

belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde araştırmanın özel amaçları ise aşağıda yer almaktadır.

1. Doğum sonu ev ziyareti yolu ile verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin annedeki, meme problemleri, kanama problemleri, epizyo problemleri, idrar yolu enfeksiyonu belirtileri, perine ağrısı, ek besine başlama durumu, etkili aile planlaması yöntemi kullanma durumu, anksiyete düzeyi, depresyon düzeyi, hastaneye başvurma sayısı ve hastaneye yatma durumu üzerine etkisini belirlemek,

2. Doğum sonu ev ziyareti yolu ile verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin yenidoğandaki, kilo alımı, göbek, pişik, ve pamukçuk problemleri ile sarılık ve göz enfeksiyonu belirtileri, hastaneye başvurma sayısı ve hastaneye yatma durumu üzerine etkisini belirlemek,

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Anne için; H₀ Doğum sonu ev ziyareti yolu ile hemşirelik bakımı ve eğitimi alan grup ile almayan gruptaki **anneler arasında doğum sonu sorun yaşama sıklığı** bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

Bebek İçin; H₀ Doğum sonu ev ziyareti yolu ile hemşirelik bakımı ve eğitimi alan grup ile almayan gruptaki **bebeler arasında doğum sonu sorun yaşama sıklığı** bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

2. KONU İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ÇALIŞMALAR

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) denir. Doğumdan sonra kadınlar fiziksel ve psikososyal durumlarında önemli değişiklikler yaşarlar. Doğum sonu dönem, fizyolojik değişikliklerin olduğu, yenidoğanın doğmasıyla aile sistemlerinin değiştiği ve kadının annelik rolüne alıştığı önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde anne ve yenidoğana yönelik komplikasyonların önlenmesi, oluşmuşsa erken tanı ve tedavi sağlanması açısından, anne ve bebeğin yakından izlenmesi, bakımlarının sağlanması ve annenin eğitimi ve desteklenmesi gerekmektedir(39,53-55).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Annede Görülen Komplikasyonlar

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kanama ve enfeksiyon gibi birçok ciddi komplikasyon ve maternal ölümlerin büyük bir kısmı doğum sonu dönemde görülmektedir (3,4).

2.2.1. Postpartum Kanama

Postpartum kanama dünyada tek başına anne ölümüne sebep olan en önemli nedendir. Vajinal doğum yapan kadınların %5-6'sında postpartum kanama görülür. Postpartum kanama, doğum eyleminin üçüncü aşaması tamamlandıktan sonra 500 ml'ten fazla ya da daha üzerindeki kan kaybı olarak tanımlanmaktadır. Postpartum kanama doğumdan sonra ilk 24 saat içinde (erken postpartum kanama) ya da 24 saat ile 6 hafta arasında (geç postpartum kanama) olabilir (37,56).

Erken Postpartum Kanama: Erken postpartum kanamaların en önemli iki nedeni uterus atonisi ve doğum eylemine bağlı travmadır.

Erken postpartum kanamaların %80'inin sebebi uterus atonisidir. Uterus atonisinde, fundus abdomenden zor palpe edilir, yumuşak ve gevşemiş olarak ele

gelir, masajla tonüsünü kazanır ancak tekrar gevşer, uterus beklenen seviyesinden daha yüksekte hissedilir ve ciddi kanama vardır (55).

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 (53-55).

Geç Postpartum Kanama: Geç postpartum kanamanın en önemli nedenleri uterusun subinvölüsyonu ve plasenta retansiyonudur. Uterusta kalan parça pıhtılaşır ve bu pıhtı dışarı atılırken ciddi kanama görülür. Özellikle plasenta retansiyonuna bağlı kanamalar önlenemez. Geç postpartum kanama, genellikle kadın hastaneden taburcu olduktan sonra görüldüğünden anneler için beklenmedik bir tehlike olabilir (55).

2.2.2. Postpartum Enfeksiyonlar

Doğumdan sonraki 6 saatten sonra postpartum ilk 10 gün içinde, özellikle ilk 24 saatte vücut ısısının 38 dereceden yüksek olduğu durumlarda postpartum enfeksiyondan söz edilir. Vajinal doğum yapan kadınların %3'ünde postpartum enfeksiyon görülebilir ve eğer tedavi edilmezse anne ölümlerine sebep olabilir. En sık görülen postpartal enfeksiyonlar; endometritis, yara enfeksiyonu, mastit, üriner sistem enfeksiyonu ve septik pelvik tromboflebitir (4,53,56) .

Endometritis, vajinal doğumların %1-3'ünde görülür. Doğum sonu uterin enfeksiyonlar endometritis, endomyometritis ve endomyoparametritis olarak adlandırılır ve anne ölümlerinin en büyük nedenidir.

Uterin enfeksiyonların en büyük nedeni, alt genital organlardan uterusu gelen aneorobik ve aerobik organizmalardır. Özellikle A ve B grubu streptococci,

Staphylococcus aureus, Gardnerella vaginalis, Ecoli, Enterobacter, Preteus mirabilis, klebsiella, Bacteroides species, Peptostreptococcus species, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis ve Chlamidya trachomatis geç postpartum endometritlere neden olan organizmalardır. Endometrit için bazı risk faktörleri vardır (53-55):

- Cerrahi doğumlar
- Uzamış eylem ya da erken membran rüptürü
- İnvaziv işlemlerin uygulanması
- Aşırı pelvik muayene
- Ciddi kan kaybı
- Düşük sosyoekonomik ve beslenme düzeyi
- Anemi ya da sistemik hastalıklar
- Sigara içme

Endometritin belirtileri ise şunlardır (53,56);

- En çok görülen belirtisi postpartum üçüncü günde vücut ısısının yükselmesidir.
- Taşikardi (Vücut ısısındaki her 1 derecelik yükselmeye bağlı kalp hızının dakikada 10 atım artması)
- Alt abdominal ağrı
- Palpasyonla uterusu hassasiyet ve hafif abdominal distansiyon
- Loşianın kokulu olması
- Lökositlerin yükselmesi
- Kadınların %10'unda kan kültürünün pozitif olması

Endometrit tanısının belirlenmesinde endometrial kültür, alınan örneğin servikovajinal kanaldan kontaminasyonu nedeniyle çok geçerli değildir. Tedavisinde antibiyotik kullanılması uygundur. Tedaviden sonraki ilk 48-72 saatte genellikle hızla ateş düşer. Kadının sıvı alımının desteklenmesi ve iyi beslenmesi önemlidir.

Yara Enfeksiyonu, görülme zamanına göre 2'ye ayrılır. Erken yara enfeksiyonu doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde, geç yara enfeksiyonu ise 6-8 gün içinde görülür. Yara enfeksiyonu için risk faktörleri aşağıda verilmiştir (53-56);

- Koryoamniotis ya da intraamniotik enfeksiyon öyküsü

- Kanama ya da anemi
- Obesite
- Diyabetes Mellitus ya da malnitrusyon gibi sistemik rahatsızlıklar
- Aşırı pelvik muayene
- Kortikosteroid tedavisi
- İmmünoşüpresyon
- İleri yaş

Yara enfeksiyonunun en önemli belirtileri, yara yerinde eritem, ödem, hassasiyet ya da pürülan akıntı olması, lokal ağrı ve dizüri, hafif ateş, akut vakalarda öksürük ve ateşin 40 dereceye çıkmasıdır. Genellikle nabız dakikada 100 atımın altındadır. Yara enfeksiyonu tanısında kültür yardımcıdır. Tedavide öncelikle yara yerinden direnajsın sağlanması önemlidir. Yara yeri pansumanla kapatılabilir. Yara yerinde dolaşımın hızlanması için oturma banyosu, pedlerin sık değiştirilmesi, ağrı kesicilerin düzenli verilmesi diğer girişimlerdir (55).

Ciddi yara enfeksiyonu, ağır doku nekrozu, eritem, akıntı ve şiddetli ağrı ile karakterize önemli bir komplikasyondur. İnsizyon yerindeki fasianın bölgesel olarak nekrotize olduğu durumlara nekrotizan fasiitis denir ve sekonder iyileşme 6-12 hafta sürer. Diyabet, obesite ve hipertansiyon ciddi yara enfeksiyonu için risk faktörleridir. Tedavide, antibiyotik ve ilerleyen durumlarda yaranın cerrahi olarak temizlenmesi gereklidir (55).

Mastit, Primigravidalarda, emziren annelerde ve tek taraflı emziren annelerde daha sık görülen bir enfeksiyondur. Emzirme süresi içinde herhangi bir zamanda ortaya çıksa da genellikle doğumdan sonraki 2.-3. haftalarda ortaya çıkar (57).

Nedeni genellikle *Staphylococcus aureus* ya da *E.coli*'dir. Bakteriler annenin ya da çalışanların elleri ile ya da bebeğin ağızından bulaşabilir. Organizmalar, herhangi bir belirtisi olmasa bile zedelenmiş meme başından vücuda girer. Meme başı yanlış emzirme ya da bebeğin memeden yanlış ayrılması nedeniyle travmatize olabilir. Meme başının yanlış tutturulması, memelerin tam olarak boşalmamasına ve bunun sonucu olarak memelerde ağrıya neden olabilir. Meme dolgunluğu ve sütün memede durması mastitin en önemli sebebidir. Yorgunluk, stres ya da diğer sağlık problemlerine bağlı immün sistemin baskılandığı annelerde de mastit görülme riski fazladır (39,53,56).

Mastitin ilk belirtileri halsizlik ve kas ağrılarıdır. Daha sonra ateşin 38.5 ve üzerine çıkması, öksürük, kırgınlık ve baş ağrısı görülür. Mastit lokal olarak kızarıklık ve inflamasyon ile karakterizedir. Nadiren pürülan bir akıntı olabilir. Mastit tedavi edilmediğinde meme absesine dönüşebilir (55).

Mastitin ilk tedavisi genel antibiyotik uygulanması ve memenin boşaltılmasıdır. Ereken antibiyotik tedavisiyle ilk 24-48 saatte mastit genellikle düzelir. Ek olarak sıcak ya da soğuk uygulama yapılması, memenin desteklenmesi ve analjezikler gerekebilir. Memenin düzenli boşaltılması abse gelişmemesi için önemlidir (55).

Üriner Sistem Enfeksiyonu, Doğum eylemi sırasında vajinal kanaldan aşağı doğru inen fetusun basıncı nedeniyle mesane ve üretra travmatize olur. Doğum eylemlerinin çoğunda yerleştirilen üriner kateter de enfeksiyon için bir risk faktörüdür. Doğumdan sonra mesane ve üretranın hipotonik olmasıyla birlikte üriner staz ve retansiyon çok sık görülen problemlerdir. Miksiyon sırasında idrar reflusu ve rezidüel idrar miktarının fazla olması da görülebilir. Gebelik sırasında bakteriüri görülen kadınlar da doğum sonu üriner sistem enfeksiyonu gelişmesi yönünden risk altındadırlar (39,56).

Üriner sistem enfeksiyonu belirtileri postpartum birinci ya da ikinci gün başlar. Dizüri, idrar yapma sıklığının fazla olması ve sürekli idrar yapma hissi enfeksiyon belirtileridir. Çok hafif ateş yükselmesi görülebilir. Bazı kadınlarda doğum sonu üçüncü dördüncü günler öksürük, kostavertebral ağrı, ateş yüksekliği, bulantı ve kusma ile seyreden pyelonefrit gibi üst üriner sistem enfeksiyonu gelişebilir (54-55).

Üriner sistem enfeksiyonu genellikle ayaktan tedavi edilebilir. Tedavide antibiyotik kullanılır. Pyelonefrit gelişmişse, bol hidrasyon ve intravenöz antibiyotik tedavisi gerekmektedir (53).

Septik Pelvik Tromboflebit, en az görülen doğum sonu enfeksiyondur. Genellikle doğumdan sonraki 2-4. günlerde görülür. Enfeksiyon tromboflebit geliştikten ve enfeksiyon venöz sisteme yayıldıktan sonra görülür. Sıklıkla yara enfeksiyonundan sonra gelişir ve genellikle ovarian, uterin ve hipogastrik venleri içerir (53).

2.2.3. Tromboflebit ve Tromboemboli

Tromboflebit, trombüs oluşumundan sonra venlerin inflamasyonudur ve yüzeysel ve derin olmak üzere ikiye ayrılır. Yüzeysel tromboflebit safenöz sistemdeki yüzeysel venlerde görülürken, derin ven tromboflebiti bacağın alt kısmında, kalçada ve pelviste görülebilir. Derin ven trombozu için staz hazırlayıcı bir faktördür. Eğer trombüs herhangi bir dilate pelvik vende oluşursa ciddi birçok komplikasyona neden olabilir. Tromboflebitle birlikte trombüs devam ederse ölümcül pulmoner emboliye neden olabilir. Bu tür vakalarda pıhtı hareketlidir ve pulmoner dolaşıma geçebilir. Pulmoner emboli yaşamı tehdit eden ve hemen girişimde bulunulması gereken ciddi bir durumdur. Tromboflebit ve tromboemboli için bazı risk faktörleri vardır (53-55);

- Gebelik sırasındaki koagülasyonla ilgili değişiklikler
- Tromboembolik hastalık ya da varikosit öyküsü
- Multiparite
- Obesite
- 30 yaş üzeri gebelikler
- Doğumöncesi yatak istirahatine bağlı immobilizasyon
- Doğumda forseps kullanma
- Sezeryan doğum
- Kan damarı ve doku travması
- Uzamış eylemlerde aşırı pelvik muayene
- Sepsis

Trombüs formunun oluşmasını önlemek için şunlar yapılmalıdır (53,55)

- Erken ambulasyon ya da yatak istirahatindeki kadınlar için bacak egzersizleri
- Uygun postür eğitimi
- Bacak bacak üstüne atmaktan kaçınmak
- Kasıklardan bacakları aşırı bükmekten kaçınmak
- Diz arkasına basıncı önleyecek şekilde oturma
- Tromboflebit öyküsü olan kadınlarda destekleyici çorap giydirme

- Kadın litotomi pozisyonunda doğum yaparken basınç noktalarını destekleme

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 (56).

Pulmoner embolinin en sık görülen belirtisi dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi ve abdominal ağrıdır. En ciddi belirtileri ise ani kollaps, siyanoz ve hipotansiyondur (55).

2.2.4. Psikolojik Rahatsızlıklar

Doğum sonu dönemde psikolojik rahatsızlıklar, anneliğe hazır olmama, aile içi görev ve sorumlulukların yeterince paylaşılmaması, annenin fiziksel yorgunluğu ve hormonal değişimlere bağlı olarak görülebilir. Doğum sonu dönemde görülebilecek psikolojik rahatsızlıklar postpartum hüznün (blue), psikoz ve depresyondur (53).

Postpartum hüznün (annelik hüznü-postpartum blue), doğum sonu kadınların %75-80'inin yaşadığı ve geçici hafif depresyondur. Postpartum hüznün genellikle doğumdan sonra 1-10 gün içinde ortaya çıkar ve 2 haftadan fazla sürmez. Ruhsal durumda dalgalanmalar, yorgunluk, ağlama, anksiyete, aşırı alınganlık, uyuyamama gibi belirtilerle kendini gösterir. Belirtiler yaşanan olaylara bağlı olarak gelişmez ve anne ve bebeğin yaşamını etkileyecek derecede büyük değildir. Postpartum hüznün nedeni kesin olarak belli olmamakla birlikte, doğum eylemi ve erken postpartum dönemdeki hızlı hormonal değişikliklere bağlı olduğu düşünülmektedir. Annenin kendisine destek olacak kişilerle birlikte olması, aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olunması doğum sonu hüznün atlatılmasında yardımcıdır (55,56,58).

Postpartum psikoz, doğum yapan 1000 kadından birinde görülen bir psikolojik rahatsızlıktır. Genellikle doğumdan sonraki 3 haftadan sonra ortaya çıkar. Bipolar bozukluk ya da sadece depresyon atakları şeklinde ortaya çıkar. Bipolar bozukluk yaşayan kadınlarda, irritabilite, hiperaktivite, öfori ve aşırı gösterişlilik görülür. Daha az uyurlar ve problemin farkında olamazlar. Karar vermede zorlanma ve konfüzyon nedeniyle kendi bakımlarını ve bebeklerinin bakımlarını yapamazlar. Bipolar hastalıktaki depresyon ile majör depresyon benzerdir ve ağlayamama, suçluluk, değersizlik, uyuma ve iştah bozukluğu ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düzensiz endişeler en temel bulgularıdır. Postpartum psikozda tedavi genellikle hastanede yapılır (53,55,58).

Postpartum depresyon, kadınların %10-15'ini etkileyen önemli bir psikolojik rahatsızlıktır. Postpartum depresyonun kesin nedeni bilinmemesine rağmen hastalığın gelişmesinde bazı risk faktörleri vardır;

- Doğumdan sonraki hormonal değişimler
- Gebelikteki tıbbi durumlar
- Kadında ya da ailesinde depresyon, mental hastalık ya da alkolizm öyküsü
- Düşük benlik saygısı gibi kişisel özellikler
- Evlilik ilişkisi ya da sosyal ilişkilerinin iyi olmaması
- Gebeliğe öfke duyma
- İzolasyon hissi
- Yorgunluk, uykusuzluk
- Maddi zorluklar
- Bebeğin anomalili ya da hasta doğması

Depresyon tedavisinde, psikoterapi, sosyal destek ve antidepresan ilaçlar kullanılır. Kadının eşinin ve ailesinin bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi de tedaviye yardımcı uygulamalardır (13,41,53,55).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Bebeğe Görülen Komplikasyonlar

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 (39).

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 ısısının korunması fizyolojik sarılık gelişmesinin önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında önemlidir (39,54).

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 (39,55,56).

Pamukçuk, dil üzerinde oluşan, silmeyle kalkmayan, beyaz, ağız içi yaralarıdır. Pamukçuk geliştiğinde, bebek emmeye isteksiz ve huzursuzdur. Genellikle, annenin meme hijyenin iyi olmaması ve ek besine başlama nedeniyle görülür (8,39).

Pişik, özellikle kalçalarda görülen kızarıklıkla karakterize lezyonlardır. Özellikle alt bezinin sık değiştirilmemesi, çamaşırların uygun yolla yıkanmaması, alt değiştirme sırasında hijyen kurallarına uyulmaması ve hazır beze karşı olan hassasiyet nedeniyle gelişir (8,39).

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 (39,54,55).

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 konjektival boşluğa uygulanamaması ve bakım sırasında el hijyeninin iyi olmaması gözde enfeksiyona neden olabilir. Bazen, profilaksi için kullanılan gümüş nitrat da gözlerde hafif derecede konjektivite neden olabilir (39,55).

Bunların dışında yenidoğanlarda doğum sonu dönemde emme sorunları, uyku düzeninde bozukluk, yetersiz kilo alımı, konstipasyon gibi sorunlar görülebilmektedir (8).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculuk ve Bakımın Sürekliliği

Doğum sonu dönemdeki bakımın amacı, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere annenin uyumunu kolaylaştırmak, riskli durumları önlemek, annenin kendisine ve bebeğine bakabilecek beceri geliştirmesini sağlamaktır. Annenin fiziksel problemlerinin olması ile annelik becerisi konusundaki yetersizliği ve güvensizliği psikolojik olarak kendisini kötü hissetmesine neden olabilir. Doğum sonu bakım hedeflerine ulaşabilmek için de annelere nitelikli bir hemşirelik bakımı ve eğitimi verilmesi gerekmektedir (59).

2.4.1. Doğum Sonu Erken Taburculuk

Gebelik ve doğum olaylarına sağlıklı yaşam deneyimleri olarak bakılması, bu dönemde anne ve ailesine verilen bakımın odak noktası olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin oluşturmasına neden olmuştur. Bu nedenle 1970'li yıllardan bu yana doğum sonu hastanede yatış süresi giderek kısalmıştır (20). Doğum sonu hastanede yatış süresinin kısalmasına neden olan diğer faktörler ise; ev ortamına benzer merkezlere olan talebin artması, sağlık hizmetlerinde aile merkezli yaklaşım modelinin yaygınlaşması ve sigorta şirketlerinin kaliteli ve maliyeti düşük sağlık bakımı verilmesi yönündeki baskılarıdır (26).

Evde bakımın devam etmesi şartı ile gerçekleştirilen erken taburculuğun amacı, annelerin hastanede kalma sürelerini kısaltıp, doğum sonu eğitim ve destekle anne ve bebek bakımını gerçekleştirmektir (46,60,61).

Doğum sonu taburculuk süresi hesaplanırken, diğer hastaneye yatış durumlarından farklı olarak, annenin hastaneye yattığı zaman değil, doğum yaptığı saatten taburcu olduğu saate kadar geçen zaman süresi dikkate alınmaktadır. Bu süre göz önüne alındığında; doğum sonu erken taburculuk, vajinal doğum yapan kadınların hastaneden 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmeleri olarak tanımlanmaktadır (13,25). AAP ve ACOG, doğumdan sonraki 48 saatten daha önce taburcu olmayı doğum sonu erken taburculuk, 24 saat içinde taburcu olmayı ise çok erken taburculuk olarak tanımlamıştır (44,62)).

2.4.2. Doğum Sonu Erken Taburculuk Kriterleri

Doğum sonu taburculuğun güvenli olabilmesi için, hem anne hem de bebeğin hastaneden taburcu edilmeden önce bazı kriterleri taşıması gerekmektedir. Bu kriterler AAP ve ACOG tarafından belirlenmiştir. Vajinal doğumlarda, 48 saatten önce taburcu edilecek anne ve bebekler için belirlenen kriterler aşağıdadır (7,46):

- Anne normal ve termde bir gebeliği takiben komplikasyonsuz vajinal doğum yapmalı,
- Anne ve bebek için gerekli görülen laboratuvar testleri değerleri normal sınırlarda olmalı,
- Taburculuğu takip eden 1-2 gün içinde anneye destek olacak birey olmalı,
- Anne, olası komplikasyonların farkında olmalı ve gerektiğinde hekimi uyarmak için eğitilmiş olmalı,
- Taburculuk sonrası anne ve bebekte meydana gelebilecek sorunların saptanabilmesi için sağlık kurumlarının evde bakım, telefonla danışmanlık gibi hizmetleri bulunmalı,
- Yukarıdaki ölçütlere ek olarak, sezeryanla doğum yapan anneler için, yenidoğanın vital bulguları stabil olmalı, emme refleksi güçlü olmalı, boşaltımını yapmış olmalı.

Doğum sonu erken taburculuğun 1990'lı yıllardan sonra çok hızlı bir şekilde yaygınlaştığı ve vajinal doğumlardan sonra hastanede kalma süresinin 24 saatin altına düştüğü ABD'de Fetüs ve Yenidoğan Komitesi yukarıda açıklanan yenidoğanla ilgili kriterleri daha genişleterek yeniden yayınlamıştır (59). Bu kriterler, 38-42 haftalık gestasyonu takiben, gestasyonel yaşa göre doğum ağırlığı uygun olan, tekiz gebelik sonunda doğan yenidoğanlar için geçerlidir:

1. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon olmaması,
2. Vajinal doğum olması,
3. Taburculuk öncesi 12 saat için, yenidoğanın vital bulgularının normal sınırlarda olması (Solunum:60/dk ve altında, kalp hızı:100-160/dk., vücut ısısı:aksillar 36.5 derece)
4. Yenidoğanın en az bir kez kendiliğinden idrar ve gaita yapması,
5. Yenidoğanın en az iki kez başarılı anne sütü alması ve beslenirken, emme, yutma ve solunum fonksiyonlarını koordine edebilmesi,
6. Fiziksel muayenede hastanede kalmasını gerektirecek herhangi bir anomali olmaması,
7. Fizyolojik sarılık belirtisi olmaması, eğer taburculuktan önce belirtiler saptanmışsa, uygun izlem planının yapılması,
8. Annenin aşağıda belirtilen konularda yeterli eğitim alması ve bunları gösterebilmesi;
 - Emzirme ya da biberonla besleme,
 - Yenidoğanın idrar ve gaita yapma sıklığı,
 - Kord, deri ve üreme organları bakımı,
 - Yenidoğanda sık görülen rahatsızlıklar ve hastalıkların belirtileri,
 - Yenidoğanın güvenliğinin sağlanması,
9. Anne ve yenidoğanın, kolaylıkla ulaşabileceği destek kişilerin ve sağlık personelinin olması,
10. Aşağıda belirtilen anne ve yenidoğan kan testleri sonuçlarının normal olması;
 - Maternal sifiliz ve Hepatit B
 - Kord ya da yenidoğan kan grubu, direk Coombs testi,
 - Ülkenin yasalarına göre gerekli olan tarama testleri,

11. İlk Hepatit B aşısı dozunun uygulanmış olması,
 12. Ülke yasaları ve hastane protokolüne göre yenidoğanın ilk işitme testinin yapılmış olması,
 13. Ailesel, çevresel ve sosyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi;
 - Madde kullanımı, anne ya da yenidoğanın idrar toksikoloji testinin pozitif olması,
 - Çocuk ihmali ya da istismarı öyküsü,
 - Evde mental hastalıklı ebeveyn olması,
 - Özellikle yalnız ya da ilk doğumu yapmış annelerin sosyal destek eksikliği,
 - Yerleşik belli bir evin olmaması,
 - Özellikle gebelik sırasında uygulanan, şiddet öyküsü,
 - Adölesan annelik, (Yukarıdaki risklerden biri ya da birkaçının saptanması durumunda problem çözülene ya da etkili ve güvenli bir plan yapılanaya kadar taburculuk ertelenir)
 14. Yenidoğanın uygun izlemine engelleyecek engeller olması (tıbbi hizmetler ulaşma güçlüğü, kolaylıkla telefon iletişimi kuramama v.b)
 15. Anne ve yenidoğanın tıbbi bakımında sürekliliği sağlayacak kaynağın olmaması.
- Bunlara ek olarak;
16. Annenin kan basıncının normal ve vücut ısısının 38 derecenin altında olması,
 17. Ambulasyonun sağlanması ve annenin ayağa yardımsız kalkabilmesi,
 18. Annenin zorlanmadan boşaltım yapabilmesi,
 19. Hemoglobin değerinin 10 gr/dl üzerinde olması, vajinal kanamanın normal olması,
 20. Annede üçüncü, dördüncü derece laserasyon olmaması.

Yukarıda belirtilen kriterler, erken taburcu edilecek anne ve bebeklerin taşınması gereken temel kriterlerdir. Ancak anne ve yenidoğan bu kriterleri taşıyarak taburcu olsalar bile, özellikle taburculuk sonrası ilk 1-2 hafta birçok problem yönünden risk altındadır (4,15,27,36).

Anne ve bebeğin doğumdan sonra erken taburcu edilmelerinin bazı avantajları vardır (56,59,64,65):

- Anne ve bebeğin hastane ortamındaki patojenlere maruz kalma süresi kısalır,
- Hastane yatakları daha etkin kullanılır,
- Hastane maliyetleri azalır
- Yeni ailenin stresi ev çevresi ile azaltılır,
- Doğum olayının normal fizyolojik bir olay olarak ele alma bakış açısını güçlendirir,
- Aile bebek arasındaki bağlanma sürecini daha hızlı başlatır,
- Ailenin günlük yaşamı daha kısa sürede normale döner,
- Annenin alışık olduğu çevreye daha kısa sürede dönmesi rahatlığı ve memnuniyeti artırır,
- Anne ve diğer aile üyeleri arasındaki ayrılık daha kısa sürer,

Erken taburculuk, oldukça önemli avantajları olmasına rağmen, bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle, yeni ailelere doğum sonu servislerinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için varolan süre kısalmaktadır. Ancak, annelerin doğumdan sonra yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişimlerden dolayı en az 24 saat kendilerine dönük oldukları ve öğrenme için motivasyonlarının az olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve beceriyi kazanmadan hastaneden taburcu olması söz konusudur. Ayrıca erken taburculuk sonrası aşağıdaki riskler ortaya çıkabilmektedir (31,45,59);

- Emzirmeyle ilgili sorun sıklığının artması,
- Sarılık, sepsis ve dehidratasyon gibi yenidoğan problemlerinin tanı ve tedavisinin gecikmesi,
- Annede doğum sonu dönemde oluşabilecek problemlerin tanı ve tedavisinin gecikmesi,
- Taburculuktan sonra anne ve yenidoğanın tekrar hastaneye yatma sıklığının artması.

Bu nedenlerden dolayı, doğum yapan kadının hastanede almaya başladığı sağlık bakımının evde de devam etmesi çok önemli ve gereklidir. Çalışmalarda anne, yenidoğan ve ailelerin erken taburculuğun avantajlarından yararlanabilmeleri için,

anne ve yenidoğanların ev ziyaretleri ya da telefonla izlenmeleri gerektiği vurgulanmıştır ((14,18,20,25,27,28,29).

2.5. Evde Bakım

Bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, varolan hastalıkların kontrol altına alınması, önlenebilir hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bir yaşlanma süreci birey, aile ve toplum sağlığı için önemlidir. Bu nedenle insanın bulunduğu her ortamda ve her zaman sağlıklı koşulların oluşturulması felsefesinden doğan sürekli sağlık anlayışı beraberinde “Evde Bakım Hizmetleri” kavramını getirmiştir (66).

Evde bakım; sağlığı yükseltme, sürdürme ya da hastalık anında iyileştirme ve sakatlık/hastalıkların etkisini azaltarak bağımsızlık seviyesini yükseltmek amacıyla, bireylere ve ailelere yaşadıkları ortamda verilen sürekli ve geniş kapsamlı sağlık bakımının bir parçasıdır (59).

Evde bakım, koruyucu ve tedavi edici sağlık bakımında, sürekliliğin etkili biçimde sağlanması amacıyla, olağan sağlık hizmetlerini desteklemek ve güçlendirmek amacıyla güden bir sağlık sistemidir. Evde bakım aynı zamanda sağlık ve sosyal hizmetlerin bireyin yaşadığı ortamda bütünleştirilerek entegre bir biçimde sunulmasıdır. Bu hizmetler ile bireylerin bağımsızlık düzeyinin, dolayısıyla yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Evde bakım hizmetleri farklı meslek gruplarının işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize biçimde sunulan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir (67). Evde bakım, bireylerin kendi sağlık bakımları ile ilgili daha fazla rol almalarını sağlamaktadır.

Evde bakım uygulamaları 1880 yılında başlamıştır ve bu yüzyıl boyunca halk sağlığı hizmetlerinde önemli bir alan olarak görülmüştür. Evde bakım konusundaki çalışmaların yaygınlaşması ile, 1885’de Bufalo’da, 1887’de Philadelphia’da, 1888’de Boston’da Ziyaretçi Hemşire Dernekleri Kurulmuştur. Avrupa’da da evde bakım hizmetleri uzun yıllardır uygulanan bir toplum hizmetidir. Modern evde bakım hizmetleri, evde hemşirelik bakımı olarak 19.yüzyılda başlayan hizmetlerin devamı olarak, sağlık hizmetlerinin gelişimi ile birlikte evde verilen bakıma diğer disiplinlerin eklenmesiyle günümüze ulaşmıştır (68,69). Evde verilen hizmet çeşitleri değişse de, başladığı günden bu yana evde bakımın iki ana hedefi; hastaya/bireye evde bakım sağlanması ve birey ve ailesine eğitim verilmesidir.

2.5.1. Evde Bakım Kapsamındaki Hizmet Türleri

Evde Bakım kapsamındaki hizmet türleri aşağıdaki şekilde gruplandırılmaktadır (67):

1. Profesyonel Hizmetler: Bu grupta, hemşirelik, iş terapisi, fizyoterapi, sosyal hizmetler, laboratuvar hizmetleri gibi hizmetler yer almaktadır.
2. Destek Hizmetleri: Bu grupta, ev temizliği, alış veriş, yemek pişirme, çamaşır yıkama gibi hizmetler yer almaktadır.
3. Araç Gereç Hizmetleri: Bu grupta, yürüteç, tekerlekli sandalye, özel yatak, bakım malzemeleri gibi gereçler sayılabilir.

Bireyin ihtiyacına göre, evde bakım hizmetlerinin öğeleri aşağıdaki gibidir(66,69,70);

- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi,
- Öz bakımın sağlanması, kendine yardım, karşılıklı yardımlaşma,
- Tıbbi ve hemşirelik bakımı,
- Kişisel bakım hizmeti: giyinme, yıkanma, beslenme,
- Ev işleri hizmeti: temizlik, çamaşır yıkama, alışverişi,
- Özürlü bireyin gereksinimini karşılamak üzere ev ortamında düzenlemeler yapılması,
- Sevk işlemi ve kamu olanaklarına ulaşma imkanının sağlanması,
- Rehabilitasyon hizmetleri,
- Temel ve özel ihtiyaçların karşılanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların sağlanması,
- Özelleşmiş destek hizmetleri,
- Rahatlatıcı bakım,
- Palyatif bakım,
- Bireyin ailesi ve diğer ilişkili kişilere verilen bakım,
- Danışmanlık ve duygusal destek hizmeti,
- Sosyal etkileşimin artırılması,
- Fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması,
- Hasta ve yakınlarının eğitimi.

Evde bakım hizmetlerine gereksinim duyulan sağlık durumları ise genellikle; yaşlılık, kronik hastalık, ameliyat sonrası dönem, fiziksel ve zihinsel yetersizliklere bağlı bağımlılık durumu, doğum sonu dönem olarak belirtilmektedir.

2.5.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Evde bakım hizmetinin kurumda verilen hizmete göre pek çok olumlu yönü bulunmaktadır (70-73);

- Aile bütünlüğünü korur,
- Bireyin kendi ortamında yaşamını sürdürmesine olanak tanır,
- İyileşmeyi hızlandırır, kurumlara geri dönüşü azaltır,
- Bireyin toplumdaki izole olmasını engeller,
- Bireyin alışık olduğu aktivite ve, hobi ve sosyal etkinlikler olanak tanır,
- Bireye bağımsızlık ve özgürlük sağlayarak, bireyin hastalığı üzerindeki kontrolünü artırır,
- Bireyin yaşam kalitesini artırır,
- Hastane enfeksiyonu riskini azaltır,
- Bireye özel bakım sağlar,
- Stresi azaltır,
- Maliyeti kısa dönemde daha düşüktür,
- Hastane sirkülasyonunu artırır,
- Hasta memnuniyetini artırır,
- Bireylere tanı konulmasından, iyileşme durumuna kadar kesintisiz bir sağlık hizmeti sunulmasını sağlar,
- Tüm aile bireylerinin eğitimini sağlar.

Evde bakım hizmetlerinin olumsuz yönleri ise şunlardır(71,74):

- Evde sağlık personelinin hizmet almak, bireyin kendisini daha fazla hasta hissetmesine neden olabilir,
- Birey kendi özel yaşantısına müdahale ediliyor duygusu yaşayabilir,
- Birey kendisini daha fazla sorumluluk altında hissedebilir,
- Birey, aldığı hizmet doğrultusunda evini çok sayıda insan, alet ve malzeme ile dolmuş hissedebilir,

- Yetersizlik ve bilgisizlik nedeniyle yüksek teknolojik araçların kullanımında sorun yaşanabilir,
- Acil durumlarda hemen müdahale edecek kişi bulunamayabilir,
- Birey hastanede kendisini daha fazla güvencede hissedebilir.

2.5.3. Evde Bakım Hemşireliği

Evde bakım hizmeti alacak kişinin çevresi ile birlikte ele alınması verilecek hizmetin niteliği ve etkinliği bakımından önemlidir. Bu süreç boyunca hizmet alacak birey, ailesi, sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri, yaşadığı ortam, alışkanlıkları, günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda çok yönlü bir şekilde tanılanır; bireyin gereksinimine uygun sağlık hizmetlerinin nereden ve nasıl alınacağına birey ile birlikte karar verilir. Çünkü tedavi ve bakımın sürekliliğinin sağlanabilmesi için, bu hizmeti alan birey ve çevresinin de katılımıyla oluşturulacak multidisipliner bir ekip hizmeti gereklidir (70).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), ev sağlığı hemşireliğini, toplum sağlığı hemşireliği ve diğer hemşirelik uzmanlıklarından seçilen teknik becerilerin bir sentezi olarak tanımlamaktadır (56).

Evde bakım hastaların kendi sağlık bakımları ile ilgili olarak daha fazla rol almalarını sağlamaktadır. Hastanın ev bakımdaki aktif rolü göz önüne alındığında, evde bakım ekibi ile oluşturulan bakım planına uyum sağlaması gerekmektedir. Bu bağlamda evde bakım hemşiresi, bireyin sağlık ile ilgili olumlu davranışlar göstermesi için kolaylaştırıcı görev yapan kişi olarak tanımlanmaktadır (70). Evde bakım hemşireleri bireyin bakım uygulamalarını kendilerini yapmakla birlikte, hasta ve yakınlarına da uygulamalar konusunda gerekli eğitimi verirken aynı zamanda, hasta ve yakınlarına sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için rol modeli olarak yardımcı olurlar. Evde bakım hemşiresi, hasta ile doğrudan ilişkisi olmasa bile evde bakım ile ilgili danışmanlık yaparak dolaylı yoldan hizmet de verebilir. Evde bakım hemşireleri aynı zamanda evde hizmet veren sağlık bakım yardımcılarının denetiminden de sorumludur (56).

Evde bakım hemşirelerinin, bu konuda eğitim almış uzman kişiler olması önemlidir. Çünkü ev bakım hemşiresi, hastanın bakımında onun fiziksel ve psikolojik çevresini de organize eder. Hastanın iyileşmesine olumlu katkıda bulunan

bütün faktörleri tanır ve hasta yararına kullanır. Hemşire, hasta ve ailesinin mevcut ve acil durumlar ile ilgili olarak 24 saat arayabilecekleri ilk kişi olmakla birlikte, psikolojik destek sunabilecek, tıbbi konularda hasta ve ailesine bilgi verebilecek ve ev bakımı ekibi ile hasta ve ailesi arasında iletişimi en iyi sağlayan önemli bir sağlık personeli (70).

2.6. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri

Doğum sonu erken taburcu olacak annelerin antepartum dönemde uygun bir aday olup olmadığı belirlenmeli ve anne doğum sonu erken taburculuğa antepartum dönemde hazırlanmaya başlamalıdır. Bunun için doğum sonu evde bakım hizmetlerinin doğum öncesi dönemde başlatılması ve ailenin kapsamlı bir şekilde tanınması gereklidir (56).

Doğum sonu evde bakım hizmetlerinin amacı; anne, yenidoğan ve ailesine hastaneden taburcu olduktan sonra, bireysel gereksinimlerine yönelik, teknik, psikolojik ve terapötik destek fırsatı sağlamaktır (56).

Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Neonatal Hemşireler Birliği (Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses Association-AWHONN) ve ANA'nın doğum sonu ev ziyaretleri için ulusal standartlar geliştirmiştir. Ev ziyaretleri için geliştirilen standartlar şunlardır(56);

- Tekrar hastaneye yatma sonucu maliyeti yüksek olan komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi,
- Temel sağlık bakım hizmetleri veren grupta, hastane taburculuğu ile ilk izlem ziyareti arasında köprü kurabilmesi,
- Sağlık bakım kaynaklarının etkili kullanımını artırması,
- Annenin gereksinimleri, yenidoğanın uyumu ve ailenin gelişimsel hedeflerine yönelik olarak en uygun çevre koşullarında bakım sağlanması.

Bu standartların yanı sıra ev ziyaretleriyle ilgili aşağıda yer alan bazı temel önerilerde geliştirilmiştir (56):

- Anne, yenidoğan ve ailenin kendi gereksinimlerine yönelik sağlık bakımı almaya hakkı olduğunun kabul edilmesi,

- Doğum sonu dönemdeki hemşirelik bakımının anne sağlık bakımının önemli bir parçası olduğunun kabul edilmesi,
- Ailelerin, hastanede ve evde, uzman bir hemşire tarafından verilen perinatal bakım hizmetlerine ulaşabilmesi,
- Hastanede doğum sonu servislerde çalışan hemşire, doğum sonu evde bakım hemşiresi ve perinatal evde bakım hemşiresinin rollerinin ayrıştırılması ve yeniden tanımlanması,
- Ev ziyaretlerinin anne ve yenidoğanın gereksinimleri doğrultusunda ulusal doğum sonu evde bakım politikalarına uygun olarak planlanması,
- Anne ve bebeğe verilen hizmetler ayrı ayrı hesaplanmak üzere, perinatal ve doğum sonu dönemde evde bakım hizmeti veren uzman hemşirelere ödeme yapılması,
- Bütün yüksek riskli gebelerin ve yenidoğanların, aynı zamanda yaşamın ilk bir yılında kötü sağlık ve gelişim özelliklerine sahip bebeklerin evde bakım hizmetlerine ulaşabilmesi,
- Kadın, bebek ve ailenin sağlığının devamı için doğum sonu erken dönemde iyi bir hemşirelik bakımının verilmesi.

2.6.1 Doğum Sonu Ev Ziyareti Zamanı, Sıklığı ve Süresi

Anne ve bebeklerin hastaneden taburcu olduktan sonra ne zaman ve ne sıklıkta ziyaret edilecekleri ile kesin standartlar yoktur. DSÖ, doğum sonu ev ziyaretlerinin sıklığı konusunda kesin bir öneri geliştirmemişse de özellikle doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, birinci hafta başlangıcında ve bitiminde birer kez ev ziyareti önermektedir (4). AAP ve ACOG, erken taburcu edilen yenidoğanların, taburcu olduktan sonra ilk 48 saat içinde ziyaret edilmelerini önermektedir (44).

Ülkemizde doğum sonu izlemlerin sıklığı, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, daha sonra ise 2. ve 4. haftalarda birer kez olmak üzere toplam 3 kezdir (49).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda ortak sonuç, doğum yapan annelerin taburcu edildikten sonra ilk 24 saat içinde mutlaka değerlendirilmeleri gerektiğidir (11,14,18,44,46).

Anne ve yenidoğanın sağlığını değerlendirme, aileye rehberlik ve eğitim verme amacıyla yapılan doğum sonu ev ziyaretleri yaklaşık 1-1,5 saat sürmektedir.

2.6.2. Evde Bakım Sırasındaki Tanılama Rehberi ve Uygulamalar

Anneye, yenidoğana ve aileye gereksinimlerine yönelik bireysel ev bakımı verilmeden önce, detaylı tanılama ve sorunları saptama ev ziyaretlerinin ilk basamağıdır. Bu sayede etkili ve bireysel bir evde bakım planı yapılabilir. Bu nedenle AWHONN, ANA, AAP ve ACOG anne ve yenidoğanın tanılanmasında rehber geliştirmişlerdir (56).

Anne ve yenidoğan tanılması; fiziksel tanılama, psikolojik tanılama, çevrenin tanılanması ve eğitim gereksinimi tanılanması olmak üzere dört başlıkta toplanmıştır (56).

Fiziksel Tanılama

Anneye yönelik tanılama kriterleri:

- Doğum öncesi, doğum ve erken doğum sonu dönemlerin gözden geçirilmesi,
- Vital bulgular (ateş, nabız, solunum, kan basıncı)
- Meme ve meme uçlarının durumu,
- Fundus yüksekliği, kıvamı ve pozisyonu,
- Loşia; renk, içerik ve miktar,
- Perine,
- Epizyotomi,
- Ödem,
- Ağrı ve rahatsızlık durumu,
- Eliminasyon durumu, idrar ve gaita yapma ile ilgili özellikler,
- Beslenme durumu,
- Uyku alışkanlıkları,
- Emosyonel tanılama, postpartum annelik hüznü ya da depresyon,
- Aktivite düzeyi,
- Cinsel konular,
- Kendine bakım yeteneği,
- Ulaşılabilecek sosyal destek sistemleri,

- Doğum sonu döneme yönelik kültürel ve dini normlar ve uygulamalar.

Yenidoğana yönelik fiziksel tanılama kriterleri:

- Vital bulgular (ateş, nabız, solunum)
- Fontaneller,
- Renk,
- Fizyolojik sarılık belirtileri,
- Cildin durumu,
- Umblikal kord,
- Sünnet insizyonu,
- Refleksler,
- Beslenme durumu, aldığı besinler,
- Eliminasyon durumu, idrar ve gaita yapma sıklığı,
- Uyku ve uyanıklık döngüsü.

Eğitim Gereksinimi Tanılaması

Anneye Yönelik Eğitim Konuları:

- Perine bakımı,
- Epizyo ve insiyon bakımı,
- Meme bakımı,
- Diyet ve sıvı alımı,
- Cinsellik,
- Aile planlaması,
- Potansiyel komplikasyonlar,
- Hemşire, ebe ya da hekimin aranacağı durumlar,
- Doğum sonu kontrol sıklığı,
- Ağrı kontrolü ve emzirme döneminde kullanılacak ağrı kesiciler,
- Aile içi şiddet,
- Toplumdaki kültürel gruplar,
- Beden imajı değişiklikleri,
- 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,
- Sünnet bakımı,
- Normal hormonal etkiler, vajinal akıntı ve meme dolgunluğu,
- Pişik bakımı,
- Yenidoğanın yatma ve tutma pozisyonları,
- Ağız ve burundaki sekresyon temizliği için aspiratörü kullanma,
- Vücut ısısı ölçümü,
- Rahatlatma teknikleri,
- Normal büyüme ve gelişme,
- Anne bebek etkileşimi,
- Güvenlik konuları, araba koltukları, hayvanlar, ilaçlar, oyuncaklar,
- Yenidoğan kardiyopulmoner resustasyonu,
- Potansiyel komplikasyonlar,
- Hemşire, ebe ya da pediatristin aranacağı durumlar,
- Yenidoğanın kontrol sıklığı,
- Mama ile besleme: mama miktarı, tipi ve besleme sıklığı, yeterli alım, mama verme pozisyonu, gaz çıkarma, mama ile besleme konusunda yardım alınabilecek kaynaklar ve sağlanan destekler,

Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim konuları;

- Yeterli süt desteği ve dolgunluk,
- Emzirme sıklığı,
- Emzirme pozisyonu,
- Emzirme şekli,
- Gaz çıkarma,
- Sütyen desteği,
- Meme ucu bakımı,
- Emzirmenin yeterli olduğunu anlama yolları,
- Meme ucu çatlaklarının bakımı,
- Beslenme, sıvı alımı ve dinlenmenin önemi,
- Emzirme konusunda yardım alınabilecek kaynaklar ve sağlanan destekler,

Yenidoğanın davranışları ve özellikleri ile ilgili eğitim konuları:

- Ağlama,
- Uyku-uyanıklık döngüsü,
- Bireysel özellikleri,
- Ebeveyne ve verilen işaretlere cevabı

Psikososyal Tanılama

- Anne-yenidoğan etkileşim süreci,
- Ebeveynliğe yönelik emosyonel yanıt,
- Çocuk sahibi olmaya yönelik bakış açısı,
- Aile içi iletişim,
- Başa çıkma ve uyum becerileri,
- Annelik rolüne uyum,
- Beden imajı algılaması,
- Destek kişilerin belirlenmesi,
- Sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler,
- Toplumdaki kaynaklarla ilgili bilgi durumu,

Çevrenin Tanılaması

- Güvenlik konularının gözlenmesi,
- Uygun ısı ve sıcaklığın kontrolü,
- Telefonun olması,
- Yenidoğanın karyolası, oyuncakları ve ev hayvanları,
- Ekipmanlar (termometre, sekresyon aspiratörü, tırnak makası vb)

Doğum sonu evde bakım uygulamaları, anne ve yenidoğanın sağlığını değerlendirme, aileye rehber olma ve eğitim ve danışmanlık hizmetleridir. Bu bağlamda bir ev ziyaretinde uygulanan girişimler şöyle sıralanabilir (7,56,59,74);

- Ev ziyaretinin amacını aileye açıklama,
- Aile ile birlikte ziyaret programını belirleme,
- Uygulanacak bakım için yazılı izin alma,
- Anne ve bebeğin sağlık öyküsünü alma,

- Vital bulgular, meme muayenesi, fundus, loşia ve epizyotomiye değerlendirme,
- Ev çevresinin güvenliğini değerlendirme,
- Annenin kullandığı araçları değerlendirme (meme pompası vb)
- Anne ve yenidoğan için önerilen tedavilerin uygun kullanılıp kullanılmadığını değerlendirme,
- Hastanede başlayan eğitim sonucunu ve annenin bilgi düzeyini değerlendirme,
- Eğer gerekiyorsa bebekten fenilketonüri, bilirubin ya da diğer tarama testleri için kan alma,
- Bebeğin kilosunu ölçme,
- Bebeğin genel sağlık durumunu, sarılık ve dehidratasyon belirtilerini değerlendirme, emzirme tekniklerini ve yenidoğanın yeterli besin alıp almadığını gözleme, idrar ve gaita yapma özelliklerini öğrenme,
- Anne-bebek ilişkisini ve bebeğin genel davranışlarını tanımlama,
- Anne ve ailenin eğitim gereksinimlerini belirleme ve bu konularda bilgi verme,
- Sonraki ziyaret için plan yapma,
- Aileye toplum kaynakları ve ilgili telefonların listesini verme,

2.7. Doğum Sonu Evde Bakım ve Hemşirelik

Evde bakım hizmetleri birey ve ailesinin de katıldığı multidisipliner ve kapsamlı bir sağlık hizmetidir. Çağdaş hemşirelik anlayışında; bakım verme, eğiticilik, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu gibi birçok role sahip olan hemşire, evde bakım hizmetleri veren sağlık ekibinin önemli bir üyesidir (75).

Doğum sonu ev bakımı verecek hemşirenin doğum sonu anne ve bebek bakımı, potansiyel komplikasyonları ve uygun hemşirelik girişimlerini bilmesi ve uygulaması beklenmektedir. Hastanede hemşire tarafından uygulanan anne bebek bakımı hizmetleri, evde bakım hizmetleri için yeterli olabilir. Ancak ev ortamında yapılan uygulamalar yüksek düzeyde otonomi ve bağımsızlık gerektirir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin belli bir eğitim alması ve tecrübeli olması önerilmektedir. Bu konuda belirlenen kriterler (56,75):

- Uzman hemşire derecesine sahip olması,
- Üç yıllık perinatal hemşirelik tecrübesi olması,
- Oryantasyon programını başarıyla tamamlaması ve 6 ay-1 yıl süreyle destekle hizmet vermesi,
- Her yıl 15 saat, perinatoloji hemşireliği konusunda hizmetiçi eğitime katılmasıdır.

Doğum sonu evde bakım hemşiresinden beklenen yeterlilikler ise aşağıdaki şekildedir (59,76);

Eğitsel İçerik:

- Laktasyonun fizyolojisi,
- Doğum sonu involüsyon,
- Doğum sonu depresyon,
- Bebeğin extrauterin hayata uyumu,
- Bebek beslenmesi ve emzirme,
- Bebeğin büyüme ve gelişmesi,
- Bebek davranışları,
- Ebeveyn bebek etkileşim modeli,
- Hiperbilirubinemi,
- Bebeğin metabolik taraması,
- Aile teorisi,
- Ailenin gelişimsel görevleri,
- İletişim teorileri,
- Öğrenme/öğretme teorileri,
- Kriz teorisi ve krize yönelik müdahaleler,
- Doğum sonu öneriler,

Klinik beceriler:

- Doğum sonu dönemde olan kadının fiziksel değerlendirilmesi,
- Doğum sonu dönemde olan kadının psikososyal değerlendirilmesi
- Bebeğin fiziksel değerlendirilmesi,
- Bebek beslenmesinin değerlendirilmesi,
- Anne ve bebekten örnek alabilme.

Hemşirenin anne ve bebeklere verilen evde bakım hizmetleri sırasındaki sorumlulukları ise aşağıdaki gibidir (56):

- Anne, bebek ve aile için haftanın yedi günü yirmidört saat kapsamlı evde bakım hizmetlerini planlama,
- Evde bakım planının uygulanmasında, kendisi bakım vermeyecekse kadın ile temel sağlık bakım çalışanı arasında koordinasyon sağlama,
- Kendisi bakım vermediği durumlarda, gerekli hallerde sağlık bakım çalışanına danışmanlık yapma,
- Evde sağlık çalışanı için yazılı bakım planı oluşturma ve denetleme,
- Bakım hakkında bilgilendirilmiş karar verme düzeyinin yükseltilmesi için hastanın savunuculuğunu yapma,
- Evde bakım ekibinin üyelerinin oryantasyon eğitimini yapma, denetleme ve değerlendirme.

Evde bakım hizmetlerinin gelişmiş olduğu ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerinde doğum sonu erken taburcu edilen annelere halk sağlığı hemşireleri ya da kliniklere bağlı ebeler tarafından ev ziyaretleri ve telefon izlemleri yapılmaktadır. Yapılan birçok çalışmada hemşire/ebe tarafından yapılan doğum sonu ev ziyaretlerinin anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde etkin olduğu gösterilmiştir (18,33,77).

Doğum sonu evde bakım hemşireliğinin ortaya koyduğu ürün, bilgili, teknik olarak yeterli, duyarlı ve destekleyici bir hemşirelik bakımıdır. Bu bakım temel olarak halk sağlığı hemşireliği ve ana-çocuk sağlığı hemşireliği uygulamalarının sentezinden oluşmakla birlikte, evde bakım hastane bakımından çok farklıdır. Hemşirelerin özellikle yüksek riskli durumlarda olmak üzere doğum sonu dönemde anne ve bebeklere kaliteli bir bakım sunabilmeleri için, hemşirelikte yeni bir hizmet alanı olan evde bakım alanına hazırlanmaları gerekmektedir.

2.8. Türkiye'deki Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri

Ülkemizde doğum sonu dönemde anne/bebeklerin hastanede yatış süreleri ve taburcu olduktan sonra aldıkları bakıma ilişkin ülke geneline ait veriler

bulunmamakla birlikte, gözlemler ve yerel istatistikler doğum sonu hastanede yatış süresinin kurumlar arasında değişim gösterdiğini ve özellikle üniversite hastaneleri dışında kalan sağlık kurumlarında bu sürenin 24 saatten daha kısa olabildiğini ortaya koymaktadır. Atıcı (13) çalışmasında müdahale grubundaki kadınların normal doğum sonrası hastanede ortalama 18.8 ± 4.6 saat, kontrol grubundaki kadınların ise 19.6 ± 4.3 saat kaldıklarını saptamıştır. Gölbaşı'nın (7) belirttiğine göre ise, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum bölümünde 2000 yılı ortalama yatış süresi, 2.1-2.3 gündür. Ancak bu sürenin, annenin doğum için hastaneye geldiği andan taburcu olduğu zamana kadar geçen süreci kapsadığı da bildirilmektedir.

Türkiye'de, 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"a göre doğum yapan kadının evdeki bakımının yürütülmesinden sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebe ve hemşireler sorumludur. Anne ve yenidoğanın doğum sonu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak uyum yapmalarını sağlayarak, anne ve yenidoğana ait hastalanma ve ölüm oranını azaltmak amacıyla, ebe ve hemşirelerden, doğum yapan kadını taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az 3 ev ziyareti yapmaları beklenmektedir. Her bir ziyarette de anne ve yenidoğanın gerekli muayenesinin yapılması ve muayene bulgularına göre uygun müdahalelerde bulunulması ve anneyi kendisi ve bebeğinin bakımı konusunda bilgilendirmesi önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2001 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de de I.Basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan ebelerden, ev ziyareti yolu ile doğum sonu bakım ve izlem hizmetleri beklenmektedir.

Yapılan çalışmalarda, ülkemizde uzun yıllardır doğum sonu evde bakım ve izlem sisteminin yasal dayanağının olmasına rağmen, varolan bu sistemin bölgesel olarak farklılık gösterse de etkili bir şekilde işlemediği belirtilmektedir. Doğum yapan kadınların izlemlerinin bazı bölgelerde iyi yapılırsa bile, bazı bölgelerde hiç yapılmadığı, yapılan ziyaretlerin bir kısmının ise içeriğinin etkili olmadığı bildirilmektedir (7,8,9,13,68).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanan müdahale tipi bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde, SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Zübeyde Hanım Doğumevi ve ZTB Kadın Sağlığı Araştırma ve Eğitim Hastanesi olmak üzere üç adet doğumevi bulunmaktadır. Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki diğer devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin de doğum üniteleri olmasına rağmen hasta kapasiteleri daha azdır ve vajinal doğum yapan kadınlar 48 saatten daha fazla hastanede kalabilmektedir. Araştırma yıllık doğum sayısının fazla olması, vajinal doğum yapan kadınların herhangi bir sorunları olmadığında 12 saatten sonra taburcu edilmeleri ve çalışmanın yapılmasına izin vermesi nedeniyle Zekai Tahir Burak (ZTB) Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum ünitesi ve doğum sonu servisinde yapılmıştır.

ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1925 yılında Ankara Hamamönü semtinde açılmış ve 1949 yılında halen hizmet yürüttüğü binaya taşınmıştır. ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde diğer birçok bölümün yanı sıra bir doğum ünitesi, bir sezaryen sonu servisi ve bir normal vajinal doğum sonu servisi bulunmaktadır.

ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Servisi hastanenin açıldığı günden beri hizmet vermektedir. Bu serviste 19 doğum eylemi izleme yatağı, 4 adet refakatli doğum odası ve 10 doğum ve bebek bakım odası bulunmaktadır. Çalışma ekibinde; Perinatoloji ünitesinde görevli 2 klinik şefi, 5 şef yardımcısı, 20 uzman doktor her üç haftada bir birer haftalık rotasyonlarla çalışmaktadır. Ayrıca ekipte, ihtisasını alan 20 asistan hekim (dönüşümlü olarak), 1 psikolog ile doğum ve bebek hemşireleri bulunmaktadır. Psikolog daima doğum ünitesinde olmayıp

gereksinim duyulduğunda gelmektedir. Doğum ünitesinde 40 hemşire ve ebe, 4 grup halinde çalışmaktadır. Ayrıca bir servis sorumlu hemşiresi ve bir servis sorumlu yardımcısı bulunmaktadır. Her grubun kendi içindeki sorumlusu ayrıdır ve her grupta bir ya da iki hemşire bebek hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Doğum servisinde hemşireler 12'şer saatlik nöbet şeklinde çalışmaktadırlar. Doğum servisindeki hemşireler sürekli değişmekte, hastanenin diğer bölümlerindeki hemşireler de doğum servisinde görev yapabilmektedirler. Doğum servisinde çalışan hemşireler doğum eylemindeki hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir hizmetiçi eğitim almamışlardır. Acil ya da gebe polikliniğinden doğum servisine yatırılan gebeler, doğum servisi girişinde hemşire tarafından karşılanmakta, çeşitli kan tetkikleri ve kan grubu için örnek alınmakta, kilo ve tansiyon ölçümü yapılmakta ve damar yolu açılarak travay odasına gönderilmektedir. Travay odasında hemşireler hastanın mayisinin takılması, lavmanının yapılması ve ilaçlarının uygulanmasından sorumludurlar. Doğum odalarında ise, doğum sırasında doktora yardım etme ve bebek bakımını yapma hemşirelerin görevidir. Doğuma yardım eden hemşire, gereksinim duyduğunda bebeğin ilk bakımını bebek hemşiresi ile birlikte yapmaktadır. Ayrıca hemşire doğumdan sonra kadının perine temizliğini yapmakta, doktorun önerdiği ilacı uygulamakta ve dosyayı doldurmaktadır. Bebek hemşiresi ise anne doğum salonundan servise çıkmadan önce bebeğini emzirmesini sağlamak ve emzirme konusunda anneye kısa bilgiler vermektedir. Anne doğum sonu servisine yanında bir hemşire ile çıkmaktadır.

Doğum sonu servisine çıkan anne doğum servisi hemşiresi tarafından servis hemşiresine teslim edilmektedir. Normal vajinal doğum sonu servisi 5'i özel olmak üzere toplam 75 yatak kapasitesine sahiptir. Serviste biri sorumlu olmak üzere toplam 15 hemşire, 2 aşı hemşiresi, 2 asistan doktor, 1 bebek doktoru, 2 odyolog, 1 diyet uzmanı, 1 sosyal hizmet uzmanı, 2 sekreter, 4 hizmetli ve 2 garson görev yapmaktadır. Ancak doktorlar, diyet uzmanı ve sosyal hizmet uzmanı günün belirli saatlerinde servise gelmektedirler. Hemşireler servisin durumuna göre 16 saat ya da 24 saatlik nöbetlerle çalışmaktadırlar. Serviste sadece sorumlu hemşire gündüz çalışmaktadır. Doğum sonu servisinde hemşireler hasta merkezli çalışmaktadır. Her hemşire belli sayıda hastanın bakımından sorumludur. Servise kabul edilen annenin öncelikle vital bulguları alınmakta ve anne giydirilmektedir. Bebeğin emzirilmesi sağlandıktan sonra annenin fundus kontrolü ve kanama kontrolü yapılmaktadır.

Bakımı yapılan anneye aynı perine bakımı, loşia kontrolü ve emzirme ile ilgili kısa bilgiler de verilmektedir. Her hemşire kendi odasındaki anneye hastanenin matbuu emzirme eğitim broşürünü vermekte ve diğer sorularını yanıtlamaktadır. Zaman zaman eğitim materyali olarak kadınlara ilaç firmalarına ait broşürler de verilmektedir. Ancak serviste anne eğitim odası olmasına rağmen annelere düzenli ve planlı bir eğitim verilmemektedir.

Eğer annenin genel durumu iyi, vital bulguları stabil, uterusun tonüsü ve kanaması normal, doğum yapma dışında başka sorunu yoksa ve anne istiyorsa, doğumdan 12 saat sonra taburcu edilmektedirler. Eğer anne daha erken dönemde taburcu olmak istiyorsa, imza karşılığında taburcu olabilmektedir. Araştırma kapsamına, araştırmanın sınırlılıklarında belirtilen koşulları (Bkz. Bölüm 3.8) taşıyan kadınlar alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ZTB Kadın Sağlığı Araştırma ve Eğitim Hastanesi'nde bir yıl içinde normal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. ZTB Kadın Sağlığı Araştırma ve Eğitim Hastanesi İstatistik Bölümü kayıtlarına göre, 2003 yılında doğum yapan toplam kadın sayısı 19 247, normal doğum yapan kadın sayısı ise 13 596'dır.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemine göre hesaplanmıştır. Bu hesaplama sırasında olayın görülüş sıklığı olarak doğum sonu dönemde en az görülen komplikasyon ve en sık görülen komplikasyon alınmıştır. Her iki veriye göre hesaplanan sayıların ortalaması alınarak örneklem sayısı belirlenmiştir.

1998 TNSA ileri analiz verilerine göre doğum sonu dönemde en sık yaşanan komplikasyon karnın alt kısmında ağrı (%57.4), en az yaşanan komplikasyon ise yüksek ateştir (%18.5) (38).

Bu veriler doğrultusunda örneklem sayısı şöyle hesaplanmıştır (78):

1. Doğum sonu en sık görülen komplikasyona göre:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) \cdot t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrende normal doğum yapan toplam kadın sayısı (13596)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (pelvik ağrı, 0.57)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.43)

t= Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$n = \frac{13596 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,57 \cdot 0,43}{(0,05)^2 \cdot (13596-1) + (1,96)^2 \cdot 0,57 \cdot 0,43} = 37.49$$

2. Doğum sonu en az görülen komplikasyona göre:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrendeki toplam normal doğum yapan kadın sayısı (13596)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (yüksek ateş, 0.18)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.82)

t= Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$n = \frac{13596 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,18 \cdot 0,82}{(0,05)^2 \cdot (13596-1) + (1,96)^2 \cdot 0,18 \cdot 0,82} = 27.60$$

Araştırmanın örneklem sayısı 33 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma başladıktan sonra çeşitli nedenlerle araştırmadan ayrılacak ya da evlerinde ulaşamayacak kadınlar dikkate alınarak her bir grup için örneklem sayısı %50 arttırılmıştır. Buna göre araştırma kapsamına 50 çalışma ve 50 kontrol grubu olmak üzere, yaş, öğrenim düzeyi, aile tipi, parite ve doğum öncesi bakım alma durumuna göre bire-bir eşleştirilmiş toplam 100 kadın alınmıştır.

Hastaneye normal doğum yapmak için başvuran kadınlardan, amaca uygun örneklem yöntemiyle ve ev ziyaretleri planlandığında birbirleriyle çakışmayacak şekilde iki grup (müdahale grubu ve kontrol grubu) oluşturulmuştur.

Müdahale ve kontrol gruplarının benzerliği, yaş, öğrenim durumu, aile tipi, parite (primipar ya da multipar) ve doğum öncesi bakım alma durumu esas alınarak, bire-bir eşleştirme yoluyla sağlanmıştır (müdahale ve kontrol grubu kadınların bire-bir eşleştirmede kullanılan özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır).

Tablo 3.1. Kadınların Bire Bir Eşleştirmede Kullanılan Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

	Gruplar					
	Müdahale		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Yaş*						
19 yaş ve altı	5	10.0	5	10.0	10	10.0
20 - 24 yaş	23	46.0	23	46.0	46	46.0
25 – 29 yaş	15	30.0	15	30.0	30	30.0
30 – 34 yaş	7	14.0	7	14.0	14	14.0
Öğrenim Düzeyi						
İlkokul	32	64.0	32	64.0	64	64.0
Ortaokul	5	10.0	5	10.0	10	10.0
Lise	11	22.0	11	22.0	22	22.0
Üniversite	2	4.0	2	4.0	4	8.0
Aile Tipi						
Çekirdek aile	32	64.0	32	64.0	64	64.0
Geniş aile	18	36.0	18	36.0	36	36.0
Parite Durumu						
Primipar	26	52.0	26	52.0	52	52.0
Multipar	24	48.0	24	48.0	48	48.0
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu						
Alan**	49	98.0	49	98.0	98	98.0
Almayan	1	2.0	1	2.0	2	2.0
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0

* Yaş ortalaması = 24.5±4.5, Min=18, Max=36

** Bir kez ve üzeri doğum öncesi kontrole giden kadınlar doğum öncesi bakım almış olarak değerlendirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından kaynak taranarak aşağıdaki veri toplama araçları (kaynak numaraları yazılacak) ile eğitim kitapçığı

geliştirilmiştir (eğitim kitapçığının kaynakçası içinde ayrıca numaralandırılmış olarak gösterilmiştir, Bknz Ek IV). Geliştirilen veri toplama araçları 6 uzman görüşü (Taşkın L¹, Tezcan S², Ayhan A³, Eroğlu K⁴, Vural G⁵, Terzioğlu F⁶), eğitim kitapçığı ise 5 uzman görüşü (Taşkın L¹, Tezcan S², Ayhan A³, Eroğlu K⁴, Terzioğlu F⁶) alınarak içerik geçerliliği test edilmiş, veri toplama araçları ve eğitim kitapçığı ön uygulama sonrası tekrar gözden geçirilerek gerekli düzeltmeler yapılmış ve daha sonra uygulanmıştır.

1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu (Ek I)

- a. Kadınların sosyo-demografik özelliklerini (Bölüm A)
- b. Alışkanlıklarını (Bölüm B)
- c. Doğurganlık özelliklerini (Bölüm C)
- d. Şimdiki gebeliğine ve doğumuna ilişkin özelliklerini (Bölüm D) içermektedir

2. Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek II)

- a. Yenidoğanın yaşam bulgularını
- b. Baş ile ilgili muayene bulgularını
- c. Üst gövde ile ilgili muayene bulgularını
- d. Alt gövde ile ilgili muayene bulgularını
- e. Ekstremitelerle ilgili muayene bulgularını
- f. Reflekslerle ilgili bulguları içermektedir.

3. Doğum Sonu Anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek III)

- a. Kadınların yaşam bulgularını,

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof.Dr.

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi Prof.Dr.

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları A.D. Başkanı Prof.Dr.

⁴ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç.Dr.

⁵ Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç. Dr.

⁶ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.

- b. Meme muayenesi sonuçlarını
- c. Fundus, loşia ve perine ile ilgili muayene bulgularını
 - d. Alt ekstermite ile ilgili muayene bulgularını
 - e. Beslenme durumu
 - f. Boşaltım durumu
 - g. Uyku ve yorgunluk durumu
 - h. Bebeğin bakımına katılma durumu
 - ı. Anne bebek ilişkisinin değerlendirilmesini içermektedir.

4. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK IV)

Araştırmacı tarafından çeşitli kaynaklar taranarak oluşturulan ve konunun uzmanı 2 hekim ile 3 hemşire öğretim üyesine danışılarak içerik geçerliliği test edilen kitapçıktır.

- a. Kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri
- b. Kadın üreme sisteminde hormonlar ve görevleri
- c. Normal adet döngüsü ve gebeliğin oluşumu
- d. Doğum sonu dönemde meydana gelen değişiklikler ve anne bakımı
- e. Doğumdan sonra kullanılacak gebelikten korunma yöntemleri
- f. Normal yenidoğanın özellikleri ve bebek bakımı konularını içermektedir.

5. Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V)

Geliştirilen bakım planında anne ve yenidoğanlara yönelik aşağıdaki faaliyetler yer almaktadır.

Anneye Yönelik Olarak:

- a. Yaşam bulguları takibi
- b. Fundus kontrolü

- c. Kanama kontrolü
- d. Perine kontrolü ve bakımı
- e. Meme muayenesi ve bakımı
- f. Alt ekstermite muayenesi, ödem ve tromboflebit kontrolü
- g. Aktivite, egzersiz ve uyku durumunun değerlendirilmesi
- h. Beslenmenin değerlendirilmesi
- i. Boşaltımın değerlendirilmesi
- j. Emosyonel değişiklikler ve anne-bebek etkileşiminin değerlendirilmesi
- k. Doğum kontrol yöntemleri ile ilgili eğitim

Bebeğe yönelik olarak;

- a. Genel fiziksel muayene (yaşam bulguları, kilo, baş çevresi, memeler, genitaller)
- b. Umbilikal kord bakımı
- c. Bebeğin gazının çıkarılmasının öğretilmesi
- d. Bebek banyosu yaptırılması ve öğretilmesi
- e. Psikomotor gelişim takibi
- f. Bebekte saptanan sorunlar doğrultusunda bakım verilmesi (pişik, pamukçuk, konak vb)

6. Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI)

Müdahale ve kontrol gruplarının her ev ziyareti sırasında kullanılan ve anne ve yenidoğanda saptanan sorunlar ve ortaya çıkış zamanının kaydedildiği formdur.

7. Spielberger’in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK VII)

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik tutarlılık çalışmaları 1974-1977 yılları arasında Öner ve LeComte tarafından yapılmıştır. Bireylerin çekinmeden ve içtenlikle kendilerini değerlendirebilmeleri amacıyla “Kendini Değerlendirme Ölçeği” adı altında kullanılmaktadır (79).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. “Sürekli Kaygı Ölçeği” bireyin genelde kendisini nasıl hissettiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayısı 0.83 ile 0.87 arasındadır. “Durumluk Kaygı Ölçeği”, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini gösteren, tutarlılık katsayısı 0.94 ile 0.96 arasında değişen bir ölçektir. Her bir ölçek de 20’şer madde içermektedir. Ölçekteki Durumluk anksiyetesi ile ilgili ifadeler 1-hiç, 2-biraz, 3-çok ve 4-tamamiyle, sürekli anksiyete ile ilgili ifadeler 1-hemen hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman ve 4-hemen her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeklerden alınan puanların yükselmesi, kaygı seviyesinin yüksek olduğunu işaret etmektedir.

8. Beck Depresyon Envanteri (EK VIII)

İki formdan oluşmuştur. Bunlardan ilki 1961 yılında geliştirilmiş ve hastanın o anki ruh durumunun hasta ve klinisyen tarafından bireysel olarak değerlendirildiği 21 maddelik orijinal formdur (80). İkincisi ise 1978 yılında geliştirilmiş, kendini anlatma türünden ve grup uygulaması yapılabilecek olan 21 maddelik formdur. Ölçeğin 1978 formu için yapılan iç tutarlılık çalışması her iki formun güvenilirlik açısından eşdeğerde olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi ve tutarlılık çalışması 1980 yılında Tegin tarafından yapılmıştır. 1988 yılında Hisli tarafından ölçeğin geçerlilik çalışması yapılmış ve korelasyon .63 olarak bulunmuştur. 21 depresif belirtinin her birinde dört seçenek bulunmaktadır. Her belirtide bulunan dört seçenek ifade ettikleri depresyonun şiddetine göre 0 ile 3 puan arasında bir değer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Depresyon ölçeğinden alınan puanlar; 16 ve altı depresyon yok, 17 ve üzeri depresyon var olarak gruplandırılmaktadır.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu (Ek I), Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek II), Doğum Sonu anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek III), Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK IV), Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V), Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) araştırmanın uygulama aşamasından önce geliştirilmiş ve içerik geçerliliği test edildikten sonra ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Doğum yapan kadınların kısa süre sonra tekrar aynı nedenle hastaneye başvurma olasılıklarının olmaması ve ZTB Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Eğitim Planlama Kurulu'ndan uygulamanın yapılabilmesi için gerekli izinin alınması nedeniyle ön uygulama da aynı hastanede yapılmıştır. Ön uygulama doğum servisi ve doğum sonu servisinde 17-28 Mayıs 2004 tarihleri arasında iki hafta sürede tamamlanmıştır. Bu süre içinde vajinal doğum yapan 15 kadına, Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu (Ek I), Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek II), Doğum Sonu anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek III) uygulanmıştır. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK V) ise 3 anneye okutularak anlaşılabilirliği test edilmiştir. Ön uygulama sonrasında gözden geçirilen veri toplama formları ve eğitim rehberine son şekli verilmiştir.

3. 6. Veri Toplama

Araştırmanın veri toplama aşaması 18 Ekim 2004 - 15 Temmuz 2005 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında araştırmacı annelerle hastanenin doğum ve doğum sonu servisinde tanışmış ve ilgili formları uygulamış, daha sonra ise ev ziyaretlerinde bulunmuştur. Araştırmanın sınırlılıkları içinde yer alan özelliklere sahip vajinal doğum yapan kadınlardan sözel olarak izin alınarak örneklem grubu oluşturulmuştur (Bkz. Akış Şeması).

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada kadınlarla hastanede tanışılmış ve gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra ikinci aşamada, kadınlara ev ziyaretleri yapılmıştır.

Araştırmanın uygulanması sırasında doğum servisi ekibinin her ay kendi içinde, ayda bir de diğer ekiplerle rotasyon yapmasının doğum sonu dönemde epizyotomi ile ilgili sorunların görülme sıklığını etkileyebileceği düşünülerek müdahale ve kontrol grubu aynı anda alınmıştır.

Müdahale grubuna seçilen annelerle güven ilişkisinin oluşturulması amacıyla **ilk kez doğum salonunda tanışılmış**, kendilerine çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra doğumları takip edilmiştir.

İkinci görüşme, anne, doğum sonu servisine çıktığında yapılmıştır. Anne ile birlikte doğum sonu kliniğine çıkılmış, anne ve bebeğin doğum sonu servisindeki ilk bakımı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Annenin durumu stabilize edildiğinde, Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu (Ek I), Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek II), Doğum Sonu anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek III), doldurulmuştur. Anneler hastaneden taburcu olmadan önce araştırmacı tarafından hazırlanan Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK V) doğrultusunda taburculuk eğitimi yapılmış ve bilgilerin unutulması göz önüne alınarak evde de okuyabilmesi açısından kitapçık annelere verilmiştir. Taburculuk eğitimi annelere bireysel olarak, kendi odalarında verilmiştir. Taburcu olduktan sonraki ev ziyaretleri konusunda tekrar bilgi verildikten sonra araştırmacının ev ve cep telefon numaraları annelere yazılı olarak verilmiş ve danışmanlık için bu telefonlarla araştırmacıya istedikleri her zaman ulaşabilecekleri belirtilmiştir.

Evde I. İzlem: Kadın taburcu olduktan sonra, ilk 24 saat içinde kadının evinde ilk ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret sırasında anne ve bebeğin evde yaşadıkları güçlükleri Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formu kullanılarak belirlenmiş ve Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V)'na göre, bireysel farklılıklar göz önüne alınarak, anne ve bebeğin hemşirelik bakımı yapılmıştır. Annenin kendi ve bebek bakımı ile ilgili soruları yanıtlanmış ve ihtiyacı olan konular belirlenerek Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK V)'ne göre eğitim ve danışmanlık tekrarlanmıştır. İlk ev ziyareti ortalama 90-120 dakika sürmüştür.

Evde II. İzlem: Doğum sonu 7. günde yapılmıştır. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK IV), Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V), Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu

Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formları uygulanmıştır. Annenin anksiyete ve doğum sonu hüzün durumunun değerlendirilebilmesi için Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. İkinci ev ziyareti ortalama 60-90 dakika sürmüştür.

Evde III. İzlem: Doğum sonu 2. haftada yapılmıştır. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK IV), Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V), Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formları ile Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. İkinci ev ziyareti ortalama 60 dakika sürmüştür.

Evde IV. İzlem: Doğum sonu 6. haftada yapılmıştır. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi (EK IV), Anne ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı (EK V), Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formları ile Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. İkinci ev ziyareti ortalama 60 dakika sürmüştür.

Kontrol grubuna alınan kadınlarla, doğum sonu servisinde tanışılmıştır. Araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu (Ek I), Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek II), Doğum Sonu anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu (Ek III) uygulanmıştır. Bu grup hastanede uygulanan rutin hemşirelik bakımı ve eğitimini almışlardır. Kontrol grubuna alınan kadınlara evlerinde ziyaret edilecekleri, ancak bu ziyaretlerin sadece yaşadıkları güçlüklerin saptanması için yapılacağı, kendileri ya da bebekleri ile ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarında hastane prosedürlerine göre davranmaları gerektiği belirtilmiştir.

Evde I. İzlem: Kadın taburcu olduktan sonra, ilk 24 saat içinde kadının evinde ilk ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme sırasında Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formu doldurulmuştur. İlk ev ziyareti ortalama 45-50 dakika sürmüştür.

Evde II. İzlem: Doğum sonu 7. günde yapılmıştır. Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formu, Spielberger'in

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. İkinci ev ziyareti ortalama 45 dakika sürmüştür.

Evde III. İzlem: Doğum sonu 2. haftada yapılmıştır. Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formu, Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. Üçüncü ev ziyareti ortalama 45 dakika sürmüştür.

Evde IV. İzlem: Doğum sonu 6. haftada yapılmıştır. Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar (EK VI) formu, Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri (EK VII) ve Beck Depresyon Envanteri (EK VIII) uygulanmıştır. Dördüncü ev ziyaretlerinde annelerin soruları da yanıtlandığı için, ev ziyareti ortalama 60 dakika sürmüştür.

Kontrol grubundaki kadınlar ev ziyaretlerinde belirlenen sorunlar doğrultusunda ilgili yerlere (sağlık ocağı ya da hastane) yönlendirilmiştir.

Araştırmanın Akış Şeması



Müdahale Grubu

Kontrol Grubu

HASTANEDE

1. Görüşme: Doğum salonu
Tanışma

1. Görüşme: Doğum sonu servisi
Tanışma ve EK I, II, III'ün uygulanması

2. Görüşme: Doğum sonu servisi
EK I, II, III'ün uygulanması, EK IV'e
göre taburculuk eğitimi verilmesi



EVDE

1. İzlem: Kadın taburcu olduktan sonra,
ilk 24 saat içinde, kadının evinde,
EK IV, V, VI'nın uygulanması

1. İzlem: Kadın taburcu olduktan sonra,
ilk 24 saat içinde, kadının evinde,
EK VI'nın uygulanması

2. İzlem: Doğum sonu 7. gün ,
EK IV, V, VI, VII, VIII'in uygulanması

2. İzlem: Doğum sonu 7. gün,
EKVI, VII, VIII'in uygulanması

3. İzlem: Doğum sonu 2. hafta,
EK IV, V, VI, VII, VIII'in uygulanması

3. İzlem: Doğum sonu 2. hafta,
EK VI, VII, VIII'in uygulanması

4. İzlem: Doğum sonu 6. hafta
EK IV, V, VI, VII, VIII'in uygulanması

4. İzlem: Doğum sonu 6. hafta
EK VI, VII, VIII'in uygulanması

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

ZTB Eğitim ve Araştırma Hastanesinin doğum ve doğum sonu servislerinde araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılabilmesi için hastanenin EPK kararı (30/01/2004-94) ile yazılı izin alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan ise sözel izinleri alınmıştır. Hem müdahale hem de kontrol grubuna alınan kadınlara araştırmacının telefonu verilmiş, ev ziyaretlerinden önce ise kadınlar telefonla aranarak ziyarete gelineceği bildirilmiştir. Her iki grupta yer alan kadınlara da altıncı hafta izlemleri tamamlandıktan sonra da istedikleri takdirde araştırmacıyı arayabilecekleri bildirilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara araştırmanın amacı açıklanırken kendilerine herhangi bir müdahalede bulunulamayacağı, gerekli görüldüğü durumlarda ilgili yerlere yönlendirilecekleri söylenmiştir ve ev ziyaretleri sırasında belirlenen sorunlar doğrultusunda kadınlar ilgili yerlere (sağlık ocağı ya da hastane) yönlendirilmiştir. Altıncı hafta izlemleri tamamlandıktan sonra kadınlara istedikleri konuda bilgi ve danışmanlık verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamına sadece:

- a. Komplikasyonsuz bir gebelik dönemi geçiren,
- b. Komplikasyonsuz vajinal doğum yapan,
- c. Tek bebek doğuran,
- d. Doğum sonrası kendinde ya da bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen
- e. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- f. Ankara ili belediye sınırları içinde oturan,
- g. Evinde ya da ona ulaşılabilir yakın komşularında telefonu bulunan, kadınlar alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Doğum sonu servisinde müdahale grubuna alınan kadınlara eğitim kendi yataklarında verilmiştir. Bu nedenle odadaki diğer hastalar kendilerinin niçin araştırmaya alınmadıklarını öğrenmek istemiş ve bazen eğitime müdahale ederek kendileri ile ilgili sorular da sormuşlardır.

Kadınlara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra ev ziyareti yapılacağına söylenmesinin ardından 4 kadın araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların bazıları ise araştırmacıyı evine tereddütlü olarak kabul etmişlerdir. Ancak ilk ev ziyaretinden sonra araştırmacı ile ziyaret edilen kadın arasında oluşturulan güven ilişkisi sonucu ev ziyaretleri sürdürülmüştür.

Müdahale grubuna verilen Doğum Sonu Annelere Yönelik Eğitim Rehberi'nin anneler tarafından özellikle ilk ziyarette çok fazla okunmadığı saptanmış, ancak ilk ziyarette tekrar aynı rehberine göre verilen eğitimin ardından, eğitim rehberinin daha fazla okunduğu ve yararlanıldığı gözlemlenmiştir.

Ev ziyaretlerinden önce kadınların telefonla aranması, ev adresleri bulunamadığında mobil telefonla aranması, kadınların araştırmacıyı herhangi bir nedenle aramasından sonra konunun takibi için araştırmacının tekrar kadınları araması nedeniyle çalışmanın maliyeti artmıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testleri kullanılmıştır (78).

Araştırmada bağımlı değişkenler, annede meme problemi, kanama problemi epizyo ile ilgili problem, idrar yolu enfeksiyonu ve perine ağrısı görülme durumu ile ek besine başlama durumu, etkili aile planlaması kullanma durumu, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, hastaneye başvurma ve hastanede yatma durumudur. Bebekte ise, kilo alma, göbek problemleri, pişik ve pamukçuk

görülme durumu, sarılık ve göz enfeksiyonu belirtisi görülme durumu, hastaneye başvurma ve hastanede yatma durumudur.

Araştırmada, kadınların yaşı, öğrenim durumu, aile tipi, paritesi ve doğum öncesi bakım alma durumu grup eşleştirmesinde kullanılan bağımsız değişkenlerdir (Bknz. Tablo 1.1). Kadının çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin çalışma durumu, eşinin öğrenim durumu, gebelik öncesi sigara içme durumu, gebelikte sigara içme durumu, ilk adet yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj yaptırma durumu, isteyerek düşük yapma durumu, önceki doğumlarından sonra sorun yaşama durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, doğum öncesi bilgi alma durumu, gebe olduktan sonra hastalık geçirme ve ilaç kullanma durumu, gebelikte alınan kilo, gebelikte yaşanan sorunlar, gebeliği isteme durumu ve gebeliğe karar verme durumu ise araştırmanın diğer bağımsız değişkenleridir.

Araştırmada ayrıca doğum sonu dönemde anneyi tanılama formu (EK II) ve yenidoğanı tanılama formu (EK III) kullanılarak doğum sonu dönemde hastanedeyken annenin ve yenidoğanın genel muayenesi yapılmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarının bire-bir eşleştirilmesinde kadınlar, parite yönünden eşleştirilirken multiparlarda çocuk sayıları ± 1 olacak şekilde de eşleştirilmiştir.

3.11. Araştırma Takvimi

- a. Literatür taranması ve araştırma önerisinin hazırlanması: 6 Ay (Ocak-Haziran 2003)
- b. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının hazırlanması: 6 Ay (Temmuz-Aralık 2003)
- c. Veri toplama araçları ile ilgili uzman görüşleri alınması ve ön uygulama yapılması: 6 Ay (Ocak-Haziran 2004)
- d. Ön uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ve veri toplama araçlarına son şeklinin verilmesi : 3 Ay (Temmuz-Eylül 2004)
- e. Araştırmanın uygulanması: 10 Ay (Ekim 2004-Temmuz 2005)
- f. Araştırma raporunun hazırlanması: 2 Ay (Ağustos-Eylül 2005)

4. BULGULAR

Bu bölümde, doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen dört başlık altında ele alınmıştır;

1. Doğum sonu altı hafta izlenen kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Bu gebelik ve doğuma ilişkin bulgular
3. Doğum sonrası ilk altı haftada kadınlara ilişkin bulgular
4. Doğum sonu ilk altı haftada yenidoğanlara ilişkin bulgular

4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1.1 Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Bazı Demografik Özellikleri (Ankara 2005)

Bazı Demografik Özellikler	Gruplar		p değeri
	Müdahale %	Kontrol %	
Yaş			
19 yaş ve altı	10.0	10.0	
20 - 24 yaş	46.0	46.0	
25 – 29 yaş	30.0	30.0	
30 – 34 yaş	14.0	14.0	
Öğrenim Düzeyi			
İlkokul	64.0	64.0	
Ortaokul	10.0	10.0	
Lise	22.0	22.0	
Üniversite	4.0	4.0	
Evlilik Süresi			
1 yıl ve ↓	28.0	30.0	0.577
1.1-5 yıl	6.0	38.0	
5.1-10 yıl	24.0	14.0	
10 yıl ↑	12.0	18.0	
Medeni Nikah Durumu			
Var	98.0	98.0	0.753
Yok	2.0	2.0	
Evlilik Sayısı			
1	100.0	96.0	0.495
2	---	4.0	
Eşler Arasında Akrabalık			
Var	12.0	14.0	0.776
Yok	88.0	86.0	
Eşinin Yaşı			
20-24	22.0	28.0	0.280
25-29	40.0	40.0	
30-34	28.0	14.0	
35 yaş ve ↑	10.0	18.0	
Eşinin Öğrenim Durumu			
İlkokul	46.0	2.0	0.931
Ortaokul	22.0	54.0	
Lise	26.0	22.0	
Yüksekokul	6.0	22.0	
Sağlık Güvencesi			
SSK	50.0	38.0	0.101
Emekli Sandığı	8.0	4.0	
Bağ-Kur	4.0	10.0	
Yeşil Kart	20.0	6.0	
Sağlık Güvencesi Olmayan	18.0	24.0	
Toplam	100.0	100.0	

Tablo 4.1.1’de doğum sonrasında izlenen kadınların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların yarıya yakınının 20-24 yaş grubunda oldukları (M:%46.0, K:%46.0) ve çoğunluğunun ilkokul mezunu oldukları (M:%64.0, K:%64.0), müdahale grubundaki kadınların %64.0’ünün, kontrol grubundaki kadınların %68.0’inin beş yıldan daha az süredir evli olduğu, her iki gruptaki kadınların hemen hepsinin medeni nikahı olduğu (M:%98.0, K:%98.0), müdahale grubundaki kadınların tamamının kontrol grubundaki kadınların ise %96’sının bir kez evlendikleri saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların çoğunun eşleri ile aralarında akrabalık olmadığı (M:%88.0, K:%86.0) eşlerinin 30 yaşından genç oldukları (M:%62.0, K:%68.0) ve müdahale grubundaki kadınların eşlerinin çoğunluğunun ilkokul mezunu (%46.0), kontrol grubundaki kadınların eşlerinin çoğunluğunun ise ortaokul mezunu (%54.0) oldukları, müdahale grubundaki kadınların yarısının, kontrol grubundaki kadınların yaklaşık üçte birinin sosyal güvencesinin SSK olduğu (M:%50.0, K:%38.0) belirlenmiştir. Kadınların bazı demografik özelliklerine ilişkin yapılan önemlilik testi sonucunda, çalışma durumu, sosyal güvence, evlilik sayısı, evlilik yılı, medeni nikaha sahip olma durumu, eşle akrabalık durumu, eşlerin yaşı ve eşlerinin öğrenim durumları bakımından gruplararası fark önemsiz($p>0.05$) bulunmuştur. Her iki gruptaki kadınların tamamının çalışmadıkları saptandığı için tabloda gösterilmemiştir.

Tablo 4.1.2. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Doğurganlık Özellikleri	Gruplar				p değeri
	Müdahale Sayı	%	Kontrol Sayı	%	
Gebelik Sayısı					
1	24	48.0	22	44.0	0.531
2	12	24.0	15	30.0	
3 ve↑	14	28.0	13	26.0	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
1	26	52.0	26	52.0	0.959
2	13	26.0	14	28.0	
3	11	22.0	10	20.0	
İsteyerek Düşük					
Yapan	3	6.0	4	8.0	0.432
Yapmayan	47	94.0	46	92.0	
Kendiliğinden Düşük					
Yapan	6	12.0	5	10.0	0.497
Yapmayan	44	88.0	45	90.0	
Önceki Doğumlarda Problem Yaşama Durumu					
Yaşayan	16	66.7	18	75.0	0.752
Yaşamayan	8	33.3	6	25.0	

Tablo 4.1.2’de doğum sonrasında izlenen kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayılarına bakıldığında, yarıya yakınının 1 kez gebelik geçirdikleri (M:%48.0, K:%44.0), müdahale grubundaki kadınların %22.0’sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %20’sinin 3 ve üzerinde gebelik geçirdikleri belirlenmiştir. Çoğu genç yaş grubunda (ort:24.5) olan kadınların yaklaşık beşte birinin üç çocuk sahibi olması dikkat çekicidir. Yaşayan çocuk sayılarına bakıldığında her iki grupta

yer alan kadınların yarısından fazlasının (M:%52.0, K:%52.0) yaşayan çocuk sayılarının bir olduğu tespit edilmiştir. Kadınların doğurganlıkla ilgili diğer özellikleri incelendiğinde, isteyerek düşük yapma yüzdelerinin düşük olduğu (M:%6.0, K:%8.0), müdahale grubundaki kadınların %88.0'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %90.0'inin kendiliğinden düşük yapmadıkları belirlenmiştir. Daha önce doğum yapan kadınların önceki doğumlarında sorun yaşama durumlarına bakıldığında, müdahale grubundaki kadınların %66.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %75.0'inin önceki doğumlarında sorun yaşadıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğurganlık özellikleri bakımından gruplararası fark; ilk adet yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı ve önceki doğumlarda sorun yaşama durumu özelliklerinde önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Bu sonuç, her iki grupta yer alan kadınların doğurganlık özelliklerinin benzer olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Tablo 4.1.3. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Kontraseptif Kullanma İle İlgili Özellikler	Gruplar				p değeri
	Müdahale Sayı	%	Kontrol Sayı	%	
Şimdiye Kadar Herhangi Bir Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu	n=50		n=50		
Kullanan	26	52.0	22	44.0	0.548
Kullanmayan	24	48.0	28	56.0	
En Son Kullanılan Kontraseptif Yöntem	n=26		n=22		
RİA	10	38.5	7	31.8	
Kondom	3	11.5	2	9.1	
Oral Kontraseptif (OKS)	2	7.7	2	9.1	
Geri Çekme	11	42.3	11	50.0	
Bırakma Nedeni	n=26		n=22		
Çocuk isteme	13	50.0	10	45.5	
Gebelik	8	30.8	7	31.8	
Yan etki	4	15.4	2	9.1	
Gebe kalmayacağını düşünme	1	3.8	3	13.6	
Doğumdan Sonra Kullanmak İstedığı Kontraseptif Yöntem	n=50		n=50		
RİA	23	46.0	21	42.0	
Kondom	8	16.0	5	10.0	
Geri çekme	1	2.0	4	8.0	
OKS	--	--	4	8.0	
Tübligasyon	--	--	1	2.0	
Kararsız	18	36.0	15	30.0	

Tablo 4.1.3’de doğum sonrasında izlenen kadınların kontraseptif kullanma özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; müdahale grubundaki kadınların %48.0’inin, kontrol grubundaki kadınların %56.0’sının daha önce herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı görülmektedir. Daha önce bir kontraseptif yöntem kullandığını söyleyen yaklaşık her iki kadından birinin geleneksel bir kontraseptif yöntem olan geri çekme (M:%42.3, K:%50.0) yöntemini

kullanması dikkat çekicidir. En sık kullanılan ikinci kontraseptif yöntem ise her iki grupta da RİA (Rahimiçi Araç)'dır (M:%38.5, K:%31.8). Müdahale grubundaki kadınların %50.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %45.5'inin çocuk istemeleri nedeniyle kontraseptif yöntem kullanmayı bıraktıkları tespit edilmiştir. Gebelik nedeniyle kontraseptif yöntem kullanmayı bırakan kadınların yaklaşık yarısının geri çekme yöntemi kullanırken gebe kaldıkları (M:%50.0, K:%42.3) belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların doğum sonu kullanmak istedikleri kontraseptif yöntemlere bakıldığında, yarıya yakınının RİA kullanmak istedikleri (M:%46.0, K:%42.0) tespit edilmiştir. Kadınların kullanmayı düşündükleri kontraseptif yöntemler arasında her iki grupta da ikinci sırada kondom (M:%16.0, K:%10.0) gelmektedir. Ancak müdahale grubundaki kadınların %36'sının, kontrol grubundaki kadınların %30'unun doğumdan sonra kullanmak istediği kontraseptif yöntem hakkında kararsız olması dikkat çekicidir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede; daha önce kontraseptif kullanma, kullanılan kontraseptif yöntemler, yöntem bırakma nedeni ve doğumdan sonra kullanılmak istenen kontraseptif yöntem bakımından gruplararasıdaki fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.1.4. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Sigara İçme İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Özellikler	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	Sayı	%	Sayı	%	
İçme Durumu	n=50		n=50		
İçiyor	13	26.0	11	22.0	0.815
İçmiyor	37	74.0	39	78.0	
İçme Süresi	n=13		n=11		
5 yıl ve ↓	8	61.5	3	27.3	0.231
6-10 yıl	4	30.8	6	54.6	
11 yıl ve ↑	1	7.7	2	18.1	
Sigara Miktarı (adet/gün)	n=13		n=11		
1-10	9	69.2	8	72.8	0.954
11-20	3	23.1	2	18.1	
21 ve ↑	1	7.7	1	9.1	
Gebelikte Sigara İçme Durumu	n=13		n=11		
İçen	9	69.2	6	54.6	0.675
İçmeyen	4	30.8	5	46.4	
Gebelikte İçilen Sigara Miktarı (adet/gün)	n=9		n=6		
1-5	6	66.7	4	66.7	
6-10	2	22.2	2	33.3	
11 ve ↑	1	11.1	---	---	

Tablo 4.1.4'de doğum sonrasında izlenen kadınların sigara içme ile ilgili özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların %26.0'sının, kontrol grubundaki kadınların ise %22.0'sinin sigara içtikleri tespit edilmiştir.

Tabloda kadınların sigara içtikleri süre incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların %61.5'inin beş yıl ve alt sürede sigara içtikleri, kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun ise (%54.6) 6-10 yıldır sigara içtikleri görülmektedir. Her

iki grupta kadınların çoğunluğunun günde 1-10 adet sigara içtikleri (M:%69.2, K:%72.8) saptanmıştır.

Kadınların gebelikte sigara içme durumlarına bakıldığında, her iki gruptaki sigara içen kadınların çoğunluğunun gebelikte sigara içmeye devam ettikleri tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %69.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %54.6'sının gebelikte de sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun gebelikte günde 1-5 adet sigara içtiği (M:%66.7, K:%66.7) belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, kadınların sigara içme ile ilgili özelliklerinde, sigara içme durumu, sigara içilen süre, günlük içilen sigara miktarı, gebelikte sigara içme durumu ve gebelikte günde içilen sigara miktarı yönünden gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır.

4.2. BU GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.2.1. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Şimdiki Gebeliğine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Şimdiki Gebeliğine İlişkin Özellikler	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	Sayı	%	Sayı	%	
Kontrole Gitme Durumu	n=50		n=50		
Giden	49	98.0	49	98.0	
Gitmeyen	1	2.0	1	2.0	
Kontrol Sayısı *	n=49		n=49		
1-3	10	20.4	8	16.3	0.774
4-6	16	32.7	13	26.5	
7-9	13	26.5	17	34.7	
10 ve ↑	10	20.4	11	22.5	
Kontrol için Gidilen Yer**	n=49		n=49		
Doğumevi/Hastane	28	57.2	33	67.4	
Sağlık Ocağı	20	40.8	15	30.6	
Özel poliklinik	10	20.4	7	14.3	
Özel muayenehane	3	6.1	3	6.1	
Kontrollerde Gebeliğe İlişkin Bilgi Alma Durumu	n=49		n=49		
Alan***	23	46.9	22	44.9	1.000
Almayan	26	53.1	27	55.1	
Kontrollerde Doğuma İlişkin Bilgi Alma Durumu	n=49		n=49		
Alan***	--	--	4	8.7	0.117
Almayan	49	100.0	45	92.3	
Kontrollerde Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgi Alma Durumu	n=49		n=49		
Alan***	19	38.8	17	34.7	0.837
Almayan	30	61.2	32	65.3	
Gebelikte Hastalık Geçirme	n=50		n=50		
Geçiren	11	22.0	7	14.0	0.435
Geçirmeyen	39	78.0	43	86.0	
Gebelikte İlaç Kullanma	n=50		n=50		
Kullanan	36	72.0	43	86.0	0.193
Kullanmayan	13	26.0	7	14.0	
Gebelik Sırasında Alınan Kilo	n=50		n=50		
5-10 kg	14	28.0	23	46.0	0.145
11-15 kg	24	48.0	20	40.0	
16 ve ↑	12	24.0	7	14.0	
Gebeliği İsteme	n=50		n=50		
İstemiş	33	66.0	30	60.0	0.679
İstememiş	17	34.0	20	40.0	

* Doğum öncesi kontrol sayısı; müdahale grubu: ort=7, ortanca=7, kontrol grubu: ort=7, ortanca=8

**Birden fazla yanıt vardır, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

*** Bilgi alınan konular bulgular içinde verilmiştir.

Tablo 4.2.1’de doğum sonrasında izlenen kadınların bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Doğum öncesi kontrole gitme durumlarına bakıldığında hem müdahale hem kontrol grubundaki kadınların tamamına yakınının (M:%98.0, K:%98.0) doğum öncesi kontrole gittikleri tespit edilmiştir. Her iki grupta da birer kadın doğum öncesi kontrole gitmediğini ifade etmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların %32.7’si 4-6 kez, %26.5’i 7-9 kez doğum öncesi kontrole gitmişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların ise %34.7’si 7-9 kez, %26.5’i ise 4-6 kez doğum öncesi kontrole gitmişlerdir.

Kadınların doğum öncesi kontrol için gittikleri yerlere bakıldığında, her iki grupta da ilk sırada doğumevi/hastane (M:%57.2, K:%67.4), ikinci sırada sağlık ocağı (M:%40.8, K:%30.6), üçüncü sırada özel poliklinik (M:%20.4, K:%14.3) ve dördüncü sırada ise özel muayenehane (M:%6.1, K:%6.1) görülmektedir.

Doğum öncesi kontroller sırasında müdahale grubundaki kadınların %46.9’unun gebelikle ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Kadınların %73.9’u gebelikte beslenme, %26.1’i gebelikte aktivite ve uyku düzeni, %13.0’ü gebelikte cinsel ilişki konularında bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki kadınların hiçbirinin doğum öncesi kontrollerde doğuma ilişkin herhangi bir bilgi almadıkları, %38.8’inin doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi aldıkları tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise doğum öncesi kontroller sırasında %44.9’unun gebelikle ilgili (%86.7 beslenme, %19.9 aktivite ve uyku düzeni, %31.8 cinsel ilişki), %8.7’sinin doğumla ilgili (%100.0 doğumun başlama belirtileri), %65.3’ünün ise doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütüne yönelik bilgi aldıkları saptanmıştır.

Tabloda kadınların gebelikleri sırasında ilaç kullanma durumları incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların %72.0’sinin, kontrol grubundaki kadınların %86.0’sinin gebelik döneminde ilaç kullandıkları görülmektedir. İlaç kullandığını ifade eden kadınların tamamı demir ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda müdahale grubundaki kadınların %10.6’sı idrar yolu enfeksiyonu, %5.4’ü vajinal enfeksiyon ve %5.4’ü boğaz enfeksiyonu nedeniyle, kontrol grubundaki kadınların %9.6’sı idrar yolu enfeksiyonu, %2.4’ü vajinal enfeksiyon, %2.4’ü boğaz enfeksiyonu, %2.4’ü baş ağrısı nedeniyle ilaç kullanmışlardır.

Gebelikleri sırasında müdahale grubundaki kadınların %48'inin 11-15 kg, %28.0'inin 5-10 kg ve %24.0'ünün 16 kg ve daha fazla kilo aldığı, kontrol grubundaki kadınların ise %46.0'sının 5-10 kg, %40.0'inin 11-15 kg ve %14.0'ünün 16 kg ve daha fazla kilo aldığı tespit edilmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların %66.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %60.0'nin isteyerek gebe kaldıkları belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doğum öncesi kontrole gitme, kontrole gidilen yer, doğum öncesi kontroller sırasında gebeliğe, doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi alma, gebelikte ilaç kullanma, gebelik sırasında alınan kilo ve gebeliği isteme özellikleri bakımından gruplararasıdaki fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Gebeliğe ilişkin özelliklerin benzer olması, doğum sonu dönemde uygulanan hemşirelik bakımının anne ve yenidoğan sağlığı üzerine olan etkilerinin daha açık ortaya çıkması bakımından önemlidir.

Tablo 4.2.2. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Şimdiki Gebeliklerinde Yaşadıklarını İfade Ettikleri Sorunlara Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Gebelikte Yaşanan Sorunlar	Gruplar				p değeri	Rölatif Risk (RR)
	Müdahale		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%		
Bulantı ve/veya Kusma						
Var	38	76.0	37	74.0	1.000	1.03
Yok	12	24.0	13	26.0		
Gaz						
Var	2	4.0	1	2.0	1.000	**
Yok	48	96.0	49	98.0		
Kabızlık						
Var	20	40.0	22	44.0	0.839	0.91
Yok	30	60.0	28	56.0		
İdrar Yaparken Yanma						
Var	18	36.0	18	36.0	1.000	1.00
Yok	32	64.0	32	64.0		
Baş Ağrısı						
Var	21	42.0	17	26.0	0.537	1.62
Yok	29	58.0	33	74.0		
Anormal Vajinal Akıntı						
Var	18	36.0	21	42.0	0.682	0.86
Yok	32	64.0	29	58.0		
Vajinal Kanama						
Var	8	16.0	2	4.0	0.092	**
Yok	42	84.0	48	96.0		
Ayak ve Bacaklarda Şişme						
Var	17	26.0	21	42.0	0.537	0.62
Yok	33	74.0	29	58.0		
Tansiyonda Yükselme						
Var	--	---	1	2.0	1.000	**
Yok	50	100.0	49	98.0		
Kramp						
Var	34	68.0	35	70.0	1.000	0.97
Yok	16	32.0	15	30.0		
Aşırma						
Var	1	2.0	7	14.0	0.059	**
Yok	49	98.0	43	86.0		
Alerji						
Var	2	4.0	3	6.0	1.000	**
Yok	48	96.0	47	94.0		
Hemoroid						
Var	1	2.0	3	6.0	0.617	**
Yok	49	98.0	47	94.0		
Varis						
Var	--	---	2	4.0	0.495	**
Yok	50	100.0	48	96.0		
Ateş						
Var	3	6.0	1	2.0	0.241	**
Yok	47	94.0	49	98.0		
Duygusal/Psikolojik Problemler*						
Var	27	54.0	39	78.0	0.020	0.69
Yok	23	46.0	11	22.0		
Toplam	50	100.0	50	100.0		

* Yaşanan problemler bulgular içinde verilmiştir

** 5'ten küçük değerler için RR hesaplanmamıştır

Tablo 4.2.2’de doğum sonrasında izlenen kadınların şimdiki gebeliklerinde yaşadıklarını ifade ettikleri sorunlara göre dağılımı yer almaktadır. Gastrointestinal sisteme yönelik şikayetlere bakıldığında, hem müdahale hem kontrol grubundaki yaklaşık her üç kadından biri gebeliklerinde bulantı ve/veya kusma şikayeti yaşadıklarını (M:%76.0, K:%74.0) ifade etmişlerdir. Müdahale grubunda kontrol grubuna göre bulantı kusma şikayeti %0.3 (RR=1.03) daha fazla görülmüştür. Gaz probleminin ise her iki gruptaki kadınlarda daha az yaşanan bir şikayet (M:%4.0, K:%2.0) olduğu belirlenmiştir.

Tabloda boşaltım ile ilgili şikayetler incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların %40.0’nin kontrol grubundaki kadınların %44.0’ünün kabızlık şikayeti yaşadığı görülmektedir. Kontrol grubunda kabızlık sorunu müdahale grubuna göre %9 (RR= 0.91) daha fazla görülmüştür. Her iki gruptaki kadınların %36.0’sının idrar yaparken yanma şikayeti yaşadıkları belirlenmiştir. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki kadınların %10.0’u idrar yolu enfeksiyonu geçirdiklerini ve bu nedenle ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Gebelikleri sırasında müdahale grubundaki kadınların %42.0’sinde, kontrol grubundaki kadınların %46.0’sında baş ağrısı şikayeti olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şikayetinin müdahale grubundaki kadınlarda kontrol grubundaki kadınlara göre %38 daha fazla görüldüğü saptanmıştır (RR=1.62).

Anormal vajinal akıntı müdahale grubundaki kadınların %36.0’sında, kontrol grubundaki kadınların %42.0’sinde, vajinal kanama ise her iki gruptaki kadınların az bir kısmında (M:%16.0, K:%4.0) tespit edilen şikayetlerdir. Kontrol grubunda anormal vajinal akıntı sorunu müdahale grubundan %16 daha fazla görülmüştür (RR=0.84). Müdahale grubunda iki kadının kontrol grubunda ise bir kadının vajinal enfeksiyon tanısı ile tedavi edildikleri belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların %26.0’sının, kontrol grubundaki kadınların %42.0’sinin gebelikleri sırasında ayak ve bacaklarda şişme şikayeti yaşadıkları belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar müdahale grubundaki kadınlara göre ayak ve bacaklarda şişme şikayetini %38 daha fazla yaşamışlardır (RR=0.62). Müdahale grubundaki kadınların hiçbiri gebelikte tansiyon yükselmesi şikayeti yaşamadığını, kontrol grubunda ise bir kadın gebelikte tansiyonunun yükseldiğini ifade etmiştir.

Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun gebelikte kramp şikayeti (M:%68.0, K:%70.0) yaşadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar kramp şikayetini müdahale grubundaki kadınlardan %3 daha fazla yaşamışlardır (RR=0.97). Müdahale grubundaki kadınların %2.0'si, kontrol grubundaki kadınların ise %14.0'ü aşırma sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Gebelikleri sırasında alerji şikayeti her iki gruptaki kadınların çok az bir kısmında (M:%4.0, K:%6.0) tespit edilen şikayettir. Tabloda dolaşıma yönelik şikayetlere bakıldığında, müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinin hemoroid şikayeti yaşarken, varis şikayeti yaşamadıkları, kontrol grubundaki kadınların ise %6.0'sının hemoroid, %4.0'ünün varis şikayeti yaşadıkları görülmektedir.

Müdahale grubundaki kadınların %6.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %2.0'sinin gebeliklerinde ateş şikayeti yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo incelendiğinde, müdahale grubundaki yaklaşık her iki kadından birinin, kontrol grubundaki her beş kadından dördünün gebeliklerinde duygusal problem yaşadıklarını (M:%54.0, K:%78.0) ifade ettikleri görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınlar duygusal şikayetleri müdahale grubundaki kadınlardan %31 daha fazla yaşamışlardır (RR=0.69). Müdahale grubundaki kadınların %74.1'inin sinirlilik, %59.3'ünün kolay ağlama, %26.7'sinin sebepsiz yere korku ve %14.8'inin yalnızlık duygusu yaşadıkları belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise %82.1'inin kolay ağlama, %71.8'inin sinirlilik, %43.6'sının sebepsiz yere korku ve %23.1'inin yalnızlık yaşadıkları saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede duygusal problem yaşama bakımından gruplararası farkın önemli olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Diğer sorunlarda ise gruplararası fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.3. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Bu Doğuma İlişkin Özellikler	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	S	%	S	%	
Travay Süresi*					
5-10 saat	33	66.0	25	50.0	0.296
11-15 saat	14	28.0	20	40.0	
16-20 saat	3	6.0	4	8.0	
21 saat ve ↑	--	--	1	2.0	
Bebğin Cinsiyeti					
Kız	29	58.0	27	54.0	0.840
Erkek	21	42.0	23	46.0	
Bebğin Doğum Kilosu (gram-gr)					
2500 ve ↓	2	4.0	3	6.0	0.851
2501-3000	9	18.0	8	16.0	
3001-3500	26	52.0	30	60.0	
3501-4000	11	22.0	8	16.0	
4001 ve ↑	2	4.0	1	2.0	
Toplam	50	100.0	50	100.0	

* Kontrol grubu verileri hasta dosyasından alınmıştır

Tablo 4.2.3. doğum sonrasında altı hafta izlenen kadınların şimdiki doğumlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların %66.0'sında travay süresi 5-10 saat, %28.0'sında 11-15 saat olarak tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların travay süreleri ise sırasıyla %50.0'sinde 5-10 saat, %40.0'ında 11-15 saat, %8.0'sında 16-20 saat olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bir kadının (%2.0) travay süresinin 21 saatten uzun sürdüğü saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların %58.0'inin kız bebeğe, %42.0'sinin erkek bebeğe, kontrol grubundaki kadınların ise %54.0'ünün kız bebeğe, %46.0'sının erkek bebeğe sahip oldukları görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin çoğunluğunun 3000-4000 gr (M:%74.0, K:%76.0) olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki bebeklerin

%4.0'ünün düşük doğum ağırlıklı, %4.0'ünün iri bebek, kontrol grubundaki bebeklerin ise %6.0'sının düşük doğum ağırlıklı, %2.0'sinin iri bebek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde travay süresi, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin doğum ağırlığı özellikleri bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.4. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların Doğum Sonu Dönemde Hastanede Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Sorunlar	Gruplar				p değeri	RR
	Müdahale		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%		
Meme İle İlgili	n=50		n=50			
Var	24	48.0	32	64.0	0.158	0.75
Yok	26	52.0	18	36.0		
Epizyo İle İlgili*	n=39		n=41			
Var	3	7.8	7	17.1	0.156	**
Yok	36	92.3	34	82.9		
Yorgunluk Hissi	n=50		n=50			
Var	1	2.0	3	6.0	0.031	0.68
Yok	49	98.0	47	94.0		

* Müdahale grubundan 11 kadına, kontrol grubundan 9 kadına epizyo açılmamıştır

** 5'ten küçük değerler için RR hesaplanmamıştır

Tablo 4.2.4'de doğum sonrasında izlenen kadınların doğum sonu döneminde hastanede yaşadıkları sorunlara göre dağılımı yer almaktadır. Doğum sonu döneminde hastanede müdahale grubundaki kadınların %48.0'inde, kontrol grubundaki kadınların %56.0'sında meme problemi tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlarda meme ile ilgili sorunlar müdahale grubundaki kadınlardan %25 daha fazla görülmüştür (RR=0.75). Müdahale grubunda belirlenen meme sorunları arasında ilk sırada emzirirken meme ucunda ağrı (%87.5), ikinci sırada memelerde dolgunluk (%16.6) üçüncü sırada da meme ucunun içe çökük olması (%8.3) yer almaktadır. Kontrol grubunda ise ilk sırada emzirirken meme ucunda ağrı (%90.6), ikinci sırada meme ucu çatlağı ve memelerde dolgunluk (%21.9), üçüncü sırada meme ucunun içe çökük olması (%9.4) yer almaktadır. Yapılan önemlilik testinde, kadınların doğum sonu döneminde hastanede meme sorunları yaşamaları bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Doğum sırasında müdahale grubunun %78.0'ine, kontrol grubunun %82.0'sine epizyo açıldığı belirlenmiştir. Müdahale grubunda epizyo açılan kadınların %7.8'inde, kontrol grubu kadınların ise %17.1'inde epizyo ile ilgili sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Müdahale grubunda epizyo ile ilgili sorun yaşayan bir kadında epizyo bölgesinde ödem ve ekimoz, bir kadında ağrı ve bir kadında kızarıklık sorunları saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda ise epizyo ile ilgili

yaşanan sorunlar arasında birinci sırada ağrı (%85.7), ikinci sırada ödem ve kızarıklık (%14.3) tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde kadınlarda doğum sonu dönemde hastanede epizyo ile ilgili sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Çalışmada doğum sonrası hastanede her iki gruptaki kadınların çoğunluğu (M:%58.0, K:%80.0) yorgun olduklarını ifade etmişlerdir. Yorgunluk hissi, kontrol grubundaki kadınlarda müdahale grubundaki kadınlara göre %32 daha fazla görülmüştür (RR=0.68). Yapılan önemlilik testinde, kadınların doğum sonu dönemde hastanede yorgunluk sorunu yaşamaları bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tabloda belirtilen sorunlar dışında, doğum sonrası hastane kontrolünde müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinde hemoroid ve alt ekstremitelerde ödem, kontrol grubu kadınların ise %6.0'sında hemoroid ve alt ekstremitede ödem olduğu saptanmıştır. Yapılan önemlilik testinde, kadınların doğum sonu dönemde hastanede alt ekstremitelerde ödem ve hemoroid sorunları yaşamaları bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.5. Doğum Sonrasında İzlenen Kadınların ve Yenidoğanların Hastanede Kalma Süreleri (Saat) (Ankara 2005)

Hastanede Kalma Süresi	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum	p değeri
Müdahale	50	20.6 \pm 5.17	13	32	0.857
Kontrol	50	20.8 \pm 4.75	12	31	

Tablo 4.2.5’de kadınların ve yenidoğanların ortalama hastaneden taburcu olma sürelerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların ve yenidoğanların ortalama taburculuk süreleri 20.6 saat, kontrol grubundaki kadınların ve yenidoğanların ortalama taburculuk süreleri ise 20.8 saat olarak tespit edilmiştir. Yapılan önemlilik testinde kadınların ve yenidoğanların ortalama hastaneden taburculuk süreleri bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) olduğu belirlenmiştir.

4.3. DOĞUM SONRASI İLK ALTI HAFTADA KADINLARA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.3.1 Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Haftalık Dönemde Evde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Sorun Yaşama Durumu	Gruplar				P değeri	RR
	Müdahale		Kontrol			
	S	%	S	%		
Yaşayan	39	78.0	47	94.0	0.041	0.83
Yaşamayan	11	22.0	3	6.0		
Toplam	50	100.0	50	100.0		

Tablo 4.3.1’de kadınların doğum sonu altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde müdahale grubundaki annelerin %78.0’inin, kontrol grubundaki annelerin %94.0’ünün doğum sonu altı haftalık dönem içinde sorun yaşadıkları görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınların müdahale grubundaki kadınlara göre %17 daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir (RR=0.83). Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplararası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda anne için H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.3.2. Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yaşadıkları Sorun Sayısı Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Gruplar	n	\bar{X}	\pm	SS	p değeri
Müdahale	50	4.1	\pm	2.9	0.000
Kontrol	50	8.6	\pm	4.1	

Tablo 4.3.2’de müdahale ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu ilk altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamalarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubunda doğum sonu ilk altı haftada anne başına düşen ortalama sorun sayısı 4.1 ± 2.9 , kontrol grubunda ise 8.6 ± 4.1 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum sonu altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları bakımından gruplararası farkın önemli ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.3. Kadınların Doğum Sonu İkinci, Yedinci, Onbeşinci Günler ve Altıncı Haftada Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları (Ankara 2005)

Sorunlar	2. Gün				7. Gün				15. Gün				6. Hafta			
	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR
Epizyo*	n=39	n=41			n=39	n=41			n=39	n=41			n=39	n=41		
Var	35.9	53.7	0.170	0.67	15.4	36.6	0.057	0.42	2.6	19.5	0.029	**	2.6	12.2	0.202	**
Yok	64.1	46.3			84.6	63.4			97.4	80.5			97.4	87.8		
Loşia	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	--	--	**	2.0	8.0	0.362	**	--	12.0	0.027	**	--	4.0	0.495	**
Yok	--	--			98.0	92.0			100.0	88.0			100.0	96.0		
Perine	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	34.0	62.0	0.009	0.55	8.0	38.0	0.001	**	2.0	12.0	0.112	**	--	8.0	0.117	**
Yok	66.0	38.0			92.0	62.0			98.0	88.0			50	100.0		
Meme	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	50.0	84.0	0.001	0.60	26.0	76.0	0.000	0.34	2.0	44.0	0.000	**	2.0	18.0	0.016	**
Yok	50.0	16.0			64.0	24.0			98.0	56.0			98.0	82.0		
Boşaltım	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	28.0	56.0	0.001	0.50	18.0	42.0	0.016	0.43	12.0	44.0	0.001	0.27	10.0	36.0	0.004	0.28
Yok	72.0	44.0			82.0	58.0			88.0	56.0			95.0	64.0		
Ağrı	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	30.0	48.0	0.101	0.63	12.0	22.0	0.287	0.55	4.0	24.0	0.001	**	2.0	14.0	0.059	**
Yok	70.0	52.0			88.0	78.0			96.0	76.0			98.0	86.0		

Tablo 4.3.3.'ün Devamı

Sorunlar	2. Gün				7. Gün				15. Gün				6. Hafta			
	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR
Uykusuzluk	N=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	16.0	42.0	0.008	0.38	6.0	38.0	0.000	**	2.0	34.0	0.000	**	2.0	20.0	0.008	**
Yok	84.0	58.0			94.0	62.0			98.0	66.0			98.0	80.0		
Yorgunluk	N=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	30.0	64.0	0.001	0.47	8.0	46.0	0.000	**	10.0	50.0	0.000	0.20	2.0	22.0	0.004	**
Yok	70.0	36.0			92.0	54.0			90.0	50.0			98.0	78.0		
Duygusal	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	46.0	64.0	0.108	0.72	36.0	64.0	0.009	0.56	22.0	58.0	0.001	0.38	6.0	34.0	0.001	**
Yok	54.0	36.0			64.0	36.6			88.0	42.0			94.0	66.0		
Dolaşım	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	2.0	2.0	1.000	**	--	--		**	2.0	--		**	--	--		**
Yok	98.0	98.0			--	--			98.0	--	1.000		--	--		

* Müdahale grubunda 11, kontrol grubunda 9 kadına epizyo açılmamıştır.

** 5'ten küçük değerler için RR hesaplanmamıştır

Tablo 4.3.3’de kadınların doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci günler ve altıncı haftada yaşadıkları sorunlara göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubunda yaklaşık üç kadından birinin (%35.9), kontrol grubunda ise yaklaşık iki kadından birinin (%53.7) doğum sonu ikinci günde epizyo problemi yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %15.4’ünün, kontrol grubundaki kadınların %26.6’sının epizyo ile ilgili problem yaşadığı tespit edilirken, doğum sonu 15. günde müdahale grubundaki sadece bir kadında, kontrol grubundaki kadınların ise beşte birinde (%19.5) epizyo problemi saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınlardan, %33 (RR= 0.67), yedinci günde ise %58 (RR=0.42) daha fazla epizyo sorunu yaşamışlardır. Tabloya bakıldığında doğumdan sonraki altıncı haftada müdahale grubundaki kadınların %2.6’sının, kontrol grubundaki kadınların %12.2’sinin epizyo problemi yaşadığı görülmektedir.

Yapılan önemlilik testinde annelerin doğum sonu ikinci, yedinci gün ve altıncı haftada epizyo ile ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Doğum sonu 2. günde müdahale grubunda epizyo ile ilgili en fazla yaşanan sorunlara bakıldığında ilk sırada ağrı (%87.5), ikinci sırada ekimoz (%28.6), üçüncü sırada ise kızarıklık ve ödem (%7.1) gelmektedir. Benzer şekilde doğum sonu ikinci günde kontrol grubunda da en sık yaşanan epizyo problemlerinin sırasıyla ağrı (%91.7), ekimoz (%16.7), ödem (%8.3) ve kızarıklık (%4.2) olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu yedinci günde epizyo ile ilgili sorun yaşadığını söyleyen müdahale grubundaki tüm kadınların epizyoda ağrı şikayeti yaşadığı (%100.0) ve %50.0’ünde (3 kadın) dikişlerde açılma sorunun olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda epizyo sorunu olan kadınların ise %53.3’ünün dikişlerde açılma, %20.0’sinin ağrı, %13.3’ünün epizyoda akıntı, %6.7’sinin ise kızarıklık şikayetleri yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki bir kadında doğum sonu onbeşinci günde epizyoda ağrı şikayeti saptanırken (%100.0), kontrol grubundaki sekiz kadında ağrı (%100.0), dört kadında ise dikişlerde açılma şikayeti (%50.0) tespit edilmiştir. Doğum sonu altıncı haftada her iki gruptaki kadınların az bir kısmında epizyoda ağrı sorunun olduğu belirlenmiştir (M:1 kadın, K:5 kadın) (Bkz. Ek Tablo 1) Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %2.0’sinin, kontrol grubundaki kadınların %8.0’inin loşia ile ilgili problem yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale

grubundaki annelerin hem doğum sonu on beşinci günde hem de altıncı haftada loşia ile ilgili problem yaşamadığı belirlenirken, doğum sonu on beşinci günde kontrol grubundaki kadınların %12.0'sinin, altıncı haftada ise %4.0'ünün loşia ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve altıncı haftada loşia ile ilgili sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Müdahale grubunda bir kadın doğum sonu yedinci günde loşiasında koku olduğunu ifade etmiştir. Doğum sonu yedinci günde loşia ile ilgili sorun yaşayan kontrol grubundaki dört kadın da loşia koku sorunu yaşadıklarını, bir kadın ise aynı zamanda loşianın renginde koyulaşma gözlediğini belirtmiştir. Doğum sonu on beşinci günde ve altıncı haftada kontrol grubunda loşia koku sorunu tespit edilirken, müdahale grubundaki kadınlarda loşia ile ilgili sorun saptanmamıştır (Bkz. Ek Tablo 1).

Tablo incelendiğinde, doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki annelerin %34.0'ünün, kontrol grubundaki annelerin %62.0'sinin perine ile ilgili sorun yaşadığı görülmektedir. Doğum sonu ikinci günde perine ile ilgili sorunları kontrol grubundaki kadınlar %45 daha fazla yaşamışlardır ($RR=0.55$). Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %8.0'inde, kontrol grubundaki kadınların %38.0'inde, doğumdan sonraki on beşinci günde müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinde, kontrol grubundaki kadınların %12.0'sinde perine ile ilgili sorun olduğu saptanmıştır. Doğum sonu altıncı haftada müdahale grubundaki hiçbir kadında perine ile ilgili sorun tespit edilmemişken, kontrol grubundaki kadınların %8.0'inde perine sorunu olduğu saptanmıştır.

Doğum sonu ikinci günde perine ile ilgili sorun yaşadığını ifade eden müdahale grubundaki kadınların tamamında perinede ağrı sorunu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise kadınların sırasıyla perinede ağrı (%100.0), ödem (%9.7) ve hemoroid (%3.2) sorunlarını yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci ve on beşinci günlerde hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda perinede ağrı probleminin yaşandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlardan birinde aynı zamanda hemoroid problemi (%5.3) saptanmıştır. Doğum sonu altıncı günde kontrol grubunda perine sorunu olan kadınların tamamı perine bölgesinde ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bir kadında hemoroid sorunu saptanmıştır (Bkz. Ek Tablo 1).

Yapılan istatistiksel analizde doğum sonu ikinci ve yedinci günlerde perine ile ilgili sorun yaşanması bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$), on beşinci gün ve altıncı haftalarda önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Müdahale grubunda iki kadından birinin (%50.0), kontrol grubunda ise yaklaşık beş kadından dördünün (%84.0) doğum sonu ikinci günde meme problemi yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %26.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %76.0'sının meme ile ilgili problem yaşadığı tespit edilirken, doğum sonu 15. günde müdahale grubundaki sadece bir kadında, kontrol grubundaki kadınların ise yaklaşık yarısında (%44.0) meme problemi saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar meme problemlerini doğum sonu ikinci günde %40 (RR=0.60), yedinci günde ise %66 (RR=0.34) daha fazla yaşamışlardır. Tabloya bakıldığında, doğumdan sonraki altıncı haftada müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %18.0'inin meme problemi yaşadıkları görülmektedir. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada meme ile ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Eldeki bu veriler doğrultusunda anneye yönelik H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Doğum sonu 2. günde müdahale grubunda meme ile ilgili en fazla yaşanan sorunlara bakıldığında ilk sırada meme ucunda ağrı (%92.0), ikinci sırada dolgunluk (%44.0), üçüncü sırada ise meme ucu çatlağı (%36.0) gelmektedir. Benzer şekilde doğum sonu ikinci günde kontrol grubunda da en sık yaşanan meme problemlerinin sırasıyla meme ucunda ağrı (%97.6), dolgunluk (%38.1) ve meme ucu çatlağı (%35.7) olduğu tespit edilmiştir.

Doğum sonu yedinci günde meme ile ilgili sorunu yaşayan müdahale grubundaki kadınların %61.5'inde meme ucunda ağrı, %61.5'inde ise memelerde dolgunluk saptanırken, %23.1'inde meme ucunda çatlak tespit edilmiştir. Tablo incelendiğinde; kontrol grubunda doğum sonu yedinci günde annelerin %78.9'unun meme ucunda ağrı, %76.3'ünün memelerde dolgunluk, %39.5'inin meme ucunda çatlak sorunu yaşadığı görülmektedir. Müdahale grubundaki kadınların sadece birinin (%2.0) doğum sonu onbeşinci günde ve altıncı haftada memelerde dolgunluk şikayeti yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu onbeşinci günde kontrol grubundaki kadınların %72.7'sinde memelerde dolgunluk, %59.1'inde meme ucunda ağrı,

%13.6'sında ise meme ucunda çatlak tespit edilmiştir. Doğumdan sonraki altıncı haftada meme ile ilgili sorun yaşanma yüzdesi azalsa da kontrol grubundaki meme sorunu yaşayan kadınların %88.9'unda meme ucunda ağrı, %11.1'inde meme ucu çatlağı saptanmıştır (Bkz. Ek Tablo 1).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %28.0'inde, kontrol grubundaki kadınların %56.0'sında boşaltım ile ilgili sorun olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %18.0'inin, kontrol grubundaki kadınların %42.0'sinin boşaltım ile ilgili problem yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların doğumsonu on beşinci günde %12.0'sinde, kontrol grubundaki kadınların %44.0'ünde, altıncı haftada ise müdahale grubundaki kadınların %10.0'unda kontrol grubundaki kadınların %36.0'sında boşaltım ile ilgili sorun yaşandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınlardan %50 (RR=0.50), yedinci gün %57 (RR=0.43), onbeşinci gün %73 (RR=0.27), altıncı haftada ise %72 (RR=0.28) daha fazla boşaltım ile ilgili sorun yaşamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde, onbeşinci günde ve altıncı haftada boşaltım ile ilgili sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Müdahale grubunda doğum sonu ikinci günde boşaltım ile ilgili en sık yaşanan sorun konstipasyon (%87.5) olarak saptanmıştır. İkinci sırada ise (%14.3) idrar inkontinansı belirlenmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubunda görülen boşaltım problemleri arasında ilk sırada konstipasyon (%100), ikinci sırada idrar yaparken yanma (%10.9) ve üçüncü sırada idrar inkontinansı (%3.1) saptanmıştır.

Doğum sonu yedinci günde müdahale grubunda yaşanan boşaltım sorunlarının sırasıyla konstipasyon (%100.0), idrar yaparken yanma (%11.1) ve sık idrara çıkma (11.1) olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise boşaltım sorunları arasında ilk sırada konstipasyon (%100.0), ikinci sırada ise idrar yaparken yanma (%9.5) sorunları belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların doğum sonu on beşinci günde boşaltım ile ilgili sorunları arasında ilk sırada konstipasyon (%66.7), ikinci sırada anal çatlak (%50.0) üçüncü sırada ise idrar yaparken yanma (%16.7) ve sık idrara çıkma (%16.7) gibi sorunları ifade ettikleri saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda ise ilk

sırada konstipasyon (%95.5), ikinci sırada idrar yaparken yanma (%45.5), üçüncü sırada idrarda kötü koku (%13.6), idrar inkontinansı (%13.6), anal çatlak (%13.6), dördüncü sırada ise sık idrara çıkma (%9.1) gibi sorunların yer aldığı belirlenmiştir.

Doğum sonu altıncı haftada her iki grupta da boşaltımla ilgili en sık yaşanan sorun konstipasyon olarak tespit edilmiştir (M:%80, K:%78.8). Müdahale grubunda görülen diğer boşaltım sorunları anal çatlak (%60), idrar yaparken yanma (%20) ve sık idrara çıkmadır (%20). Kontrol grubunda ise doğum sonu altıncı haftada görülen diğer boşaltım sorunlarının sırasıyla idrar yaparken yanma (%61.1), idrarda kötü koku (%33.3), anal çatlak (%22.2), idrar inkontinansı (%22.2) ve sık idrara çıkma (%16.7) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablo 1).

Tabloya bakıldığında doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %30.0'unun, kontrol grubundaki kadınların %48.0'inin ağrı sorunu yaşadıkları görülmektedir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %12.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların %22.0'sinin ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki kadınlar %37 (RR=0.63), yedinci günde ise %45 (RR=0.55) daha fazla ağrı sorunu yaşamışlardır. Müdahale grubundaki kadınların doğum sonu on beşinci günde %4.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %24.0'ünün, altıncı haftada ise müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların %14.0'ünün ağrı yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve altıncı haftada ağrı yaşama bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Müdahale grubunda doğum sonu ikinci günde en sık bel ağrısı sorununun(%100.0) yaşandığı saptanmıştır. İkinci sırada ise (%13.3) sırt ağrısı sorunu tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubunda görülen ağrı sorunları arasında ilk sırada bel (%100), ikinci sırada sırt (%25.5) ve üçüncü sırada alt abdomende ağrı (%4.2) yaşandığı belirlenmiştir.

Doğum sonu yedinci günde müdahale grubunda ağrı yaşadığını ifade eden kadınların tamamında bel ağrısı sorunu yaşandığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise benzer şekilde tamamının bel ağrısı, %36.4'ünün alt abdomende ağrı, %18.2'sinin sırt ağrısı sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi müdahale grubundaki kadınların sadece ikisinde doğum sonu on beşinci günde bacak ağrısı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlarda ise ilk sırada bel ağrısı

(%95.5), ikinci sırada alt abdomende ağrı (%33.3), üçüncü sırada sırt ağrısı (%25.0) ve dördüncü sırada bacak ağrısı (%8.3) sorunların yer aldığı belirlenmiştir.

Doğum sonu altıncı haftada her iki grupta ağrı sorunu yaşandığını ifade eden kadınların (M:1, K:7) tamamında bel ağrısı sorunu yaşandığı tespit edilmiştir (Bkz. Ek Tablo 1).

Müdahale grubundaki kadınların doğum sonu ikinci gün %16.0'sı, yedinci gün %56.0'sı, on beşinci gün ve altıncı haftada %2.0'si uykusuzluk sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların ise doğum sonu ikinci günde %42.0'sinin, yedinci günde %38.0'inin, on beşinci günde %34.0'ünün, altıncı haftada %20.0'sinin uykusuzluk sorunu yaşandığı tespit edilmiştir. Uykusuzluk sorununu kontrol grubundaki kadınlar doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınlardan %72 daha fazla yaşamışlardır (RR=0.38).

Tabloda annelerin yorgunluk sorunu yaşama durumları incelendiğinde; müdahale grubundaki kadınların %30.0'unun kontrol grubundaki kadınların %64.0'ünün doğum sonu ikinci günde, müdahale grubundaki kadınların %8.0'inin, kontrol grubundaki kadınların %46.0'sinin doğum sonu yedinci günde, müdahale grubundaki kadınların %10.0'unun kontrol grubundaki kadınların %50.0'sinin doğum sonu on beşinci günde, müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinin kontrol grubundaki kadınların %22.0'sinin doğum sonu altıncı haftada yorgunluk sorunu yaşadıkları görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınlar doğum sonu ikinci günde %53, onbeşinci günde ise %80 daha fazla yorgunluk sorunu yaşamışlardır.

Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftalarda uykusuzluk ve yorgunluk yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %46.0'sında, kontrol grubundaki kadınların %64.0'ünde duygusal sorun yaşandığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %36.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların %64.0'ünün duygusal sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların doğum sonu on beşinci günde %22.0'sinde, kontrol grubundaki kadınların %40.0'ında, altıncı haftada ise müdahale grubundaki kadınların %6.0'sında kontrol grubundaki kadınların %34.0'ünde duygusal sorun yaşandığı saptanmıştır. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki kadınlar %28 (RR=0.72), yedinci günde %44 (RR=%56), onbeşinci günde ise %62 (RR=0.38)

daha fazla duygusal sorun yaşamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde, onbeşinci günde ve altıncı haftada duygusal sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Müdahale grubundaki kadınlar doğum sonu ikinci günde duygusal olarak sırasıyla ağlama (%78.3), sinirlilik (%60.9), gerginlik (%34.8), alınganlık duyma(%26.1), üzüntü (%17.4) sorunları yaşamışlardır. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubunda görülen duygusal problemler arasında ilk sırada ağlama (%84.4), ikinci sırada sinirlilik (%50.0), üçüncü sırada alınganlık (%46.9), dördüncü sırada gerginlik (%34.4), beşinci sırada yalnızlık (%28.1) ve altıncı sırada üzüntü (%21.9) olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu yedinci günde müdahale grubunda yaşanan duygusal sorunların sırasıyla ağlama (%100.0), sinirlilik(%55.5), yalnızlık (%22.2), alınganlık (%22.2), üzüntü (%22.2), ve gerginlik (%11.1), kontrol grubunda ise sırasıyla ağlama (%87.5), sinirlilik (%50.0), alınganlık (%46.9), yalnızlık (%43.7), üzüntü (%21.9), gerginlik(%21.4) olduğu tespit edilmiştir.

Doğum sonu on beşinci günde duygusal sorunlar arasında ilk sırada ağlama (%81.8), ikinci sırada sinirlilik (%45.5) ve alınganlık (%45.5) üçüncü sırada gerginlik (%13.8) ve dördüncü sırada üzüntü (%6.9) gibi sorunları ifade ettikleri saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda ise ilk sırada ağlama (%93.1), ikinci sırada sinirlilik (%55.2), üçüncü sırada alınganlık (%31.0) ve yalnızlık (%31.0), dördüncü sırada gerginlik (%13.8), beşinci sırada ise üzüntü (%6.9) gibi sorunların yer aldığı belirlenmiştir.

Doğum sonu altıncı haftada müdahale grubundaki iki kadın sinirlilik, iki kadın alınganlık, bir kadın ise ağlama sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda doğum sonu altıncı haftada görülen duygusal sorunların sırasıyla ağlama (%76.5), sinirlilik (%64.7), gerginlik (%23.4), alınganlık (%23.4) ve yalnızlık (%11.7) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablo 1).

Tabloda görüldüğü gibi doğumdan sonraki altı hafta içinde annelerin en az yaşadıkları sorun dolaşım sorunlarıdır. Doğumdan sonraki ikinci günde hem müdahale grubunda hem kontrol grubunda sadece birer kadının (M:%2.0, K:%2.0) dolaşım ile ilgili sorun yaşadığı ve yaşadıkları sorunun bacaklarda ödem olduğu saptanmıştır.

Doğum sonu yedinci gün ve altıncı haftada araştırma kapsamına alınan kadınların hiçbirinde, doğum sonu onbeşinci günde ise kontrol grubundaki kadınlarda dolaşım ile ilgili sorun görülmemiştir. Müdahale grubunda doğum sonu on beşinci günde bir kadında (%2.0) tromboflebit tespit edilmiştir .Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftalarda dolaşım ile ilgili sorun görülmesi bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.4. Kadınların Doğum Sonu Yedinci, Onbeşinci Günler ve Altıncı Haftadaki Durumluk ve Yedinci Gün Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

İzleme Günleri / Gruplar	Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları				p değeri
	n	\bar{X}	\pm	SS	
7. Gün					
Müdahale	50	41.3	\pm 5.1		0.000
Kontrol	50	45.1	\pm 4.6		
15. Gün					
Müdahale	50	38.1	\pm 5.4		0.002
Kontrol	50	42.6	\pm 5.7		
6. Hafta					
Müdahale	50	36.9	\pm 4.2		0.159
Kontrol	50	39.4	\pm 5.6		
Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları					
	n	\bar{X}	\pm	SS	p değeri
7. Gün					
Müdahale	50	41.6	\pm 7.1		0.178
Kontrol	50	43.4	\pm 6.6		

Tablo 4.3.4’de kadınların doğum sonu yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftadaki durumluk ve yedinci gün sürekli kaygı envanteri puan ortalamalarına göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların durumluk kaygı puan ortalaması yedinci günde 41.3 ± 5.1 , onbeşinci günde 38.1 ± 5.4 , altıncı haftada 36.9 ± 4.2 , kontrol grubundaki kadınlarda ise sırasıyla 45.1 ± 4.6 , 42.6 ± 5.7 ve 39.4 ± 5.6 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların yedinci ve onbeşinci günlerde durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark önemli ($p < 0.05$), altıncı haftada ise önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Kadınların sürekli kaygı puan ortalaması doğum sonu yedinci günde değerlendirilmiştir. Sürekli kaygı puan ortalamaları bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.5. Kadınların Doğum Sonu Yedinci, Onbeşinci Günler ve Altıncı Haftadaki Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Gruplar	Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları				p
	n	\bar{X}	\pm	SS	
7. Gün					
Müdahale	50	10.6	\pm 7.2		0.021
Kontrol	50	13.6	\pm 5.2		
15. Gün					
Müdahale	50	8.1	\pm 6.5		0.009
Kontrol	50	11.2	\pm 5.3		
6. Hafta					
Müdahale	50	6.5	\pm 6.5		0.004
Kontrol	50	10.2	\pm 6.0		

Tablo 4.3.5’de kadınların doğum sonu yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftadaki Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde doğum sonu yedinci günde müdahale grubu depresyon puan ortalaması 10.6 ± 7.2 , kontrol grubunda ise 13.6 ± 5.2 olduğu görülmektedir. Doğum sonu onbeşinci günde depresyon puan ortalamasının müdahale grubunda 8.1 ± 6.5 , kontrol grubunda 11.2 ± 5.3 , altıncı haftada ise müdahale grubunda 6.5 ± 6.5 , kontrol grubunda 10.2 ± 6.0 olduğu belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği’nden 17 ve üzeri puan alınması depresyon olduğunu göstermektedir. Tablo incelendiğinde, her iki gruptaki kadınların depresyon puan ortalamalarının üç ziyerette de depresyon sınırından daha az olduğu görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizde, doğum sonu yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada depresyon puan ortalamaları bakımından gruplararası fark önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.6.a. Kadınların Doğumdan Sonraki Altı Haftadan Önce Cinsel İlişkiye Başlama ve Yöntem Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)

Altı Haftadan Önce	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	S	%	S	%	
Cinsel İlişkiye Girme Durumu	n=50		n=50		
Giren	7	14.0	10	20.0	0.594
Girmeyen	43	86.0	40	80.0	
Yöntem Kullanma Durumu	n=7		n=10		
Kullanan	3	42.9	4	40.0	0.646
Kullanmayan	4	53.1	6	60.0	
Cinsel İlişki Sırasında Kullanılan AP Yöntemi	n=3		n=4		
Geri Çekme	2	66.7	3	75.0	
Kondom	1	33.3	1	25.0	

Tablo 4.3.6.b. Kadınların Doğumdan Altı Hafta Sonra AP Yöntemleri Kullanmaya Başlama Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)

	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	S	%	S	%	
AP Yöntemi Kullanmaya Başlama	n=50		n=50		
Başlayan	36	72.0	34	68.0	0.827
Başlamayan	14	28.0	16	32.0	
Kullanılan AP Yöntemleri	n=36		n=34		
Kondom	15	41.7	6	17.6	0.012
RİA	12	33.3	8	23.5	
Geri Çekme	9	25.0	20	58.8	

Tablo 4.3.6.a'da kadınların doğum sonu altı haftadan önce cinsel ilişkide bulunma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubundaki

kadınların %14.0'ünün doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise doğumdan sonraki altı haftadan önce %20.0'sinin cinsel ilişkiye girdiği saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde, doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye giren müdahale grubundaki kadınların %53.1'inin, kontrol grubundaki kadınların %60.0'mının cinsel ilişki sırasında herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı görülmektedir. Doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye giren müdahale grubundaki üç kadından ikisinin cinsel ilişki sırasında kontraseptif yöntem olarak geri çekme, birinin kondom, kontrol grubunda ise dört kadından üçünün geri çekme, birinin kondom kullandığı tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde, doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkide bulunma ve cinsel ilişki sırasında kontraseptif yöntem kullanma durumları bakımından gruplararası fark ($p>0.05$) önemsiz bulunmuştur.

Tablo 4.3.6.b'de kadınların doğumdan altı hafta sonra AP yöntemleri kullanmaya başlama durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Doğumdan altı hafta sonra müdahale grubundaki annelerin %72.0'sinin, kontrol grubundaki annelerin %68.0'inin AP yöntemi kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Kadınların kullanmaya başladıkları AP yöntemlerine bakıldığında müdahale grubunda ilk sırada kondomun (%41.7), ikinci sırada RİA'nın (%33.3), üçüncü sırada ise geri çekme yönteminin (%25.0) kullanıldığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise sırasıyla geri çekme yönteminin (%58.8), RİA'nın (%23.5) ve kondomun (%17.6) kullanıldığı belirlenmiştir.

Yapılan önemlilik testinde annelerin doğumdan altı hafta sonra AP yöntemleri kullanmaya başlama durumları arasında gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), kullanılan AP yöntemleri bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.7. Kadınların Doğumdan Sonra Altı Hafta İçinde Bebeklerine Ek Besin Başlama Durumları (Ankara 2005)

Ek Besin Başlama Durumu	Gruplar				p değeri	RR
	Müdahale		Kontrol			
	S	%	S	%		
Başlayan	9	18.0	19	38.0	0.045	0.47
Başlamayan	41	82.0	31	62.0		
Toplam	50	100.0	50	100.0		

Tablo 4.3.7’de kadınların doğumdan sonra altı hafta içinde bebeklerine ek besin başlama durumları yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınların tamamının doğumdan sonraki altı hafta içinde bebeklerini emzirmeye devam ettikleri belirlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların %18.0’inin, kontrol grubundaki kadınların %38.0’inin doğumdan sonraki altı hafta içinde bebeklerine ek besine başladıkları görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınlar, müdahale grubundan %53 daha fazla bebeklerine ek besin başlamışlardır (RR=0.47) Yapılan istatistiksel analizde ek besine başlama durumu bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Müdahale grubunda ek besine ortalama 7.8 ± 7.3 günde başlanırken, kontrol grubunda 9.8 ± 9.9 günde başlandığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde ek besine başlama zamanı bakımından gruplar arası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.8. Kadınların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Bir Sağlık Kurumuna Başvurma ve Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)

	Gruplar				p değeri	RR
	Müdahale		Kontrol			
	S	%	S	%		
Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	n=50		n=50			
Başvuran	5	10.0	11	22.0	0.173	0.45
Başvurmayan	45	90.0	39	78.0		
Başvurduğu Kurum	n=5		n=11			
Hastahane	5	100.0	9	81.8		
Sağlık Ocağı	--	---	2	18.2		
Başvurma Sayısı	n=5		n=11			
1 kez	5	100.0	8	72.7		
2 kez ve ↑	--	---	3	27.3		
Başvurma Nedeni	n=5		n=11			
Epizyoda açılma	3	60.0	7	63.6		
İYE	1	20.0	4	36.4		
Tromboflebit	1	20.0	--	---		
Hastaneye Yatma Durumu	n=50		n=50			
Yatan	--	---	2	4.0		
Yatmayan	50	100.0	48	96.0		**

** 5'ten küçük değerler için RR hesaplanmamıştır

Tablo 4.3.8. kadınların doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurma ve hastaneye yatma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların %10.0'unun, kontrol grubundaki kadınların

%22.0'sinin doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurdukları tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar müdahale grubuna göre %65 daha fazla, bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır (RR=0.45). Yapılan önemlilik testinde sağlık kuruluşuna başvurma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tabloda kadınların başvurdukları sağlık kurumları incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların hepsinin hastahaneye, kontrol grubundaki kadınların %81.8'inin hastahaneye, %19.2'sinin ise sağlık ocağına başvurduğu görülmektedir.

Müdahale grubundaki kadınların tamamının sağlık kurumuna bir kez, kontrol grubundaki kadınlardan %72.7'sinin bir kez, %9.1'inin iki kez %18.2'sinin üç kez hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların sağlık kurumuna başvurma nedenleri arasında ilk sırada epizyoda açılma (%60.0), ikinci sırada İYE (%20.0) ve tromboflebit (%20.0) saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sağlık kurumuna başvurma nedeninin sırasıyla epizyoda açılma (%63.6) ve İYE (%36.4) olduğu belirlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, müdahale grubundaki kadınların hiçbirinin hastahaneye yatmadığı, kontrol grubunda ise iki kadının epizyoda açılma nedeniyle hastahaneye yattığı görülmektedir. Yapılan önemlilik testinde hastahaneye yatma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

4.4. DOĞUM SONU İLK ALTI HAFTADA YENİDOĞANLARA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.4.1. Yenidoğanların Doğum Sonu Altıncı Haftada Aldıkları Kilo (gr) Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Gruplar	n	\bar{X}	\pm	SS	Minimum	Maksimum	p değeri
Müdahale	50	1277	\pm 170		940	1590	0.012
Kontrol	50	1187	\pm 182		700	1540	

Tablo 4.4.1’de yenidoğanların doğum sonu altıncı haftada aldıkları kilo ortalamalarına göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki yenidoğanların doğum sonu altı hafta içinde 1277 ± 170 gr aldıkları, kontrol grubundaki yenidoğanların ise 1187 ± 182 gr aldıkları tespit edilmiştir. Yenidoğanların doğum sonu altıncı haftada aldıkları kilo ortalamaları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.4.2. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftalık Dönemde Evde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Sorun Yaşama Durumu	Gruplar				p değeri	RR
	Müdahale		Kontrol			
	S	%	S	%		
Yaşayan	29	58.0	41	82.0	0.016	0.71
Yaşamayan	21	42.0	9	18.0		
Toplam	50	100.0	50	100.0		

Tablo 4.4.2’de müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum sonu altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde müdahale grubundaki yenidoğanların %58.0’inin, kontrol grubundaki yenidoğanların %82.0’sinin doğum sonu altı haftalık dönem içinde sorun yaşadıkları görülmektedir. Kontrol grubundaki yenidoğanlar müdahale grubuna göre %29 daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (RR=0.83).Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda bebek için H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.4.3. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yaşadıkları Sorun Sayısı Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ankara 2005)

Gruplar	n	\bar{X}	\pm	SS	p değeri
Müdahale	50	1.1	\pm	1.1	0.000
Kontrol	50	2.4	\pm	1.6	

Tablo 4.4.3’de müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum sonu ilk altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamalarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubunda doğum sonu ilk altı haftada yenidoğan başına düşen ortalama sorun sayısı 1.1 ± 1.1 , kontrol grubunda ise 2.4 ± 1.6 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yenidoğanların doğum sonu altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları bakımından gruplararası farkın önemli ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.4. Yenidoğanların Doğum Sonu İkinci Gün, Yedinci Gün, Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftada Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları (Ankara 2005)

Sorunu	2. Gün				7. Gün				15. Gün				6. Hafta			
	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR
Göz	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	14.0	16.0			14.0	18.0			4.0	16.0			2.0	4.0		
Yok	86.0	84.0	1.000	0.88	86.0	82.0	0.785	0.78	96.0	84.0	0.160	**	98.0	96.0	1.000	**
Göbek	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	2.0			2.0	2.0			--	2.0			--	--		
Yok	100.0	98.0	1.000	**	98.0	96.0	1.000	**	100.0	98.0	1.000	**	100.0	100.0	1.000	**
Boşaltım	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	2.0			2.0	4.0			--	2.0			--	2.0		
Yok	100.0	98.0	1.000	**	98.0	96.0	1.000	**	100.0	98.0	1.000	**	100.0	98.0	1.000	**
İnatçı Karın Ağrısı	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	2.0			--	2.0			--	--			--	--		
Yok	100.0	98.0	1.000	**	100.0	98.0	1.000	**	100.0	100.0		**	100.0	100.0		**
İnatçı Kusma	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	4.0			--	4.0			--	6.0			--	2.0		
Yok	100.0	96.0	0.495	**	100.0	96.0	0.495	**	100.0	94.0	0.242	**	100.0	98.0	1.000	**
Pişik	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	4.0			2.0	8.0			6.0	8.0			2.0	22.0		
Yok	100.0	96.0	0.495	**	98.0	92.0	0.362	**	94.0	92.0	1.000	**	98.0	78.0	0.004	**

Tablo 4.4.4.'ün devamı

Sorunu	2. Gün				7. Gün				15. Gün				6. Hafta			
	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR	Müdahale %	Kontrol %	P değeri	RR
Pamukçuk	n=50	n=50			N=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	--	0.056	**	--	10.0	0.056	**	2.0	10.0			--	6.0	0.242	**
Yok	100.0	100.0			100.0	90.0			98.0	90.0	0.204	**	100.0	94.0		
Fizyolojik Sarılık	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	18.0	30.0	0.242	0.60	32.0	48.0	0.022	0.67	10.0	22.0	0.173	0.45	--	--		
Yok	82.0	70.0			68.0	32.0			90.0	78.0			100.0	100.0		**
Yüzde alerji	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	--			2.0	10.0	0.204	**	10.0	28.0	0.041	0.36	14.0	22.0	0.435	0.64
Yok	100.0	100.0		**	98.0	90.0			90.0	72.0			86.0	78.0		
Soğuk Algınlığı	n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50			n=50	n=50		
Var	--	--			--	--			--	4.0			--	--		
Yok	100.0	100.0		**	100.0	100.0		**	100.0	96.0	0.495	**	100.0	100.0	**	

** 5'den küçük değerler için RR hesaplanmamıştır.

Tablo 4.4.4’de yenidoğanların doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yaşadıkları sorunlara göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubundaki yenidoğanların %14.0’ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %16.0’sında doğum sonu ikinci günde gözlerde sorun olduğu saptanmıştır. Doğum sonu yedinci günde benzer şekilde müdahale grubundaki yenidoğanların %14.0’ünde göz problemi görülürken, kontrol grubunda göz probleminde çok az bir artış olduğu belirlenmiştir (%18.0). Doğum sonu onbeşinci gün ve altıncı haftada özellikle müdahale grubundaki yenidoğanların göz problemlerinin çok azaldığı (%4.0 ve %2.0), kontrol grubunda ise doğum sonu onbeşinci günde göz problemi yaşanması bakımından çok fazla bir değişme olmadığı (%16.0), altıncı haftada ise azaldığı (%4.0) tespit edilmiştir. Gözle ilgili sorunlar, kontrol grubundaki yenidoğanlarda, müdahale grubundaki yenidoğanlara göre doğum sonu ikinci gün %22 (RR=0.78), onbeşinci gün %12 (RR=0.88) daha fazla görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların göz problemi yaşaması açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, on beşinci gün ve altıncı haftalarda en fazla yaşadıkları göz sorunun gözlerde akıntı olduğu belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablo 2).

Doğumdan sonra yenidoğanlarda umblikal kord problemlerinin az yaşanan bir komplikasyon olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci gün ve onbeşinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinin umblikal kord problemi yaşamadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde ise müdahale grubundaki bebeklerin birinde umblikal korda ödem tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki yenidoğanların birinde umblikal korda kızarıklık (%2.0), yedinci günde yenidoğanların birinde umblikal kordda kızarıklık (%2.0), birinde umblikal kordda ödem (%2.0), on beşinci günde bir yenidoğanda umblikal kordda akıntı (%2.0) sorunu saptanmıştır (Bkz. Ek Tablo 2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların umblikal kord problemi yaşaması açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur .

Doğum sonu ikinci gün, on beşinci gün ve altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinde boşaltım ile ilgili bir problem olmadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki bir yenidoğanda (%2.0) konstipasyon olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise doğum sonu ikinci günde yenidoğanların %2.0'sinde, yedinci günde %4.0'ünde, on beşinci günde ve altıncı haftada %2.0'sinde boşaltım ile ilgili problem olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda doğum sonu ikinci günde bir yenidoğanın az idrar yapma, yedinci günde bir yenidoğanın az idrar yapma, bir yenidoğanın konstipasyon, on beşinci gün ve altıncı haftada bir yenidoğanın konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablo 2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların boşaltım problemi yaşamaları açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinin pişik sorunu yaşamadığı, kontrol grubunda ise yenidoğanların %4.0'ünün pişik sorunu olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %2.0'sinin, kontrol grubundaki yenidoğanların %8.0'inin pişik sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki yenidoğanların doğum sonu on beşinci günde %6.0'sının, kontrol grubundaki yenidoğanların %8.0'inin, altıncı haftada ise müdahale grubundaki yenidoğanların %2.0'sinin kontrol grubundaki yenidoğanların %22.0'sinin pişik sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve onbeşinci günde pişik sorunu görülmesi bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) altıncı haftada önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Doğum sonu ikinci gün, yedinci gün ve altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinde pamukçuk problemi yaşanmadığı belirlenmiştir. Doğum sonu on beşinci günde ise müdahale grubundaki bebeklerin birinde (%2.0) pamukçuk tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki yenidoğanlarda pamukçuk saptanmamış, yedinci günde ve on beşinci günlerde yenidoğanların %10.0'unda, altıncı haftada ise %6.0'sında pamukçuk sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların pamukçuk problemi yaşamaları açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tabloda da görüldüğü gibi fizyolojik sarılık doğum sonu dönemde yenidoğanların en sık yaşadığı problemdir. Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %18.0'inde, kontrol grubundaki yenidoğanların %30.0'unda fizyolojik sarılık saptanmıştır. Müdahale grubunda fizyolojik sarılık görülme yüzdesi doğum sonu yedinci günde daha az artarken (%32.0), kontrol grubunda daha fazla olmuştur (%48.0). Doğum sonu on beşinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %10.0'unda, kontrol grubundaki yenidoğanların %22.0'sinde fizyolojik sarılık probleminin devam ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki yenidoğanlar, müdahale grubundaki yenidoğanlara göre doğum sonu ikinci günde %40 (RR=0.60), yedinci günde %33 (RR=0.67), onbeşinci günde %65 (RR=0.45) daha fazla fizyolojik sarılık sorunu yaşamışlardır Doğum sonu altıncı haftada araştırma kapsamına alınan yenidoğanlardan hiçbirinde fizyolojik sarılık tespit edilmemiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu ikinci gün ve onbeşinci günde fizyolojik sarılık geçirme bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), yedinci günde ise önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Doğum sonu ikinci günde müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların hiçbirinde yüzde allerji sorunu görülmezken, müdahale grubundaki yenidoğanların %2.0'sinde, kontrol grubundaki yenidoğanların %10.0'unda doğum sonu yedinci günde yüzde allerji tespit edilmiştir. Tablo incelendiğinde doğum sonu on beşinci günde hem müdahale hem kontrol grubundaki yenidoğanlarda yüzde alerji sorununda artış (M:%10.0, K:%28.0) olduğu görülmektedir. Doğum sonu altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların %14.0'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %22.0'sinde yüzde allerji tespit edilmiştir. Yüzde alerji sorunu doğum sonu onbeşinci günde kontrol grubundaki yenidoğanlarda %64 (RR=0.36), altıncı haftada ise %36 (RR=0.64) daha fazla görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu yedinci gün ve altıncı haftada yüzde alerji görülmesi bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Tabloya bakıldığında kontrol grubunda yenidoğanların %4.0'ünün soğuk algınlığı sorunu yaşadıkları görülmektedir. Müdahale grubunda yenidoğanların

hiçbirinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde soğuk algınlığı sorunun olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4.5.a. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)

	Gruplar				p değeri
	Müdahale		Kontrol		
	S	%	S	%	
Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	n=50		n=50		
Başvuran	2	4.0	7	14.0	0.160
Başvurmayan	48	96.0	43	86.0	
Başvurduğu Kurum	n=2		n=7		
Hastahane	2	100.0	6	85.7	
Sağlık Ocağı	--	--	1	14.3	
Başvurma Sayısı	n=2		n=7		
1 kez	2	100.0	6	85.7	
2 kez	--	--	1	14.3	
Başvurma Nedeni	n=2		n=7		
Fizyolojik Sarılık	1	50.0	4	57.1	
Göbekte Şişlik	1	50.0	1	14.3	
Soğuk Algınlığı	--	--	2	28.6	

Tablo 4.4.5.b. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları (Ankara 2005)

	Gruplar				P
	Müdahale		Kontrol		
	S	%	S	%	
Hastaneye Yatma Durumu					
Yatan	1	2.0	3	6.0	0.610
Yatmayan	49	98.0	47	96.0	

Tablo 4.4.5.a'da yenidoğanların doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubundaki yenidoğanların %4.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %14.0'ünün doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurdukları tespit edilmiştir.

Yapılan önemlilik testinde sağlık kuruluşuna başvurma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tabloda yenidoğanların başvurdukları sağlık kurumları incelendiğinde, müdahale grubundaki yenidoğanların tamamının hastahaneye, kontrol grubundaki yenidoğanların %85.7'sinin hastahaneye, %14.3'ünün ise sağlık ocağına başvurduğu görülmektedir.

Müdahale grubunda yenidoğanların tamamının sağlık kurumuna bir kez, kontrol grubunda yenidoğanların %85.7'sinin bir kez, %14.3'ünün iki kez hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir.

Müdahale grubunda hastaneye başvuran yenidoğanların birisinin fizyolojik sarılık diğerinin göbekte şişlik nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sağlık kurumuna başvurma nedeninin sırasıyla fizyolojik sarılık (%57.1), soğuk algınlığı (%28.6) ve göbekte şişme (%14.3) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.5.b'de yenidoğanların doğum sonu ilk altı hafta içinde hastaneye yatma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Müdahale grubundaki yenidoğanların birinin, kontrol grubundaki yenidoğanların ise ikisinin fizyolojik sarılık nedeniyle hastahane de yattığı belirlenmiştir. Yapılan önemlilik testinde hastahaneye yatma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular; doğum sonrası ilk altı haftada kadınlara ait bulguların tartışması ve yenidoğana ait bulguların tartışması olmak üzere iki bölümde tartışılmıştır.

Doğum Sonrası İlk Altı Haftada Kadınlara Yönelik Bulguların Tartışması

Kadın sağlığının dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde iyi durumda olmaması, ulusal ve uluslararası düzeyde konuya verilen önem ve önceliğin arttırılarak sürdürülmesi gereğini ortaya koymaktadır. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının çoğu belli yaşam dönemlerinde görülmesine karşın, kadın sağlığını geniş bir zaman diliminde etkilemektedir (13). Kadın sağlığında, gebelik ve doğumla ilgili olay ve komplikasyonların en yoğun yaşandığı dönem ise 15-49 yaş arası olan doğurganlık dönemidir (2). Bu nedenle kadına doğurganlık döneminde özel bir üreme sağlığı hizmetinin verilmesi gerekmektedir. Kadının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde alacağı sağlık bakım hizmetleri, hem kendisinin hem de bebeğinin gelecekteki sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğum sonrası hastanede kalma süresi kısalmakta ve anne ve bebekler hastanede 24 saatten daha kısa süre kalabilmektedir. Ancak anne ve bebekler hastaneden erken taburcu edildikleri durumda mutlaka ev ziyaretleri ile bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi önerilmektedir (2,13,20,30,34,35). Bununla birlikte anne ve yenidoğanın doğum sonu dönemdeki sağlığı, gebelik ve doğum süreçlerinin sağlıklı geçirilmesine de bağlıdır.

Gebelik, doğum ve ebeveyn olma gibi olaylar çoğu zaman bireyler için gelişimsel ve durumsal krizlere neden olabilmektedir. Bu olayların güvenli ve sağlıklı bir şekilde yaşanması için bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin zamanında ve etkin bir şekilde verilmesi önemlidir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım hizmetleri, doğum öncesi hizmetleri de içine alan perinatal evde bakım hizmetlerinin bir parçasıdır.

Doğum öncesi bakım anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık personeli

tarafından izlenmesidir. Gebelikten önce varolan hastalıkların ve gebelikteki risk faktörlerinin erken saptanması ve müdahale edilmesi amacıyla doğum öncesi bakım birinci trimesterde başlamalı ve Sağlık Bakanlığı önerilerine göre normal gebelerde ortalama 6 kez verilmelidir (38). Çalışmamızdan elde edilen, annelerin bu gebelikleri ile ilgili bulguları (Tablo 4.1.4, Tablo 4.2.1, Tablo 4.2.2), annelerin gebelik döneminde yetersiz bakım ve danışmanlık hizmetleri aldıklarını göstermektedir.

Gebelik döneminde annenin riskli davranışların belirlenmesi ve annelere bu konuda eğitim ve danışmanlık yapılması doğum öncesi bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Gebelik döneminde anne ve fetüs sağlığını etkileyen en önemli riskli davranışlardan birisi, gebelik döneminde annenin sigara içmesidir. Bu çalışmada da araştırma kapsamına alınan her beş kadından birinin sigara içtiği ve sigara içen kadınların çoğunluğunun gebelikleri süresince de sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.1.4). Sigara içme son yıllarda tüm dünyada kadınlar arasında giderek yaygınlaşan bir alışkanlıktır. Sigaranın sağlığa zararları konusunda pek çok çalışma yapılmıştır. Gebelikte sigara içme davranışının hem anne hem de fetüs/yenidoğanın sağlığını etkilemesi nedeniyle bu alandaki çalışmalar özel olarak ele alınmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelikte annenin sigara içme davranışının bebekte, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, intrauterin gelişme geriliği, preterm eylem, ilerleyen dönemlerde bilişsel düzeyin düşük olması gibi komplikasyonlara neden olduğu saptanmıştır (82-86). Bu olumsuz sonuçlara rağmen, Walker(87) gebe kadınların sadece %40.0'nın, Mendler (26) ise %33.5'inin gebelikleri süresince sigara içmeyi bıraktıklarını tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada gebelerin %41.0'inin gebelikleri süresince sigara kullanmaya devam ettikleri bulunmuştur (88). Ülkemizde gebelikte sigara içme durumu ile ilgili yapılan çalışmalarda sonuçlar birbirinden farklıdır. Akdolun gebelerin %14.2'sinin sigara kullandıklarını belirtmiştir (89). Akan ve Vural (36) 0-1 yaşta bebeği olan annelerin %50'sinin gebelikleri sırasında sigara kullandıklarını saptamıştır. Bu araştırmanın bulguları, literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Gebelikte sigara kullanımının yaygın bir davranış olması nedeniyle, antenatal bakım hizmetleri içinde, gebenin sigarayı bırakması için desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anne sağlığının fetal sağlığı doğrudan etkilediği ve gebelik süresince yapılan etkin izlemlerin ne kadar önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetlerinin hem nicel hem de nitel olarak yeterli olması üzerinde

durulmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların tamamına yakınının doğum öncesi kontrole gitmeleri ve ortanca bakım alma sayılarının 7 olması (Tablo 4.2.1), kadınların aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicel olarak yeterli olduğunu düşündürebilir. Ancak doğum öncesi kontroller sırasında kadınların yarısından fazlasının gebelikle ilgili, yarısının doğum sonu dönemle ilgili, tamamına yakının ise doğumla ilgili bilgi almaması (Tablo 4.2.1), kadınların yaklaşık üçte birinin doğumdan sonra kullanmak istediği kontraseptif yöntem hakkında kararsız olması (Tablo 4.1.3), bakımın niteliğinin yetersiz olduğunu gösteren önemli bulgulardır.

Gebelikte ilaç kullanımı ve yetersiz kilo alımı, anne ve fetus sağlığını etkileyen, gebelik dönemi risklerinden ikisidir. Özellikle gebeliğin birinci trimesterinde bilinçsiz kullanılan ilaçlar, fetüste hayati komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun gebelikleri sırasında ilaç kullanmalarına rağmen, ilaç kullanan kadınların tamamının ilaçları, sağlık personeli önerisi ile kullanmaları (Tablo 4.2.1) bu konuda genel olarak bilinçli olduklarını göstermektedir.

Literatürde, gebelik sırasında az kilo alımının (8 kg'den az) annede anemi ve preeklamsi, fetüste intrauterin gelişme geriliği, fazla kilo alımının ise, annede preeklamsi ve zor doğum eylemi, fetüste intrauterin hipoksi riskini arttırdığı belirtilmektedir (39,56). Fazla kilo alımının da annelerin yetersiz ve dengesiz beslenmesinden ya da gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar nedeniyle olabileceği belirtilmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaklaşık yarısının gebelikleri sırasında kilo alımlarının az ya da fazla olması, doğum öncesi bakım hizmetleri içinde anneye gebelikte beslenme ve kilo alımı konusunda bilgi verilmesi gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir (Tablo 4.2.1).

Literatürde gebeliğin istenmemesinin, duygusal ve fiziksel sorunların daha fazla yaşanmasına neden olarak, kadının gebeliğe uymunu zorlaştırdığı ve doğum sonu dönemde duygusal sorun yaşama riskini arttırdığı vurgulanmaktadır (40,58). Bu çalışmada da yaklaşık her 5 kadından ikisinin gebeliği istememesinin (Tablo 2.1.1), kadınların gebelikleri süresince aldıkları bakım hizmetleri içinde bu konunun önemle ele alınması gerektiği ve doğum sonu dönemde de kadınların özellikle duygusal yönden desteklenmelerinin önemini açığa çıkarmaktadır.

Gebelikte yaşanan sorunların en erken dönemde saptanması ve uygun müdahalede bulunulması anne ve yenidoğan sağlığının korunması açısından çok

önemlidir. Çünkü gebelik döneminde yaşanan sorunlar doğum sonrası dönemde de anne ve yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde hizmet veren sağlık personelinin, annelerin gebelikte yaşadıkları sorunları dikkate alarak, anne ve yenidoğan için risk olabilecek durumları belirlemesi ve girişimlerini bu doğrultuda planlaması gereklidir.

Gebelikte en sık yaşanan sorunlardan birisi hiperemesis gravidarumdur (39,56). Hiperemesis gravidarum gelişmesi, annenin yetersiz beslenmesine ve buna bağlı olarak fetusta intrauterin gelişme geriliğine sebep olabilir. Akdolun (89) çalışmasında özellikle birinci trimestirde hiperemesis gravidarum yaşayan annelerin erken doğum riskinin daha fazla olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda kadınların dörtte birinde bulantı kusma şikayetinin olması dikkat çekicidir (Tablo 4.2.2). Gebelik döneminde kabızlık yaşanması, doğum sonu dönemde annenin bu sorunu yaşama riskinin artabileceğini göstermektedir. Literatürde gebelikte progesteronun düz kaslara yaptığı gevşetici etki nedeniyle idrar yolu enfeksiyonu ve genital enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı belirtilmektedir (55,56). Ayrıca kötü perine hijyeni alışkanlığına bağlı ürogenital sistem enfeksiyonlarının sık görüldüğü bilinmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaklaşık yarısının gebelikte anormal vajinal akıntı şikayetinin olduğunu ifade etmesi (Tablo 4.2.2), kadınların yetersiz perine hijyeni alışkanlıkları olduğunu düşündürmektedir. Gebelikte duygusal sorun yaşayan kadınların, doğum sonu dönemde de duygusal sorun yaşamaya yatkınlıklarının artması nedeniyle bu araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamına alınan kadınların bu yönden daha dikkatli ele alınması gerektiğini göstermektedir (Tablo 4.2.2).

Bu çalışma sonuçları, çalışma kapsamına alınan kadınların gebelikleri süresince doğum sonu anne ve yenidoğan sağlığını etkileyebilecek bazı sorunları yaşamalarına rağmen, bu sorunların görülme sıklığının müdahale ve kontrol grubundaki kadınlarda benzer olması ve doğum sonu anne ve bebeklerin aynı derecede riske sahip olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum sonu anne ve yenidoğan sağlığını etkileyen önemli faktörlerden bazıları da doğum eylemi sürecinde yer almaktadır. Travay süresi, yenidoğanın ağırlığı ve cinsiyeti gibi faktörler doğum sonu anne ve yenidoğan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Literatürde, travay süresinin doğum sonu annede sorun görülme sıklığını, yenidoğanın cinsiyetinin ve doğum ağırlığının ise yenidoğanda sorun

görülme sıklığını etkilediği belirtilmektedir (5,21,26,28). Bu nedenle, çalışmamızda, söz edilen değişkenler bakımından grupların benzer olması (Tablo 4.2.3), hem kadınların hem de yenidoğanların doğum sonu sorun yaşama bakımından aynı derecede riske sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum doğum sonu altı haftada evde uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitiminin etkisini belirlemede önemlidir.

Doğum sonu dönemde annede yaşanan sorunların bazıları, doğum sonu erken dönemde başlamaktadır. Özellikle bu sorunların gelişmemesi için hem doğum öncesi dönemde hem de doğum eylemi süresince etkili ve yeterli bir hemşirelik bakımı verilmesi önemlidir. DSÖ doğum sonu bakımı, anne ve bebeğin gereksinimleri açısından dört farklı zamanda ele almıştır. Bu zaman diliminin ilki, doğumdan sonraki en kritik saatler olan doğum sonu ilk 6-12 saattir. Bu süre içinde annenin kan kaybı, ağrı, kan basıncı, tehlike belirtileri yönünden ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (4). Çalışmamızda, doğum sonu erken dönemde görülen sorunların, meme ucu ağrısı, epizyo ağrısı ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

Emziren annelerin meme başı derisinde emme travmasına bağlı bazı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler, eritem ödem, beyaz-koyu renkli lekelenmeler, kabuklanma ve inflamasyondur. Bu değişikliklere bağlı olarak da kadınların %90'ında meme ucunda ağrı görülmektedir. Yanlış emzirme pozisyonu meme başı ağrısı ve meme çatlaklarını ortaya çıkarmada etkili diğer bir faktördür. Emme travmasının azaltılması için ise meme başlarının prenatal dönemde güçlendirilmesine yönelik egzersizler yapılması ve emzirme sırasında bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi önerilmektedir (90). Bu çalışmada meme ucu sorunu görülmesi bakımından gruplararası önemli bir fark görülmesine de, müdahale grubunda meme ucu çatlağının az görülmesi, bu gruptaki kadınların ilk emzirme deneyimleri sırasında yanında bulunulması, hastanede kaldıkları sürece bebeğin beslenmesi konusunda anneye destek olunması ve doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesinin, meme sorunlarının ilerlemesini önlediğini düşündürmektedir. Erken dönemde epizyotomiye bağlı sorunların ortaya çıkmasının sağlık personelinin epizyotomi uygulamasındaki yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Epizyotomi bölgesinde ağrı şikayetinin müdahale grubunda bir kadında görülmesine rağmen, kontrol grubunda en sık yaşanan sorun olması, müdahale grubundaki kadınlara doğum sonu erken dönemde epizyo ağrısını azaltmaya yönelik uygulamaların öğretilmesinin önemini ortaya çıkarması

bakımından önemlidir. Hastanede kadınların erken dönemde tanınmasına bağlı her iki grupta da yorgunluk sorunun çok yaşanmasına rağmen, doğum sırasında annenin desteklenmesi, doğum sonu servisine çıktıktan sonra ise anne ve bebek bakımının anne ile birlikte yapılması nedeniyle müdahale grubunda daha az yorgunluk sorunu yaşandığı düşünülmektedir.

Son yıllarda doğumdan sonra anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmedikçe, hastaneden en erken dönemde taburcu edilmeleri önerilmektedir. Literatürde doğum sonu hastanede yatış süresi değerlendirilirken, annenin doğum yaptığı saatten taburcu olduğu saate kadar geçen zaman süresi dikkate alınmaktadır. Doğum sonu erken taburculuğu tarif eden değişik zaman sınırları bulunsa da genellikle normal doğumdan sonra hastanede 48 saat ya da daha az süre hastanede yatma erken taburculuk, 24 saat ya da daha az sürede hastanede yatma ise çok erken taburculuk olarak tanımlanmaktadır(46,60,91). Bu tanımlamaya göre araştırma kapsamına alınan kadınların ve yenidoğanların tamamının hastaneden çok erken dönemde taburcu edildikleri görülmektedir (Tablo 4.2.5). Ransjo-Arvidson ve arkadaşları Zambia’da komplikasyonsuz vajinal doğum yapan kadınların hastaneden doğum sonu 8-12 saat içinde taburcu olduklarını belirtmektedir (92).

Yapılan çalışmalarda anne ve bebeklerin doğum sonu dönemde erken taburcu edilebilmeleri için bazı ölçütleri taşımaları gerektiği belirtilmektedir (5,17,44,62,63). Ancak, anne ve bebeklerin bu ölçütleri taşısalar bile taburculuğu takip eden ilk bir haftada daha fazla olmak üzere, doğum sonu dönem süresince birçok sorun açısından risk altında oldukları bilinmektedir (20,44,92,93). Ayrıca doğum sonu erken taburculukla kadın ve yenidoğana hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için gerekli süre kısalmaktadır. Bu nedenle erken taburculuk programlarının doğum sonu evde bakım hizmetleri ile desteklenmesi anne ve yenidoğan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Doğumdan sonraki ilk haftada çoğu kadında fiziksel bir iyileşme görülmesine karşın, bazılarında postpartum komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle de doğumdan sonraki ilk bir hafta doğum sonu komplikasyonların en sık yaşandığı ve anne ve yenidoğanın mutlaka evde izlenmesi gerektiği dönemdir. DSÖ verilerine göre, doğumdan sonraki 6 hafta içinde Bangladeşte kadınların %50’si, Hindistan’da %23’ü, İngiltere’de ise %47’si en az bir komplikasyon yaşadıklarını bildirmişlerdir (4). Ransjo-Arvidson ve arkadaşları (92) doğum sonu 3. günde kadınların

%80.0'inde, 42. günde ise %30.0'unda sorun görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada ev ziyareti yapılmayan gruptaki kadınlarda sorun yaşama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Akdolun annelerin %99'unun doğum sonu en az bir sorun yaşadıklarını saptamıştır (89). Carty (14) doğum sonu annelerin %2.8-23'ünün, Lane (94) ise %31'inin sorun yaşadığını bildirmiştir. Bu çalışma bulgularına göre, hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda annelerin sorun yaşama sıklığı literatürde belirtilenden daha yüksektir (Tablo 4.3.1). Bu durumun her bir semptomun ayrı bir sorun olarak ele alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak müdahale grubundaki kadınlarda sorun yaşama sıklığının kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı ölçüde düşük olması (Tablo 4.3.1), doğum sonu ev ziyaretlerinin etkinliğini ve doğum sonu erken taburcu edilen kadınlara ev ziyareti yapılması gerekliliğini destekleyen bir bulgudur.

Doğum sonu altı hafta süresince evde takibi ve bakımı yapılmayan annelerde sorun görülme riskinin, evde hemşirelik bakımı ve eğitimi yapılan gruptaki annelerden yaklaşık iki kat daha fazla olması dikkat çekici bir bulgudur (Tablo 4.3.2). Doğum sonu erken dönemde annede herhangi bir sorun görülme bile, özellikle doğum sonu birinci haftada anne birçok problem açısından risk altında olabilmektedir. Yapılan birçok çalışma doğumun normal bir süreç olarak görülmesine karşın, postpartum dönemde annelerin sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk ve psikolojik problemler yaşadıklarını ortaya koymaktadır (9,13,37,94,95,96).

Doğum sonu evde bakımın anne bakımı, yenidoğan bakımı ve aile bakımı olmak üzere 3 boyutu vardır. Evde bakımın her bir boyutu da ailenin en üst düzeyde iyiliği için ele alınmalıdır (46,48). DSÖ, doğumdan sonraki ilk 3-6 gün içinde yapılan iki ev ziyaretinde, annenin meme bakımının yapılması, enfeksiyon yönünden kontrolü, loşia takibi ve psikolojik yönden değerlendirilmesini, altıncı haftada ise annenin involüsyon sürecinin kontrolü, anemi, konstipasyon ve diğer komplikasyonlar yönünden izlenmesini önermiştir (4).

Çalışmamızda kadınlarda doğum sonu en sık yaşanan problemlerin; epizyo problemleri, meme problemleri, perine ile ilgili problemler, konstipasyon, bel ve sırt ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk ve duygusal problemler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3).

Epizyotomi, bebeğin doğumunu kolaylaştırmak ve annede oluşabilecek perine ve vajinal laserasyonları önlemek amacıyla özellikle ilk doğumlarda sık uygulanan bir müdahaledir (39,56,97). 1998 TNSA'da annelerin ifadelerine göre, doğumların %43.6'sına epizyotomi açılmıştır (38). Duran'ın belirttiğine göre (97), Arjantin'de yapılan bir çalışmada epizyotomi sıklığının %82'ye kadar çıktığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdaki epizyo uygulama sıklığı literatür ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.3.3).

En sık uygulanan obstetrik girişimlerden biri olmasına rağmen literatürde epizyotomi açılan kadınlarda, üçüncü/dördüncü derece laserasyon, anal sfinkter yaralanması, enfeksiyon, yara iyileşmesinin gecikmesi, fazla kan kaybı, ağrı, seksüel disfonksiyon gibi sorunların yaşandığı belirtilmektedir (53,54,55,56). Eryılmaz (9) doğum sonu ilk sekiz hafta içinde, hastanede etkili hemşirelik bakımı alan kadınların %27.7'sinin, almayan kadınların %55.8'inin epizyo ile ilgili sorun yaşadığını tespit etmiştir. Vural ve Akan (36) kadınların %21.0'inin epizyo ile ilgili sorun yaşadığını belirlemiştir. Bizim çalışmamızda da, müdahale grubundaki yaklaşık üç kadından birinin, kontrol grubunda ise yaklaşık iki kadından birinin doğum sonu ikinci günde epizyo problemi yaşaması ve kontrol grubundaki kadınlarda altıncı haftada da epizyo ile ilgili problem görülme sıklığı yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda doğum sonu ilk haftalık dönem içinde epizyo ile ilgili en sık yaşanan sorunun epizyoda ağrı, ikinci sorunun ise dikişlerde açılma ve enfeksiyon olduğu saptanmıştır (9,13,36,89). Fishbein (11) çalışmasında, annelerin %51'inin epizyo ile ilgili sorun yaşadığını belirlemiştir. Ransjo-Arvidson ve arkadaşları (92), doğum sonu 7. günde kadınların %34.0'ünde epizyo iyileşmesinin yeterli olmadığını bildirmişlerdir. Parsons ve arkadaşları (24) annelerin doğum sonu endişe duydukları konulardan birinin epizyotomi bölgesinde ağrı olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın sonuçları da yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Ek Tablo 1).

Epizyotomi bölgesinde ağrı ek bir problem gelişmedikçe zamanla azalması gereken bir rahatsızlıktır. Çalışmamızda da epizyo bölgesinde ağrı yaşama sıklığının doğumdan sonraki günlerde giderek azalması bu bilgiyi desteklemektedir (Ek Tablo 1). Ancak dikişlerde enfeksiyon ve açılma sorunu, doğum eyleminde sağlık ekibinin steril şartlarda çalışmaması ve annelerin doğumdan sonra uygun perine bakımı yapmamaları nedeniyle gelişebilir. Eroğlu (98), doğum salonunda çalışan ebe ve

hemşirelerin doğum ve doğum sonu dönemde perine ve epizyotomi bakımını yeterince bilmediklerini ve kadınlara yeterli bakım vermediklerini saptamıştır. Bu çalışmada her iki grupta da dikişlerde açılma sorununun yaşanmasına rağmen, özellikle kontrol grubunda epizyoda açılma sorunun fazla görülmesinin, kadınların uygun perine bakımı yapmadıklarından kaynaklandığını düşündürmektedir (Ek Tablo 1).

Doğumdan sonra genellikle bütün puerperium boyunca süren vajinal akıntıya loşia denir. Doğum sonu dönemde zaman ilerledikçe loşia miktarının azalması ve renginin açılması ve loşianın kötü kokulu olmaması beklenir. Loşia da gelişebilecek anormallikler ise başka büyük komplikasyonların belirtisi olabilmektedir (36,56). Çalışmamızda, kadınlarda loşia ile ilgili problem yaşama sıklığının az olmasına rağmen, sorunların kontrol grubunda daha fazla görüldüğü (Tablo 4.3.3) belirlenmiştir. Kadınların uygun perine temizliği yapmaları ve pedlerini sık değiştirmeleri doğum sonu enfeksiyon gelişmesini önleme açısından önemlidir. Carty doğum sonu loşia ile ilgili en sık yaşanan sorunun kötü koku olduğunu bildirmiştir (14). 1998 TNSA ileri analiz sonuçlarına göre kadınların %22.0'si doğum sonu kötü kokulu vajinal akıntıları olduğunu ifade etmişlerdir (38). DSÖ verilerine göre Bangladeş'te kadınların %10.2'si, Mısırdaki %9.8'i, Endonezya da %4.5'i kötü kokulu loşia sorunu yaşamışlardır (5). Bu çalışmada loşia ile ilgili yaşanan tek sorunun koku olması, kadınların perine temizliklerini uygun yapmamaları ve pedlerini sık değiştirmemeleri nedeniyle olabilir. Araştırmadan elde edilen bulgular da bu düşüncüyü desteklemektedir. Müdahale grubunda sorunun bir kadında ve bir kez görülmesi, kadınlara sağlıklı yaşam davranışları kazandırılması ve sorunların ilerlemeden çözülmesi için hemşirelik eğitimi ve danışmanlığının sürekli olması gerekliliğini göstermektedir.

Literatürde vajinal doğum sonrası en sık görülen sorunlardan birinin perine ağrısı olduğu belirtilmektedir (9,11,13,18,89). Bu çalışmada da, doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki annelerin üçte birinde, kontrol grubundaki annelerin beşte üçünde perine ile ilgili sorunu olduğu saptanmıştır. Doğum sonu ikinci günde ve yedinci günde perine ile ilgili sorun yaşama sıklığının kontrol grubunda anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Özellikle epizyotomi insizyonunun olması, doğum eyleminin uzun sürmesi, eyleme müdahale edilmesi perine ağrısını arttıran nedenlerdir. DSÖ'nün belirttiğine göre, doğumdan sekiz hafta

sonra kadınların %22'si, 2-18 ay sonra ise %10'u perine ağrısı yaşamaktadırlar (4). Bir çalışmada kadınların %8'inin doğumdan sonraki 12. haftada perine ağrısı şikayetleri olduğu tespit edilmiştir (77). Akan kadınların %33.7'sinin perine sorunu yaşadığını, bu sorunların başında da perine ağrısı geldiğini belirtmiştir (99). Literatürde hemoroid doğum sonu sık yaşanan sorunlardan biri olarak belirtilmektedir (4,11,13,24,36,51). Bu çalışmada kadınların hemoroid yaşama sıklıklarının literatürde belirtilenden daha düşük olduğu bulunmuştur. Atıcı (13) doğum sonu hemşire tarafından sağlık eğitimi yapılan ve evde bakımı yapılan kadınlarda perine sorunlarının daha az görüldüğünü belirtmiştir. Eryılmaz (9) hastanede etkili bir doğum sonu bakım verilmesinin doğum sonu sekiz hafta içinde perine sorunlarını azalttığını tespit etmiştir. Bu çalışmada doğum sonu ikinci gün müdahale grubunda yaklaşık üç kadından birinin perine ağrısı yaşamasına rağmen, ilerleyen günlerde kadınların hızlı bir şekilde iyileştiği saptanmıştır. Kontrol grubunda ise hem doğum sonu ikinci günde, hem de diğer ziyaretlerde perine ağrısının çok sık yaşandığı görülmektedir (Ek Tablo 1). Bu bulgular literatürdeki bilgiler ile birlikte kadınlara hem hastanede etkili bir hemşirelik bakımı verilmesi hem de ev ziyaretleri ile bakım ve eğitimin devamlılığının sağlanmasının perine sorunlarını azaltmada etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Emzirme döneminde bazen anneden, bazen bebekten kaynaklanan sorunlar nedeni ile anne çeşitli meme problemleri yaşayabilmektedir. Vural ve Akan annelerin %51.7'sinin doğum sonu meme sorunu yaşadıklarını belirtmiştir (36). DSÖ verilerine göre annelerin %33'ü (4), 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçlarına göre annelerin %30.3'ü doğum sonu meme problemi yaşamışlardır (38). Eryılmaz (9), Atıcı (13), Akdolun (89) ve Kömürcü (100) doğum öncesi ve doğum sonunda annelere meme bakımı ve gerekli danışmanlık yapıldığında doğum sonu meme sorunlarının daha az yaşandığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada doğum sonu erken dönemde müdahale grubundaki kadınların yaklaşık yarısında, kontrol grubundaki kadınların ise çoğunluğunda meme sorunu görülmesi (Tablo 4.2.4) doğum öncesi bakım hizmetleri içinde memelerin emzirmeye hazırlanmaması ve koruyucu meme bakımı yapılmaması nedeniyle olabilir. Kadınların doğum öncesi dönemde yetersiz meme bakımı ve eğitimi almasının yanı sıra, doğum sonu erken taburculukta da emzirme ve meme bakımı ile ilgili danışmanlık alma şansı azalmaktadır. Müdahale grubundaki kadınlarda meme sorunu görülmesi açısından hastanedeki bulgular ile

ikinci günde bulgular arasında bir fark görülmemesine rağmen, kontrol grubunda meme sorunlarının arttığı görülmektedir. Doğum sonu ikinci günde müdahale grubunda iki kadından birinin, kontrol grubunda ise yaklaşık beş kadından dördünün, yedinci günde müdahale grubundaki dört kadından birinin, kontrol grubundaki dört kadından üçünün meme problemi yaşadığı belirlenmiştir. Aynı şekilde meme bakımı yapılan ve emzirme eğitimi verilen müdahale grubunda ilerleyen günlerde meme sorunları çok azalmıştır (Tablo 4.3.3). Doğum sonu en sık yaşanan meme problemi meme ucu ağrısıdır. Meme başı ağrısının en önemli nedenlerinden birisi bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi diğeri meme dolgunluğudur. Her iki neden de etkili bir eğitim ve bakımla önlenir. Bu çalışmada özellikle kontrol grubunda meme ucu ağrısının çok sık görülmesi ve altıncı haftada bile annelerin yaklaşık beşte birinde meme ucunda ağrı olması (Ek Tablo 1), doğum öncesi ve doğumda annelerin meme bakımı ve emzirme konusunda yeterince bilgi almadıklarını ve doğumdan sonra annelere bu konuda eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Boşaltım sorunları doğum sonu sık görülen ve anneyi oldukça rahatsız eden sorunlardır. Literatür incelendiğinde boşaltımla ilgili sorunların konstipasyon ve idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olarak incelendiği görülmektedir (39,56). Çalışmamızın bulgularına göre, ilk haftada boşaltım sorunları kontrol grubunda müdahale grubuna göre iki kat, onbeşinci gün ve altıncı haftada ise üç kat daha fazla görülmektedir (Tablo 4.3.3). Her iki grupta da en sık yaşanan boşaltım sorunu konstipasyondur (Ek Tablo 1). Karın duvarının gevşemesi, perinedeki dikişler, doğum sırasında fetus başının rektuma yaptığı travma, doğum öncesi anneye lavman uygulanması, eylem süresince annenin beslenmesinin kısıtlanması nedeniyle doğum sonu özellikle ilk haftada konstipasyon sorunu çok sık yaşanmaktadır (49,55,56). DSÖ verilerine göre doğum sonu ilk sekiz haftada kadınların %20'si konstipasyon sorunu yaşamaktadır (4). Akan (99) kadınların %14.4'ünün, Fishbein (11) %63'ünün doğum sonu konstipasyon yaşadıklarını belirtmiştir. Parsons doğum sonu annelerin endişelendikleri konulardan birinin kabızlık olduğunu ve erken taburcu olan kadınların da bu endişelerine yönelik bakım ve destek için zamanlarının olmadığını vurgulamıştır (24). Literatürde annenin yeterli sıvı ve lifli gıdalar alımı konusunda desteklenmesinin konstipasyon sorununu en alt düzeye indireceği bildirilmektedir (49,53,55,56).

DSÖ doğumdan sonra kadınların %8-11'inin idrar inkontinansı sorunu yaşadıklarını vurgulamaktadır (4). Akdolun doğumdan sonra kadınların %17.4'ünün idrar inkontinansı sorunu olduğunu belirtmiştir (89). Martell kadınların %25'inin doğum sonu idrar yapmada zorluk yaşadıklarını saptamıştır (12). Bashiri doğum sonu erken taburcu edilen kadınlarda İYE görülme sıklığının daha fazla olduğunu bildirmektedir (52). Carty doğum sonu erken taburcu edilen kadınların hastaneye yatma nedenleri arasında İYE'nin sıklıkla görüldüğünü saptamıştır (14). Atıcı doğumdan sonra annenin uygun hemşirelik bakımı ve eğitimi ile desteklendiğinde, daha az boşaltım sorunları yaşadığını tespit etmiştir (13). İYE doğum sonu erken dönemde genellikle, eylem sırasında üriner kateter uygulanması, yetersiz sıvı alımı ve gebelikte İYE'nin varolmasına bağlı gelişebilir. İlerleyen dönemde ise yetersiz perine hijyeni ile yetersiz beslenme ve sıvı alımına bağlıdır. Bu çalışmada onbeşinci gün ve altıncı haftada kontrol grubunda İYE belirtilerinde önemli ölçüde artış olması kadınların uygun perine temizliği yapmaması ve yetersiz sıvı alımına bağlı gelişmiş olabilir. Hem konstipasyon hem de idrar yolu enfeksiyonu sorunları yeterli hemşirelik bakımı ve annelerin eğitimi ile azaltılabilir. Bu çalışmada özellikle kontrol grubunda boşaltım sorunu yaşama sıklığı literatür ile benzerlik göstermektedir. Doğum sonu ikinci günde her iki grupta da konstipasyon sorunun fazla görülmesinde, daha çok doğuma bağlı fizyolojik nedenlerin etkili olduğu düşünülmüştür. Daha sonraki ziyaretlerde müdahale grubunda boşaltım sorunu yaşama sıklığının kontrol grubuna göre az olması ($p<0.05$) ise annelere verilen evde bakım ve eğitim hizmetlerinin etkinliğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Literatürde rastlanmayan ancak bu çalışmada özellikle onbeşinci gün ve altıncı haftada görülen anal çatlak sorunun uzun süren konstipasyona bağlı olduğu düşünülmüştür.

Gebelikte ve doğum eylemi sırasında bel ve sırt kaslarının kasılması doğum sonu annenin bel ve sırt ağrısı yaşamasına neden olabilir. Ransjo-Arvidson ve arkadaşları doğum sonu annede en sık görülen sorunun abdominal ağrı, ikinci sırada ise genel vücut ağrısının olduğunu saptamışlardır (92). 1998 TNSA İleri Analizi verilerine göre kadınların %44'ü doğum sonu şiddetli bel ve sırt ağrısı, %57.4'ü pelvik ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (38). DSÖ ise doğumdan sonra annelerin %14-20'sinin bel, %0.75'inin ise alt abdomende ağrı sorunu yaşadıklarını bildirmiştir (4). Çalışmamızda doğum sonu ikinci ve yedinci gün bel ve sırt ağrısı

yaşanma sıklığının yüksek olması (Tablo 4.3.3) gebelik, doğum eylemi ve yanlış emzirme tekniğine bağlı olabilir. Onbeşinci günde kontrol grubunda ağrı görülmesinin müdahale grubuna göre istatistiksel olarak önemli derecede yüksek olmasının ise, doğum sonu ilk iki hafta içinde annelerin aktivite kısıtlaması yapmaması ve yanlış emzirme tekniği nedeniyle gelişmiş olduğu düşünülmektedir. Her iki nedeni de hemşirenin eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirerek önleyebileceği düşünüldüğünde, taburcu olduktan sonra annelerin izlenmesinin ve ihtiyacı olduğu belirlenen konularda eğitim ve danışmanlık verilmesinin önemi görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda en sık yaşanan sorunlardan ikisinin uykusuzluk ve yorgunluk hissi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Lane, doğumdan sonra bir gece hastanede kalan kadınların %49'unun yorgunluk sorunu yaşadığını belirtmiştir (94). Martell kadınların %53.6'sının, Fishbein ise %55'inin doğum sonu yorgunluk şikayeti olduğunu saptamıştır (12). DSÖ verilerine göre kadınların %12.2'si doğum sonu yorgunluk yaşamaktadırlar (4). Akdolun (89) doğum sonu dönemde annenin en sık yaşadığı sorunlardan birinin yorgunluk ve uykusuzluk olduğunu belirtmiş ve bu dönemde anneye verilecek bakımda uykusuzluk ve yorgunluk sorunlarının da ele alınması gerektiğini ifade etmiştir. Literatürde yorgunluk ve uykusuzluğun, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (30,42,91,102). Doğum eylemi, ağrılar, bebek ve ziyaretçiler annenin yetersiz uyumasına ve yorgun olmasına neden olabilir. Bu dönemde anneye aktivite ve uyku düzeni ile ilgili bilgi verilmesi, aileye anneye destek olması konusunda danışmanlık yapılması ve anne ve bebekte oluşabilecek sorunların önlenmesi annenin, uykusuzluk ve yorgunluk sorunları yaşama sıklığını azaltabilir. Çalışmada doğum sonu ikinci günde araştırma kapsamına alınan kadınlarda uykusuzluk ve yorgunluk sorunlarının fazla görülmesi, doğum eylemine bağlı fizyolojik rahatsızlıklar nedeniyle olabilir. Ancak müdahale grubunda yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada bu sorunların çok az yaşanması ve tüm ziyaretlerde yorgunluk ve uykusuzluk görülme sıklığı bakımından iki grup arasında önemli fark olması, doğum sonu dönemde hemşirenin sürekli eğitim ve desteğinin etkililiğini gösteren bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Doğum sonu dönemde kadınlarda fizyolojik değişiklikler kadar duygusal ve davranış değişiklikleri de görülür. Annelerin doğum sonu dönemde normal

dönemlerine oranla duygusal sorunları daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir (13). Bu dönemde en fazla görülen duygusal sorunlar, anksiyete, ağlama, içe kapanma, alınganlık, dalgınlık, yalnızlık hissi ve sinirliliktir (13,14,30,102). Bizim çalışmamızda da, özellikle doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlasında duygusal sorun yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Laizner ve arkadaşları (103) doğum sonu 4-6 hafta içinde kadınların %59'unda negatif tutumlarında bir artış olduğunu saptamıştır. Cingi ve arkadaşları (104), doğum sonu duygusal dalgalanmaların ilk haftalarda daha sık yaşandığını, Fishbein ve arkadaşları (11) ise kadınların annelik hüznünü doğum sonu ikinci haftada yaşadıklarını bildirmiştir. Bu çalışmada, doğum sonu ikinci gün duygusal sorun yaşanma sıklığı literatürde belirtilenden daha yüksek çıkmıştır. Ancak kontrol grubunda duygusal sorun yaşama sıklığının müdahale grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Bu durumun araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunun gebelik döneminde duygusal sorun yaşamalarına bağlanabilir. Literatürde belirtildiği gibi kontrol grubundaki kadınlarda duygusal sorunlar, doğum sonu yedinci ve onbeşinci günlerde yüksek düzeyde kalmıştır. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde evde hemşire tarafından izlenen kadınlarda duygusal sorunların daha az yaşandığı bulunmuştur (9,13,14,42,102,105).

Çalışmamızda, doğumdan sonraki altı hafta içinde annelerin en az yaşadıkları sorunun dolaşım sorunları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Literatürde tromboflebitten doğum sonu komplikasyonlardan biri olarak bahsedilmesine rağmen (39,53-56), tromboflebit görülme sıklığı ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu çalışmada, dolaşım ile ilgili sorunların, gebelikte venöz dolaşımın yeterli olmamasına bağlı gelişen ödemin doğum sonu ikinci günde henüz çözülmemesine ve kadınların doğum sonu sürekli yatmasına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Doğum sonu dolaşım sorunu görülmesi yönünden bu çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Doğum sonu dönemde anne fiziksel ve hormonal değişimlerin yanı sıra bebeğine bakma zorunluluğu da yaşamaktadır. Literatürde annelerin doğum sonu dönemde en çok, fiziksel rahatsızlıkları (epizyotomi ve meme bakımı, yorgunluk), görünümleri ve bebek bakımı ile ilgili endişe yaşadıkları belirtilmektedir (11,13,14,91). Doğum sonu dönemde uyku düzeninin bozulması, günlük planların

değişmesi ve fiziksel görünümün bozulması gibi durumlar, kadının anksiyete düzeylerini arttırabilir. DSÖ verilerine göre kadınların %9.1'i doğum sonu yoğun anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir (4). Sertbaş kadınların doğum sonu durumluluk kaygı puan ortalamasını 39.8 olarak tespit etmiştir (106). Atıcı doğum sonu erken dönemde durumluk anksiyete düzeyleri benzer olan gruplarda, müdahale grubuna taburculuk öncesi eğitim ve danışmanlık verildikten sonra, evde izlendiklerinde müdahale grubunda puan ortalamasının düştüğünü, kontrol grubunda ise yükseldiğini tespit etmiştir (13). Çalışmamızda, doğum sonu yedinci ve onbeşinci günlerde kontrol grubu anksiyete puan ortalamaları müdahale grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek, altıncı haftada ise gruplar arasında anksiyete ortalamaları arasında fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.3.4). Bu durum doğum sonu altıncı haftada annelerin artık kendileri, bebekleri ve aileleri ile ilgili kendi düzenlerini kurmuş olmalarından kaynaklanabilir. Doğum sonu her ziyarette müdahale grubunda anksiyete puan ortalamasının düşük olması ve kontrol grubuna oranla zaman içinde önemli ölçüde azalması, evde anne ve bebeklere yönelik uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitiminin anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğunu gösterebilir. Kadınların sürekli kaygı puan ortalamalarının benzer olması ise (Tablo 4.3.4), doğum sonu dönemde annelerin anksiyete yaşama riski bakımından benzer olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum sonu dönemde görülen ve annenin yaşam kalitesini, ilişkilerini, fonksiyonlarını, annelik rollerini ve bebek bakım becerisini etkileyen en önemli komplikasyonlardan birisi de doğum sonu depresyondur (101). Beck'in belirttiğine göre (58) O'Hara uluslararası 59 çalışmanın metaanalizinde doğum sonu depresyon yaşama sıklığını %13 olarak bildirmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada 18 aydan küçük çocuğu olan annelerin %40'ının doğum sonu depresyon yaşadığı belirlenmiştir (87). Logsdon adölesan annelerin %56'sında depresyon belirtisi tespit etmiştir (101). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Vural ve Akkuzu doğum sonu onuncu günde annelerin %21.2'sinde depresyon saptamıştır (41). Literatürde doğum sonu erken taburculuk sonrası depresyon yaşama sıklığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (30,40), doğum sonu erken taburculuğun postpartum görülme sıklığını etkilemediğini (14) ve/veya azalttığını gösteren çalışmalarda yer almaktadır (42). Doğum sonu erken taburculuk ve depresyon görülme sıklığı ile ilgili yapılan bütün çalışmalarda, doğum sonu evde izlemlerin yapılması gerektiği

vurgulanmaktadır (13,14,30,40,42,75,91,101,107). Byrd (75) ev ziyaretlerinin depresyon puanlarını azalttığını, Tezel ve Gözüm (107), depresif belirtileri olan kadınlara evde verilen hemşirelik bakımının depresyon düzeyini düşürdüğünü, Atıcı (13) ise doğum sonu dönemde evde izlenen kadınlarda psikolojik sorunların daha az görüldüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda hem müdahale grubundaki kadınların, hem de kontrol grubundaki kadınların depresyon puan ortalamaları depresyon sınırından daha düşüktür. Bununla birlikte, depresyon puan ortalamaları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. (Tablo 4.3.5). Bu da doğum sonu erken taburcu edilen annelerde depresyon görülmesi sıklığının azaltılmasında evde bakım ve eğitim hizmetinin gerekliliğini gösterebilir.

Doğum sonu verilen bakımın etkinliğini gösteren en önemli kriterlerden birinin annenin sorun yaşama sıklığı olmasına rağmen, doğum sonu ilk altı hafta içinde cinsel ilişkiye girme, doğumdan sonra etkili bir aile planlaması yöntemine başlama, izlenen süre içinde yenidoğana ek besin başlama, hastaneye başvurma ve hastaneye yatma da bakımın etkinliğini değerlendirmede kullanılan diğer kriterlerdir.

Doğum sonu ilk altı haftadan önce cinsel ilişkiye girme, üreme sistemi enfeksiyonlarının gelişmesi ve ağrı şikayetinin yaşanması açısından risk faktörüdür. Atıcı (13) kadınlar arasında doğum sonu ilk altı haftadan önce cinsel ilişkiye girme sıklığının düşük olduğunu, özellikle evde izlemi yapılan gruptaki kadınların doğum sonu altı haftadan önce cinsel ilişkiye girme eğilimlerinin daha az olduğunu saptamıştır. Ancak bu çalışma, evde izlemin doğum sonu ilk altı hafta içinde cinsel ilişkiye girme durumunu azaltmada etkisiz olduğunu göstermiştir (Tablo 4.3.6.a).

Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan her dört kadından birinin doğumdan sonra herhangi bir AP yöntemi kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Ancak müdahale grubunda kadınların yarıya yakınının kondom, kontrol grubundaki kadınların ise yarıdan fazlasının geri çekme yöntemi kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3.6.b). Aile planlamasına yönelik eğitim ve danışmanlığın değişik zamanlarda değişik gruplara verilmesine rağmen, doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık hizmetleri içinde önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Ancak ülkemizdeki duruma ve bu çalışma bulgularına bakıldığında doğum öncesi dönemde kadınların neredeyse tamamının aile planlamasına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti almadıkları söylenebilir. Bu nedenle doğum sonu dönem, gebeliği sırasında aile planlaması danışmanlığı almamış kadınlar için önemli bir fırsat olabilir. 2003

TNSA verilerine göre, ülkemizde kadınların %70.1'i herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır (6). Herhangi bir modern yöntem kullananların yüzdesi ise 42.5'tir. İlhan ve arkadaşları kentsel ve yarı kentsel bölgede yaşayan kadınların %84.5'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandıklarını tespit etmiştir (108). Yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde kadınların ve eşlerinin en sık endişelendikleri konulardan birinin kontrasepsiyon olduğu belirtilmektedir (4,11,12, 30). Bu nedenle çalışmalarda, kadınlara doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımı içinde aile planlaması danışmanlığının yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (4,8). Daş ve Sezgin doğumdan sonra aile planlaması danışmanlığı verildiğinde kadınların %96.7'sinin herhangi bir aile planlaması kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir (109). Yine aynı çalışmada aile planlaması danışmanlığı alan grupta kadınların %89.7'sinin etkili bir yöntem kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Eryılmaz hastanede hemşireden AP danışmanlığı alan grupta herhangi bir AP yöntemine başlama yüzdesini 80.0, danışmanlık almayan grupta ise 50.0 olarak belirlemiştir (9). Kullanılan etkili aile planlaması yöntemlerine bakıldığında birinci sırada RİA (%55.2), ikinci sırada kondom (%34.5) görülmektedir. Bayık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da etkili aile planlaması kullanımında hemşire danışmanlığının etkin rolü olduğu tespit edilmiştir (110). Yurdakul'un çalışmasında ise aile planlaması ile ilgili hemşire tarafından eğitim verildikten sonra etkili aile planlaması kullanma hızının arttığı belirlenmiştir (111). Yukarıda tartışılan literatür bilgisi ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, müdahale grubundaki kadınlara doğum sonu ev ziyaretleri yoluyla hemşirelik bakımı verilmesinin etkili aile planlaması kullanma durumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

DSÖ ve UNICEF'in yayınladığı Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi'ni içeren Innocenti Bildirgesi'nde yaşamın ilk 4-6 ayında sadece anne sütüyle, bunu izleyen 24 aylık dönemde de yeterli ek gıda ilave edilerek anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (112). Brezilya'da yapılan bir çalışmada (113) annelerin %99'unun doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başladıkları ve ortalama 165 gün emzirmeye devam ettikleri saptanmıştır. Ancak aynı çalışmadaki kadınların %80'inin doğumdan sonraki ilk hafta içinde de bebeklerine su ve çay başladıkları belirlenmiştir. 1987 yılında Brown ve arkadaşları tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada, doğum sonu altıncı haftada, kadınların %87.0'sinin 1994'te %90.0'ının, 2000'de ise %92'sinin bebeklerini emzirdiklerini

tespit etmişlerdir. Üçüncü ayda emzirme durumlarını incelediklerinde sırasıyla %64.3, %65.0 ve %72.0 olarak tespit etmişlerdir (114). Yanicki ve arkadaşları, doğum sonu ilk altı hafta içinde evde izlenen kadınların bebeklerini sadece anne sütü ile besleme yüzdelerinin, evde izlemi yapılmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (115). 2003 TNSA verilerine göre iki aydan küçük bebeklerin %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (6). Bu oran bebek yaşı ay olarak büyüdükçe, önemli ölçüde azalmaktadır. Karagüzel ve Ökten'in sağlık çalışanlarında emzirme alışkanlığını incelemek için yaptığı çalışmada bebeklere tek başına anne sütü verilme süresi 3.2 ± 1.5 ay olarak saptanmıştır (116). Akan'ın yaptığı çalışmada ise ilk 4 ayda herhangi bir şekilde anne sütüyle beslemesi desteklenmeyen annelerin %20'sinin, bebeklerini "sadece anne sütü ile" besledikleri saptanmıştır (117). Eryılmaz, hastanede ve taburcu olduktan sonra evde uygun hemşirelik bakımı ve danışmanlığı alan kadınların %55.6'sının bebeklerini etkili emzirdiklerini belirlemiştir (9). Ransjo ve arkadaşları (92) kadınların %90.9'unun doğum sonu ilk altı hafta içinde bebeklerine ek sıvı başladıklarını ve ek sıvıya ortalama 7. gün başladıklarını bildirmişlerdir. Bu araştırmada, müdahale grubundaki yaklaşık her beş anneden birinin, kontrol grubunda ise yaklaşık her üç anneden birinin doğumdan sonraki altı hafta içinde ek besine başlaması dikkat çekicidir (Tablo 4.3.7). DSÖ ve UNICEF'in önerisi olan ilk 4 ayda sadece anne sütü ile bebeklerin beslenmesi önerisinin ancak, gebelikte ve doğum sonu dönemde annenin emzirme konusunda eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi ile gerçekleştirilebileceği düşünüldüğünde hemşirelik girişimlerinin bu alandaki önemi açığa çıkmaktadır. Bu çalışmada müdahale grubunun ek gıdaya daha az başlaması (Tablo 4.3.7), annelerin hastaneden erken taburcu edildiklerinde, emzirme ve meme bakımı konusunda gereksinim duydukları bakım ve bilginin ev ziyaretleri yolu ile desteklenmelerinin önemini gösterebilir..

Literatürde belirtildiği gibi, doğum sonu hastaneye başvurma ve hastanede yatma doğum sonu bakımın etkinliğini gösteren önemli değişkenlerden biridir. Yanicki ve arkadaşları (115), doğum sonu ilk altı hafta içinde kadınların %2.1'inin bir sağlık kuruluşuna başvurduklarını belirtmişlerdir. Yanicki ve arkadaşlarının belirttiğine göre (115), Alberta kadınlarda doğum sonu hastaneye başvurma yüzdesinin 1.6-3.2 arasında değiştiğini saptamıştır. Carty ve arkadaşları hastaneden erken taburcu edilen kadınların %7.9'unun, daha geç taburcu edilen kadınların

%5.3'ünün hastaneye başvurduklarını belirtmişlerdir (14). Bossert ve arkadaşları doğum sonu erken taburcu edilen annelerin %0.8'inin endometritis, epizyoda açılma ve geç preeklemsi nedeniyle hastaneye başvurduklarını saptamışlardır (25). Calhoun ve arkadaşları doğum sonu erken taburcu edilen kadınların %0.7'sinin, erken taburcu edilmeyen kadınların %0.2'sinin hastaneye başvurduklarını bildirmektedirler (32). Paul ve arkadaşları doğum sonu ev ziyaretleri yapılan grupta kadınların %0.4'ünün, ev ziyaretleri yapılmayan gruptaki kadınların ise %5.5'inin hastaneye başvurduklarını saptamışlardır (31). Brown (30) çalışmasında erken taburculuk sonrası ev ziyareti yapılan kadınların %3.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %10.0'unun hastaneye başvurduklarını, %6.5'inin ise hastaneye yattıklarını tespit etmiştir. Yine aynı çalışmada müdahale grubundaki kadınların hastaneye başvurma nedeninin konstipasyon, kontrol grubundaki kadınların ise kansızlık, endometritis ve İYE olduğu belirlenmiştir. Lieu ve arkadaşları (18), Gagnon ve arkadaşları (23), Parsons ve arkadaşları (24), Brown ve arkadaşları (30), Calhoun ve arkadaşları (32), Bashiri ve arkadaşları (51), Dana ve arkadaşları (65) doğum sonu hastaneden erken taburcu edilen kadınlarda hastaneye başvurma ve yatma oranlarının azaltılması için mutlaka ilk altı haftada ev ziyareti yapılması gerektiğini önermektedirler. Bu çalışmada kadınların hastaneye başvurma ve hastanede yatma düzeyleri, literatürde belirtilen rakamlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.8). Ancak bu durumun örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Hastaneye başvuran kadın sayısının her iki grupta da fazla olmasına rağmen kontrol grubunda hastaneye yatma yüzdesinin müdahale grubundan daha fazla olması, evde verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin etkinliğini ortaya çıkarmaktadır.

Genel olarak çalışmamızdan elde edilen elde edilen, doğum sonrası ilk altı haftada kadınlara ait bulgular, doğum sonu erken dönemde taburcu edilen annelerin mutlaka doğum sonu ilk altı haftada evde izlemlerinin ve bakımlarının yapılması, ihtiyaç duydukları konularda annelere eğitim verilmesi gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yenidoğanlara Yönelik Bulguların Tartışması

Doğum sonu erken taburculuğun yenidoğan için birçok riskleri beraberinde getirmesi nedeniyle, doğum sonu evde bakımın önemli bileşenlerinden birisi yenidoğan bakımındır. Yenidoğanlarda doğum sonu dönemde görülen başlıca sorunlar; emme sorunları, yetersiz kilo alımı, fizyolojik sarılık, göz ve göbek enfeksiyonu, inatçı karın ağrısı, pişik, pamukçuk, konstipasyon ya da ishaldir (8). Bu sorunların erken dönemde saptanamaması nedeniyle, yenidoğanlar ilk haftalarda tekrar hastahaneye başvurmakta ya da yatmakta ve sonuç olarak sağlık bakım maliyeti ve yenidoğan mortalite oranı artmaktadır.

Yenidoğanın doğum sonu evde bakımının etkinliğini değerlendirmek için kullanılan kriterler, yenidoğanın bu süre içinde aldığı kilo, sorun yaşama sıklığı, hastaneye başvurma ve yatma yüzdeleridir.

Yapılan çalışmalarda yenidoğanlarda en fazla görülen sorunlardan birinin beslenme problemi ve dehidratasyon olduğu, bunlara bağlı olarak da doğum sonu ilk 10 gün içinde yenidoğanlarda daha fazla kilo kaybının yaşandığı, ilerleyen dönemlerde ise kilo alımında yetersizlik geliştiği belirlenmiştir (8,20,31,50,52,56,93). Buna yönelik olarak doğum sonu erken taburcu edilen anneler için evde doğum sonu izlemlerin yapılması ve annenin emzirme ve bebek beslenmesi konusunda desteklenmesi önerilmektedir. Gagnon ve arkadaşları, doğum sonu erken taburculuk sonrası ev ziyaretleri yapılan yenidoğanların, kontrol grubuna göre günde 1.2 gr daha fazla kilo aldıklarını saptamışlardır (23). Çalışmamızda da doğum sonu ilk altı hafta içinde müdahale grubundaki yenidoğanların, kontrol grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı düzeyde fazla kilo aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Literatür bilgileri ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, doğum sonu altı hafta içinde ev ziyareti yolu ile verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin, yenidoğanın kilo alımını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Doğum sonu altı haftalık dönem içinde, müdahale grubundaki yenidoğanların yarısından fazlasının, kontrol grubundaki yenidoğanların çoğunun sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.2). Akdolun yenidoğanların %76.3'ünün doğum sonu problem yaşadığını saptamıştır (8). Literatürde kadınlar doğum sonu erken taburcu edildiklerinde bebek bakımı ile ilgili bilgi ve danışmanlık alma sürelerinin ve fırsatlarının azaldığı belirtilmektedir (11,35,41). Aynı zamanda doğum sonu ilk gün

annelerin kendilerine odaklı olduğu, bu nedenle bebek bakımı ile ilgili bilgi almaya açık olmadıkları ve doğum sonu ilk gün verilen bilgileri de tam olarak alamadıkları bildirilmektedir (12). Bu durumun, yenidoğanlarda etkili bir bakım ve danışmanlık hizmeti ile önlenilecek sorunların görülme sıklığını arttırması bakımından önemli olduğu açıktır. Buna yönelik olarak erken taburcu edilen anneler ve yenidoğanlar için ev ziyaretleri yolu ile hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu çalışma bulguları da doğum sonu yenidoğanların sorun yaşama sıklığının azaltılmasında, evde bakım hizmetinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Yenidoğanların doğum sonu ilk altı haftalık dönemde yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları (Tablo 4.4.3) da annelerin sorun yaşama bulgularına (Tablo 4.3.2) paralellik göstermektedir. Bu durum, kontrol grubundaki annelerin doğum sonu daha fazla sorun yaşamalarının bebeklerinde de sorun yaşama riskini arttırdığını düşündürmektedir. Aynı zamanda yurt dışında yapılan çalışmalar doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanların sorun yaşama riskinin daha fazla olması nedeniyle, doğumdan sonra mutlaka ev ziyareti yapılması gerektiğini belirtmektedir (18,20,34,45). Çalışmamızda Tablo 4.4.2 ve 4.4.3 bulguları birlikte incelendiğinde kontrol grubundaki yenidoğanların hem sorun yaşama sıklığının, hem de yenidoğanların yaşadıkları ortalama sorun sayısının müdahale grubundaki yenidoğanlardan fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgular, literatür bilgileri ile birlikte değerlendirildiğinde, doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlara ve annelere mutlaka evde bakım hizmetinin gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda fizyolojik sarılığın doğum sonu dönemde yenidoğanların en sık yaşadığı sorun, göbek ve göz problemlerinin ise az yaşanan bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, pamukçuk, yüzde alerji, pişik gibi sorunların doğumdan sonraki ilk bir haftadan sonra ortaya çıkması da dikkat çekicidir (Tablo 4.4.4).

Çalışma bulgularımız konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Doğum sonu ilk altı hafta içinde, Ransjo-Arvidson ve arkadaşları, Johnson ve arkadaşları ve Akdolun yenidoğanlarda en fazla soğuk algınlığı, yetersiz anne sütü alımı, gözde akıntı, umbilikal kord enfeksiyonu, sarılık, yetersiz kilo alımı, yetersiz beslenmeye bağlı dehidratasyon, pişik, pamukçuk, gaz ve kabızlık sorunları olduğunu belirlemişlerdir (89,92,118). Literatürde belirtilen ve bu çalışmada elde

edilen bulgulara göre doğum sonu ilk altı haftalık sürede yenidoğanların yaşadıkları sorunlara bakıldığında, uygun hemşirelik bakımı, anneye yenidoğan bakımının öğretilmesi ve bu konuda desteklenmesi ile önlenilecek ve kısa sürede tedavi edilebilecek sorunlar olduğu görülmektedir. Yanicki'nin bildirdiğine göre (115), Ian Paul ve arkadaşları doğum sonu ilk 10 gün içinde en fazla yaşanan sorunların fizyolojik sarılık ve dehidratasyon olduğunu ve bunların uygun girişimlerle büyük ölçüde azaltılabileceğini ortaya koymuştur. Vural ve Akan yenidoğanların %20.1'inde göbek enfeksiyonu, %26.9'unda pamukçuk, %14.7'sinde pişik görüldüğünü ve annelerin bu sorunlara yönelik bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu belirtmiştir (36). Gagnon ve arkadaşları, doğumdan sonra erken taburcu edilen ve ev ziyareti yapılmayan yenidoğanlarda ciddi hiperbilirubinemi gelişmesi riskinin, ev ziyareti yapılan gruptaki yenidoğanlara göre iki kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (23). Etkili emzirme doğum sonu fizyolojik sarılığın önlenmesinde önemli bir etkidir. Tablo 4.4.4 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yenidoğanların en sık yaşadığı sorunun fizyolojik sarılık olduğu görülmektedir. Ancak özellikle doğum sonu yedinci günde kontrol grubunda fizyolojik sarılık görülme sıklığının önemli ölçüde yüksek olmasının, bu gruptaki annelerin meme sorunlarının çok yüksek olması (Tablo 4.3.3) ve annelerin bebeklerini yetersiz emzirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Göz enfeksiyonu, pişik ve pamukçuk bebeklerin doğum sonu sık yaşadığı problemlerdendir ve alınan basit önlemlerle gelişmeleri kolaylıkla önlenilebilir. Bu çalışmada göz enfeksiyonu, pişik ve pamukçuk sorunlarının müdahale grubunda daha az görülmesi, doğum sonu erken taburcu edilmeleri nedeniyle hastanede yeterli eğitim ve danışmanlık hizmeti alma fırsatı bulamayan kadınlara, evde izlem yoluyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekliliğini gösteren bir bulgu olarak yorumlanabilir. Literatürde yer almayan, ancak bu çalışmada özellikle, doğum sonu onbeşinci günden sonra daha sık yaşanan yüzde alerji sorunu, yenidoğanın cilt bakımının iyi yapılmaması nedeniyle gelişmiş olabilir. Çalışmada göbek enfeksiyonu, konstipasyon, gaz sancısı ve inatçı kusma gibi sorunların literatürde belirtilenden daha az sıklıkta görülmesi olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Doğum sonu erken taburculuk ve yenidoğanların hastaneye/acil servise başvurma ve hastaneye yatma durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların bazılarında erken taburcu edilen

gruptaki yenidoğanlarla hastanede en az 48 saat kalan yenidoğanlar arasında hastaneye başvurma ve hastaneye yatma yönünden fark olmadığı saptanırken (16,45,50,52,93,94), bazılarında erken taburcu edilen gruptaki yenidoğanlarda hastaneye başvurma ve hastaneye yatma oranının arttığı belirlenmiştir (14,18,20,29, 115,118,119). Marbella'nın belirttiğine göre (16) ilk kez Hellman, 1962 yılında erken taburculuk sonrası yenidoğanların hastaneye başvurma ve hastanede yatma risklerinin arttığını bildirmiştir. Literatür incelendiğinde yenidoğanların doğum sonu ilk dört haftada hastaneye başvurma yüzdelerinin çok farklı olduğu (%2-%12) görülmekle birlikte yapılan çalışmalarda erken taburculuk sonrası ev ziyareti ya da telefonla evde izlem sonrasında yenidoğanların hastaneye başvurma yüzdelerinin azaldığı bulunmuştur (20,27,30,93,118). Sword erken taburculuk sonrası ev ziyareti yapılan grupta yenidoğanların %2.4'ünün, yapılmayan grupta yenidoğanların %6.7'sinin hastaneye başvurduğunu bildirmiştir(93). Paul ise ev ziyareti yapılan gruptaki yenidoğanların hiçbirinin doğum sonu dört hafta içinde hastaneye başvurmadığını, evde izlemi yapılmayan yenidoğanların %3.5'inin fizyolojik sarılık ve dehidratasyon nedeniyle hastaneye başvurduğunu göstermiştir (31).

Yenidoğanların hastaneye başvurma ve hastaneye yatma nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda birinci sırada fizyolojik sarılık, ikinci sırada dehidratasyon bulunmuştur (31,50,93). Literatür incelendiğinde yenidoğanların hastaneye başvurma nedenleri arasında daha az sıklıkta göz ve umbilikal kord enfeksiyonu ile pişik görülmektedir (92,118,119). Ülkemizde doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanların doğum sonu hastaneye yatma ve hastaneye başvurma durumları ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada özellikle kontrol grubunda hastaneye başvurma yüzdesinin, literatürde belirtilen yüzdelerden yüksek olmasının (Tablo 4.4.5.a) nedeni, çalışmanın uygulamasının büyük ölçüde kış döneminde yapılmasına bağlı, iki yenidoğanın soğuk algınlığı nedeniyle hastaneye başvurusu olabilir. Hastaneye başvurma ve hastaneye yatma bakımından müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamasına, örneklem grubunun küçük olmasının neden olabileceği düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen hastaneye başvurma ve hastaneye yatma nedenleri literatürde belirtilen nedenlerle benzerlik göstermektedir (Tablo 4.4.5.a ve 4.4.5.b). Çalışmamızda hastaneye başvurma ve yatma yüzdelerinin literatürdeki çalışmalardan yüksek olmasına rağmen, müdahale grubunda hastaneye başvuran ve hastaneye yatan yenidoğanların

daha az olması, evde bakım hizmetinin doğum sonu komplikasyonları azaltmada etkisini gösteren destekleyici bir bulgudur.

Çalışmamızdan elde edilen doğum sonu altı haftadaki yenidoğanlara ait bulgular, erken taburcu edilmeleri nedeniyle hastanede yeterli eğitim ve danışmanlık hizmeti alma fırsatı bulamayan kadınların, evde takip edilerek yenidoğan bakımı konusunda danışmanlık yapılması ve ihtiyaç duydukları konuda eğitim verilmesinin yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

6.1.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBU KADINLARIN BİRE BİR EŞLEŞTİRMESİNDE KULLANILAN ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SONUÇLAR

Araştırma kapsamına, 50 müdahale ve 50 kontrol grubu olmak üzere, yaş, öğrenim düzeyi, aile tipi, parite durumu ve doğum öncesi bakım alma durumuna göre bire-bir eşleştirilmiş toplam 100 kadın alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların, %10'u 19 yaş ve altında, %46'sı 20-24 yaş grubunda, %30'u 25-29 yaş grubunda, %14'ü 30-34 yaş grubundadır. Kadınların yaş ortalamalarının 24.5 olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların %64'ünün ilkökul, %10'unun ortaokul, %22'sinin lise, %8'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %64'ünün çekirdek aile, %36'sının geniş aile tipine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %52'sinin primipar, %48'inin multipar olduğu ve %98'inin doğum öncesi bakım aldığı, %2'sinin doğum öncesi bakım almadığı belirlenmiştir.

6.1.2. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SONUÇLAR

1. Müdahale grubundaki kadınların yarısının, kontrol grubundaki kadınların yarısından fazlasının sosyal güvencesinin SSK olduğu (M:%50.0, K:%54.0), müdahale grubundaki kadınların %64.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %68.0'inin beş yıldan daha az süredir evli olduğu, her iki gruptaki kadınların hemen hepsinin medeni nikahı olduğu (M:%98.0, K:%98.0), müdahale grubundaki kadınların tamamının kontrol grubundaki kadınların ise %96'sının bir kez evlendikleri, her iki gruptaki kadınların çoğunun eşleri ile aralarında akrabalık olmadığı (M:%88.0, K:%86.0) eşlerinin 30 yaşından küçük oldukları (M:%62.0, K:%68.0) ve müdahale grubundaki kadınların eşlerinin çoğunluğunun ilkökul mezunu (%46.0), kontrol grubundaki kadınların eşlerinin çoğunluğunun ise ortaokul mezunu (%54.0) oldukları belirlenmiştir. Her iki gruptaki kadınların tamamının

çalışmadıkları saptanmıştır. Çalışma durumu, sosyal güvence, evlilik sayısı, evlilik yılı, medeni nikah olma durumu, eşle akrabalık durumu, eşlerin yaşı ve eşlerinin öğrenim durumları bakımından gruplararası fark önemsiz($p>0.05$) bulunmuştur. (Tablo 4.1.1)

2. Araştırma kapsamına alınan kadınların yarıya yakınının 1 kez gebelik geçirdikleri (M:%48.0, K:%44.0), müdahale grubundaki kadınların %12.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %4.0'ünün 4 ve üzerinde gebelik geçirdikleri belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (M:%52.0, K:%52.0) yaşayan çocuk sayılarının bir olduğu tespit edilmiştir. Kadınların isteyerek düşük yapma yüzdelerinin düşük olduğu (M:%6.0, K:%8.0), müdahale grubundaki kadınların %88.0'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %90.0'inin kendiliğinden düşük yapmadıkları belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %66.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %75.0'inin önceki doğumlarında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğurganlık özellikleri bakımından gruplararası fark; ilk adet yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek ve kendiliğinden düşük sayısı ve önceki doğumlarda sorun yaşama durumu özelliklerinde önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

3. Müdahale grubundaki kadınların %48.0'inin, kontrol grubundaki kadınların %56.0'sinin daha önce herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Daha önce bir kontraseptif yöntem kullandığını söyleyen müdahale grubundaki kadınların %42.3'ünün, kontrol grubundaki kadınların %50.0'sinin geri çekme yöntemi kullandığı saptanmıştır. En sık kullanılan ikinci kontraseptif yöntemin her iki grupta da RİA (M:%38.5, K:%31.8) olduğu tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %50.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %45.5'inin çocuk istemeleri nedeniyle kontraseptif yöntem kullanmayı bıraktıkları belirlenmiştir. Gebelik nedeniyle kontraseptif yöntem kullanmayı bırakan kadınların yaklaşık yarısının geri çekme yöntemi kullanırken gebe kaldıkları (M:%50.0, K:%42.3) saptanmıştır. Kadınların yarıya yakınının (M:%46.0, K:%42.0) doğum sonu RİA kullanmak istedikleri, müdahale grubundaki kadınların %16'sının, kontrol grubundaki kadınların %10'unun ise kondom kullanmak istedikleri belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların %36'sının, kontrol grubundaki kadınların %30'unun doğumdan sonra kullanmak istediği kontraseptif yöntem hakkında kararsız olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; daha önce kontraseptif kullanma, kullanılan kontraseptif yöntemler, yöntem bırakma nedeni ve doğumdan sonra kullanılmak istenen kontraseptif yöntem bakımından gruplararası önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.3).

4. Müdahale grubundaki kadınların %26.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %22.0'sinin sigara içtikleri tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %61.5'inin beş yıl ve alt sürede sigara içtikleri, kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun ise (%54.6) 6-10 yıldır sigara içtikleri tespit edilmiştir. Her iki grupta kadınların çoğunluğunun günde 1-10 adet sigara içtikleri (M:%69.2, K:%72.8) saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların %69.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %54.6'sının gebelikte de sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun gebelikte günde 1-5 adet sigara içtiği (M:%66.7, K:%66.7) belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, kadınların sigara içme ile ilgili özelliklerinde, sigara içme durumu, sigara içilen süre, günde içilen sigara miktarı, gebelikte sigara içme durumu ve gebelikte günde içilen sigara miktarı yönünden gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

5.1.3. BU GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN SONUÇLAR

5. Hem müdahale hem kontrol grubundaki kadınların tamamına yakınının (M:%98.0, K:%98.0) doğum öncesi kontrole gittikleri tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %32.7'si 4-6 kez, %26.5'i 7-9 kez doğum öncesi kontrole gittikleri, kontrol grubundaki kadınların ise %34.7'si 7-9 kez, %26.5'i ise 4-6 kez doğum öncesi kontrole gittikleri belirlenmiştir. Her iki grupta da doğum öncesi kontrole gidilen yerler arasında ilk sırada doğumevi/hastane (M:%57.2, K:%67.4), ikinci sırada sağlık ocağı (M:%40.8, K:%30.6), üçüncü sırada özel poliklinik (M:%20.4, K:%14.3) ve dördüncü sırada ise özel muayenehane (M:%6.1, K:%6.1) olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi kontroller sırasında müdahale grubundaki kadınların %46.9'unun gebelikle ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Müdahale

grubundaki kadınların hiçbirinin doğum öncesi kontrollerde doğuma ilişkin herhangi bir bilgi almadıkları, %38.8'inin doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi aldıkları tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise doğum öncesi kontroller sırasında %44.9'unun gebelikle ilgili, %8.7'sinin doğumla ilgili, %65.3'ünün ise doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütüne yönelik bilgi aldıkları saptanmıştır.

Müdahale grubundaki kadınların %72.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların %86.0'sının gebelik döneminde ilaç kullandıkları tespit edilmiştir.

Gebelikleri sırasında müdahale grubundaki kadınların %48'inin 11-15 kg, %28.0'inin 5-10 kg ve %24.0'ünün 16 kg ve daha fazla kilo aldığı, kontrol grubundaki kadınların ise %46.0'sının 5-10 kg, %40.0'minin 11-15 kg ve %14.0'ünün 16 kg ve daha fazla kilo aldığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %66.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %60.0'minin isteyerek gebe kaldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doğum öncesi kontrole gitme, kontrole gidilen yer, doğum öncesi kontroller sırasında gebeliğe, doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi alma, gebelikte ilaç kullanma, gebelik sırasında alınan kilo ve gebeliği isteme özellikleri bakımından gruplararasıdaki fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

6. Gebelikleri sırasında müdahale grubundaki kadınların %76'sının, kontrol grubundaki kadınların %74'ünün bulantı kusma, müdahale grubundaki kadınların %4'ünün, kontrol grubundaki kadınların %2'sinin gaz, müdahale grubundaki kadınların %40'ının kontrol grubundaki kadınların %44'ünün kabızlık, her iki gruptaki kadınların %36'sının idrar yaparken yanma, müdahale grubundaki kadınların %42'sinin, kontrol grubundaki kadınların %46'sının baş ağrısı, müdahale grubundaki kadınların %36.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %42'sinin anormal vajinal akıntı, müdahale grubundaki kadınların %26'sının, kontrol grubundaki kadınların %42'sinin ayak ve bacaklarda şişme, her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun (M:%68.0, K:%70.0) kramp, müdahale grubundaki kadınların %2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %14'ünün aşırma, her iki gruptaki kadınların çok az bir kısmının (M:%4.0, K:%6.0) alerji, müdahale grubundaki kadınların %6'sının, kontrol grubundaki kadınların %2'sinin ateş, müdahale grubundaki kadınların %54'ünün, kontrol grubundaki kadınların %78'inin

duygusal sorun şikayetleri yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede duygusal problem yaşama bakımından gruplararası farkın önemli olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Diğer sorunlarda ise gruplararası fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

7. Müdahale grubundaki kadınların %66.0'sında travay süresi 5-10 saat, %28.0'sında 11-15 saat olarak tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların travay süreleri ise sırasıyla %50.0'sinde 5-10 saat, %40.0'ında 11-15 saat, %8.0'sında 16-20 saat olarak belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %58.0'inin kız bebeğe, %42.0'sinin erkek bebeğe, kontrol grubundaki kadınların ise %54.0'ünün kız bebeğe, %46.0'sının erkek bebeğe sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin çoğunluğunun 3000-4000 gr olduğu (M:%74.0, K:%76.0), müdahale grubundaki bebeklerin %4.0'ünün düşük doğum ağırlıklı, %4'ünün iri bebek, kontrol grubundaki bebeklerin %6'sının düşük doğum ağırlıklı, %2'sinin iri bebek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde travay süresi, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin doğum ağırlığı özellikleri bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.3).

8. Doğum sonu dönemde hastanede müdahale grubundaki kadınların %48'inde, kontrol grubundaki kadınların %56'sında meme problemi tespit edilmiştir.

Doğum sırasında müdahale grubunun %78'ine, kontrol grubunun %82'sine epizyo açıldığı belirlenmiştir. Müdahale grubunda epizyo açılan kadınların %7.8'inde, kontrol grubu kadınların ise %17.1'inde epizyo ile ilgili sorun yaşandığı tespit edilmiştir.

Doğum sonrası hastane kontrolünde müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinde hemoroid ve alt ekstremitelerde ödem, kontrol grubu kadınların ise %6.0'sında hemoroid ve alt ekstremitede ödem olduğu saptanmıştır.

Çalışmada doğum sonrası hastanede her iki gruptaki kadınların çoğunluğu (M:%58.0, K:%80.0) yorgun olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan önemlilik testinde, kadınların doğum sonu dönemde hastanede meme, epizyo, alt ekstremitelerde ödem ve hemoroid sorunları yaşamaları bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), yorgunluk sorunu yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.4).

9. Müdahale grubundaki kadınların ve yenidoğanların ortalama taburculuk süreleri 20.6 saat, kontrol grubundaki kadınların ve yenidoğanların ortalama taburculuk süreleri ise 20.8 saat olarak tespit edilmiştir. Yapılan önemlilik testinde kadınların ve yenidoğanların ortalama hastaneden taburculuk süreleri bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.5).

6.1.4. DOĞUM SONU İLK ALTI HAFTADA KADINLARA YÖNELİK SONUÇLAR

10. Müdahale grubundaki kadınların %88.0'inin, kontrol grubundaki kadınların %94.0'ünün doğum sonu altı haftalık dönem içinde sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplararası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1).

11. Müdahale grubunda doğum sonu ilk altı haftada anne başına düşen ortalama sorun sayısı 4.1 ± 2.9 , kontrol grubunda ise 8.6 ± 4.1 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum sonu altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları bakımından gruplararası farkın önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.2).

12. Müdahale grubunda kadınların %35.9'unun, kontrol grubunda %53.7'sinin doğum sonu ikinci günde, müdahale grubundaki kadınların %15.4'ünün, kontrol grubundaki kadınların %26.6'sının yedinci günde, müdahale grubundaki kadınların %2.6'sının, kontrol grubundaki kadınların %19.5'inin 15. günde, müdahale grubundaki kadınların %2.6'sının, kontrol grubundaki kadınların %12.2'sinin altıncı haftada epizyo problemi yaşadığı saptanmıştır. Yapılan önemlilik testinde annelerin doğum sonu ikinci, yedinci gün ve altıncı haftada epizyo ile ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Doğum sonu ikinci günde araştırma kapsamına alınan kadınların hiçbirinde loşia ile ilgili problem saptanmamıştır. Yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %8'inin loşia ile ilgili problem

yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin hem doğum sonu on beşinci günde hem de altıncı haftada loşia ile ilgili problem yaşamadığı belirlenirken, doğum sonu on beşinci günde kontrol grubundaki kadınların %12.0'sinin, altıncı haftada ise %4.0'ünün loşia ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve altıncı haftada loşia ile ilgili sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki annelerin %34'ünde, kontrol grubundaki annelerin %62'sinde perine ile ilgili sorun olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %8'inde, kontrol grubundaki kadınların %38'inde, doğumdan sonraki on beşinci günde müdahale grubundaki kadınların %2.0'sinde, kontrol grubundaki kadınların %12.0'sinde perine ile ilgili sorun olduğu saptanmıştır. Doğum sonu altıncı haftada müdahale grubundaki hiçbir kadında perine ile ilgili sorun tespit edilmemişken, kontrol grubundaki kadınların %8'inde perine ağrısı, bir kadında hemoroid saptanmıştır (Tablo 4.3.3).

Müdahale grubunda iki kadından birinin (%50.0), kontrol grubunda ise yaklaşık beş kadından dördünün (%84.0) doğum sonu ikinci günde meme problemi yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %26.0'sının, kontrol grubundaki kadınların %76.0'sının meme ile ilgili problem yaşadığı tespit edilirken, doğum sonu 15. günde müdahale grubundaki sadece bir kadında, kontrol grubundaki kadınların ise yaklaşık yarısında (%44.0) meme problemi saptanmıştır. Doğumdan sonraki altıncı haftada müdahale grubundaki kadınların %2'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %18'inin meme problemi yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada meme ile ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (4.3.3).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %28'inde, kontrol grubundaki kadınların %56'sında, yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %18'inde, kontrol grubundaki kadınların %42'sinde, doğum sonu on beşinci günde müdahale grubundaki kadınların %12'sinde, kontrol grubundaki kadınların %44'ünde, altıncı haftada ise müdahale grubundaki kadınların %10.0'unda kontrol grubundaki kadınların %36.0'sında boşaltım ile ilgili problem yaşandığı tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci

günde, onbeşinci günde ve altıncı haftada boşaltım ile ilgili sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %30'unun, kontrol grubundaki kadınların %48'inin, doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %12'sinin, kontrol grubundaki kadınların %22'sinin, doğum sonu on beşinci günde müdahale grubundaki kadınların %4'ünün, kontrol grubundaki kadınların %24'ünün, altıncı haftada müdahale grubundaki kadınların %2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %14'ünün ağrı yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve altıncı haftada ağrı yaşama bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Müdahale grubundaki kadınların doğum sonu ikinci gün %16'sının, yedinci gün %6'sının, on beşinci gün ve altıncı haftada %2'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise doğum sonu ikinci günde %42'sinin, yedinci günde %38'inin, on beşinci günde %34'ünün, altıncı haftada %20'sinin uykusuzluk sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3.3).

Müdahale grubundaki kadınların %30'unun kontrol grubundaki kadınların %64.0'ünün doğum sonu ikinci günde, müdahale grubundaki kadınların %8'inin, kontrol grubundaki kadınların %46'sının doğum sonu yedinci günde, müdahale grubundaki kadınların %10'unun kontrol grubundaki kadınların %50'sinin doğum sonu on beşinci günde, müdahale grubundaki kadınların %2'sinin kontrol grubundaki kadınların %22'sinin doğum sonu altıncı haftada yorgunluk sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftalarda uykusuzluk ve yorgunluk yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki kadınların %46'sında, kontrol grubundaki kadınların %64'ünde, yedinci günde müdahale grubundaki kadınların %36'sında, kontrol grubundaki kadınların %64'ünde, on beşinci günde müdahale grubundaki kadınların %22'sinde, kontrol grubundaki kadınların %40'ında, altıncı haftada ise müdahale grubundaki kadınların %6'sında kontrol grubundaki kadınların %34'ünde duygusal sorun yaşandığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde, onbeşinci

günde ve altıncı haftada duygusal sorun yaşama bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

Doğumdan sonraki ikinci günde hem müdahale grubunda hem kontrol grubunda sadece birer kadının (M:%2.0, K:%2.0) dolaşım ile ilgili sorun yaşadığı, doğum sonu yedinci gün ve altıncı haftada araştırma kapsamına alınan kadınların hiçbirinde, doğum sonu onbeşinci günde ise kontrol grubundaki kadınlarda dolaşım ile ilgili sorun görülmemiştir. Müdahale grubunda doğum sonu on beşinci günde bir kadında (%2.0) tromboflebit tespit edilmiştir. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ikinci, yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftalarda dolaşım ile ilgili sorun görülmesi bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.3).

13. Müdahale grubundaki kadınların durumluk kaygı puan ortalaması yedinci günde 41.3 ± 5.1 , onbeşinci günde 45.1 ± 4.6 , altıncı haftada 36.9 ± 4.2 , kontrol grubundaki kadınlarda ise sırasıyla 45.1 ± 4.6 , 42.6 ± 5.7 ve 39.4 ± 5.6 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların yedinci ve onbeşinci günlerde Durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark önemli ($p<0.05$), altıncı haftada ise önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Sürekli kaygı puan ortalaması doğum sonu yedinci günde müdahale grubunda 41.6 ± 7.1 , kontrol grubunda 43.4 ± 6.6 olarak belirlenmiştir. Sürekli kaygı puan ortalamaları bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.4).

14. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubu depresyon puan ortalamasının 10.6 ± 7.2 , kontrol grubu depersyon puan ortalamasının 13.6 ± 5.2 , onbeşinci günde müdahale grubunun depresyon puan ortalaması 8.1 ± 6.5 , kontrol grubunun 11.2 ± 5.3 , altıncı haftada ise müdahale grubunun 6.5 ± 6.5 , kontrol grubunun 10.2 ± 6.0 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde, doğum sonu yedinci, onbeşinci gün ve altıncı haftada depresyon puan ortalamaları bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.5).

15. Müdahale grubundaki kadınların %14'ünün doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye girdiği, %86.0'sının ise cinsel ilişkiye girmediği kontrol

grubundaki kadınların %20'sinin cinsel ilişkiye girdiği, %80'inin cinsel ilişkiye girmediği saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların %53.1'inin, kontrol grubundaki kadınların %60'ının cinsel ilişki sırasında herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye giren müdahale grubundaki üç kadından ikisinin cinsel ilişki sırasında kontraseptif yöntem olarak geri çekme, birinin kondom, kontrol grubunda ise dört kadından üçünün geri çekme, birinin kondom kullandığı tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde, doğumdan sonraki altı haftadan önce cinsel ilişkiye girme ve cinsel ilişki sırasında kontraseptif yöntem kullanma durumları bakımından gruplararası fark ($p>0.05$) önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.3.6.a).

Doğumdan altı hafta sonra müdahale grubundaki annelerin %72'sinin, kontrol grubundaki annelerin %68'inin AP yöntemi kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %41.7'sinin kondom, %33.3'ünün RİA, (%25'inin geri çekme yöntemini kullandığı, kontrol grubundaki kadınların ise sırasıyla geri çekme yöntemi (%58.8), RİA (%23.5) ve kondom (%17.6) kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan önemlilik testinde annelerin doğumdan altı hafta sonra AP yöntemleri kullanmaya başlama durumları arasında gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$), kullanılan AP yöntemleri bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) olarak tespit edilmiştir. Kullanılan AP yöntemleri ile ilgili yapılan ileri analizde farklılığı yaratan grubun geri çekme yöntemini kullanan grup olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.6.b)

16. Müdahale grubundaki kadınların %18'inin, kontrol grubundaki kadınların %38'inin doğumdan sonraki altı hafta içinde bebeklerine ek besine başladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde ek besine başlama durumu bakımından gruplararası fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.7).

17. Müdahale grubundaki kadınların %10.0'unun, kontrol grubundaki kadınların %22.0'sinin doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurdukları tespit edilmiştir. Yapılan önemlilik testinde sağlık kuruluşuna başvurma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Müdahale grubundaki kadınların hepsinin hastahaneye, kontrol grubundaki kadınların %81.8'inin hastahaneye, %19.2'sinin ise sağlık ocağına başvurduğu, müdahale

grubundaki kadınların tamamının sağlık kurumuna bir kez, kontrol grubundaki kadınlardan %72.7'sinin bir kez, %9.1'inin iki kez %18.2'sinin üç kez hastaneye başvurduğu, müdahale grubundaki kadınların %60'ının epizyoda açılma, %20'sinin İYE ve %20.0'sinin tromboflebit, kontrol grubundaki kadınların ise %63.6'sının epizyoda açılma, %36.4'ünün İYE sebebiyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.8).

Müdahale grubundaki kadınların hiçbirinin hastahaneye yatmadığı, kontrol grubunda ise iki kadının epizyoda açılma nedeniyle hastahaneye yattığı belirlenmiştir. Yapılan önemlilik testinde hastahaneye yatma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.8).

6.1.5. DOĞUM SONU İLK ALTI HAFTADA YENİDOĞANLARA YÖNELİK SONUÇLAR

18. Müdahale grubundaki yenidoğanların doğum sonu altı hafta içinde 1277 ± 170 gr aldıkları, kontrol grubundaki yenidoğanların ise 1187 ± 182 gr aldıkları tespit edilmiştir. Yenidoğanların doğum sonu altıncı haftada aldıkları kilo ortalamaları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4.1).

19. Müdahale grubundaki yenidoğanların %58.0'inin, kontrol grubundaki yenidoğanların %82.0'sinin doğum sonu altı haftalık dönem içinde sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplararası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4.2).

20. Müdahale grubunda doğum sonu ilk altı haftada yenidoğan başına düşen ortalama sorun sayısı 1.1 ± 1.1 , kontrol grubunda ise 2.4 ± 1.6 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yenidoğanların doğum sonu altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları bakımından gruplararası farkın önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.3).

21. Müdahale grubundaki yenidoğanların %14'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %16'sında doğum sonu ikinci günde, müdahale grubundaki yenidoğanların %14'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %18'inde yedinci gün, müdahale grubundaki yenidoğanların %4'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %16'sında on beşinci gün, müdahale grubundaki yenidoğanların %2'sinde, kontrol grubundaki yenidoğanların %4'ünün altıncı haftada gözle ilgili sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların göz problemi yaşaması açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci gün ve onbeşinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinin göbek problemi yaşamadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde ise müdahale grubundaki bebeklerin birinde umbilikal korda ödem tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki yenidoğanların birinde umbilikal korda kızarıklık (%2.0), yedinci günde yenidoğanların birinde umbilikal kordda kızarıklık (%2.0), birinde umbilikal kordda ödem (%2.0), on beşinci günde bir yenidoğanda umbilikal kordda akıntı (%2.0) sorunu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların umbilikal kord problemi yaşaması açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci gün, on beşinci gün ve altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinde boşaltım ile ilgili bir problem olmadığı belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki bir yenidoğanda (%2) konstipasyon olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise doğum sonu ikinci günde yenidoğanların %2'sinde, yedinci günde %4'ünde, on beşinci günde ve altıncı haftada %2'sinde boşaltım ile ilgili problem olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda doğum sonu ikinci günde bir yenidoğanın az idrar yapma, yedinci günde bir yenidoğanın az idrar yapma, bir yenidoğanın konstipasyon, on beşinci gün ve altıncı haftada bir yenidoğanın konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların boşaltım problemi yaşaması açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinin pişik sorunu yaşamadığı, kontrol grubunda ise yenidoğanların %4'ünün pişik sorunu olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu yedinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %2'sinin, kontrol grubundaki yenidoğanların %8'inin pişik sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki yenidoğanların doğum sonu on beşinci günde %6'sının, kontrol grubundaki yenidoğanların %8'inin, altıncı haftada ise müdahale grubundaki yenidoğanların %2'sinin kontrol grubundaki yenidoğanların %22'sinin pişik sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci günde, yedinci günde ve onbeşinci günde pişik sorunu görülmesi bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$) altıncı haftada önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci gün, yedinci gün ve altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların hiçbirinde pamukçuk problemi yaşanmadığı belirlenmiştir. Doğum sonu on beşinci günde ise müdahale grubundaki bebeklerin birinde (%2) pamukçuk tespit edilmiştir. Doğum sonu ikinci günde kontrol grubundaki yenidoğanlarda pamukçuk saptanmamış, yedinci günde ve on beşinci günlerde yenidoğanların %10'unda, altıncı haftada ise %6'sında pamukçuk sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğum sonu ikinci gün, yedinci gün, onbeşinci gün ve altıncı haftada yenidoğanların pamukçuk problemi yaşamaları açısından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %18'inde, kontrol grubundaki yenidoğanların %30'unda fizyolojik sarılık saptanmıştır. Müdahale grubunda fizyolojik sarılık görülme yüzdesi doğum sonu yedinci günde daha az artarken (%32), kontrol grubunda daha fazla olmuştur (%48). Doğum sonu on beşinci günde müdahale grubundaki yenidoğanların %10'unda, kontrol grubundaki yenidoğanların %22'sinde fizyolojik sarılık probleminin devam ettiği belirlenmiştir. Doğum sonu altıncı haftada araştırma kapsamına alınan yenidoğanlardan hiçbirinde fizyolojik sarılık tespit edilmemiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu ikinci gün ve onbeşinci günde fizyolojik sarılık geçirme bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), yedinci günde ise önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır(Tablo 4.4.4).

Doğum sonu ikinci günde müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların hiçbirinde yüzde allerji sorunu görülmezken, müdahale grubundaki yenidoğanların %2'sinde, kontrol grubundaki yenidoğanların %10'unda doğum sonu yedinci günde yüzde allerji tespit edilmiştir. Doğum sonu on beşinci günde hem müdahale hem kontrol grubundaki yenidoğanlarda yüzde allerji sorununda artış (M:%10, K:%28) olduğu saptanmıştır. Doğum sonu altıncı haftada müdahale grubundaki yenidoğanların %14'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %22'sinde yüzde allerji tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu yedinci gün ve altıncı haftada yüzde allerji görülmesi bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.4).

Kontrol grubunda yenidoğanların %4'ünün doğum sonu onbeşinci günde soğuk algınlığı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.4).

22. Müdahale grubundaki yenidoğanların %4.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %14.0'ünün doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurdukları tespit edilmiştir. Yapılan önemlilik testinde sağlık kuruluşuna başvurma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Müdahale grubundaki yenidoğanların tamamının hastahaneye, kontrol grubundaki yenidoğanların %85.7'sinin hastahaneye, %14.3'ünün ise sağlık ocağına başvurduğu, müdahale grubunda yenidoğanların tamamının sağlık kurumuna bir kez, kontrol grubunda yenidoğanların %85.7'sinin bir kez, %14.3'ünün iki kez hastaneye başvurduğu, müdahale grubunda yenidoğanların birisinin fizyolojik sarılık değerinin göbekte şişlik nedeniyle, kontrol grubunda ise %57.1'inin fizyolojik sarılık, %28.6'sının soğuk algınlığı, %14.3'ünün göbekte şişme nedeniyle hastahaneye başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.5.a).

Müdahale grubundaki yenidoğanların birinin, kontrol grubundaki yenidoğanların ise ikisinin fizyolojik sarılık nedeniyle hastahane de yattığı belirlenmiştir. Yapılan önemlilik testinde hastahaneye yatma bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4.5.b).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda annelere yönelik geliştirilen öneriler şunlardır:

1. Çalışmada kadınların gebelikleri sırasında sigara bırakma yüzdelerinin düşük olduğu, çoğunluğunun doğum öncesi kontroller sırasında gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere ilişkin bilgi almadığı ve doğum sonu erken dönemde yarısından fazlasının meme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde anne ve fetus/yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, doğum öncesi bakım hizmetleri içinde gebenin riskli davranışlarının belirlenmesi ve buna yönelik girişimlerin planlanması, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,

2. Çalışmada, araştırma kapsamına alınan kadınların tamamının hastaneden erken sürede taburcu edildikleri ve çoğunluğunun taburcu olduktan sonra evde sorun yaşadıkları ve evde izlenmeyen kadınların sorun yaşama sıklığının, evde izlenen kadınlardan iki kat daha fazla olduğu,

Kadınların doğum sonu ikinci günde en fazla, meme, epizyo, perine, boşaltım ve duygusal sorunlar ile yorgunluk sorunu yaşadıkları, özellikle kontrol grubundaki kadınlarda yedinci günde meme sorunlarının arttığı, duygusal sorunların ise aynı yoğunlukta yaşandığı, onbeşinci günde, meme, boşaltım ve duygusal sorunlarla, yorgunluk sorununun sık yaşandığı, altıncı haftada ise, müdahale grubunda sorun yaşama sıklığının çok düşük olduğu, kontrol grubunda yaklaşık üç kadından birinin boşaltım ve duygusal sorunlar, beş kadından birinin ise meme problemleri ve yorgunluk yaşadığı, müdahale grubundaki kadınlarda tüm sorunlar kontrol grubundaki kadınlara göre hem daha az görüldüğü, hem de görülen sorunların ev ziyaretleri ile daha kısa sürede ortadan kaldırıldığı.

Ev ziyaretleri yolu ile verilen hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmetlerinin kadınların yaşadıklarını ifade ettikleri duygusal sorunları, kadınların Durumluk kaygı puan ortalamalarını ve depresyon puan ortalamalarını azalttığı,

Doğum sonu etkili aile planlaması kullanma ve ek besine başlama durumları bakımından müdahale grubu lehine gruplararası farkın önemli olduğu saptanmıştır.

Ev ziyaretlerinden önce kadınlar telefonla aranmış ve çalışma sırasında katılımcılara telefon numarası verilerek kadınların ihtiyaçları olduğunda arayabilecekleri belirtilmiştir. Bu durumun ev ziyaretlerinin kabul edilebilirliğini ve etkinliğini arttırdığı düşünülmektedir.

Bu nedenlerden dolayı;

- * Araştırmanın uygulandığı hastanede, sağlık ocağı ve anaçocuk sağlığı merkezleri ile işbirliği yapılarak, doğum sonu evde anne ve yenidoğan izlem sisteminin uygulanması,
- * Ülkemizde yasal olarak varolan doğum sonu evde anne ve yenidoğan izlemi sisteminin yeniden gözden geçirilerek tüm ülke genelinde işler hale getirilmesi,
- * Doğum sonu ilk altı haftalık dönemde hastaneden erken taburcu edilen kadınların ev ziyaretleri ile izlenmeleri ve ev ziyaretleri planlanırken, ziyaret yapılacak günde en fazla yaşanan sorunlara öncelik verilerek, planlamanın bu doğrultuda yapılması,
- * Ev ziyaretleri yoluyla doğum sonu anne ve yenidoğan izlemi sistemi içine telefonla danışmanlık hizmetlerinin de entegre edilmesi,

3. Çalışmada doğum sonu ilk altı haftadan önce cinsel ilişkiye girmede ev ziyaretleri yoluyla verilen hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmetleri etkisiz bulunmuştur. Bu nedenle, doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye girme zamanı ile ilgili bilginin kadınlara eşleri ile birlikte, doğum öncesi bakım hizmetleri içinde verilmeye başlaması ve doğum sonu dönemde bilgilerin tekrar edilmesi önerilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yenidoğanlara yönelik geliştirilen öneriler şunlardır:

4. Çalışmada hastaneden erken taburcu edildikten sonra, evde izlemi ve bakımı yapılan yenidoğanların, doğum sonu altı haftalık sürede daha fazla kilo aldıkları ve daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Yenidoğanların doğum sonu en fazla fizyolojik sarılık sorunu yaşadıkları, hastaneye bu nedenle başvurdukları ve hastanede yattıkları saptanmıştır. Yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesinin en önemli nedenlerinden birisi yetersiz beslenmedir. Bu nedenlerle, doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlara yönelik evde izlem ve bakım programlarının planlanması, ev ziyaretleri sırasında da öncelikle annelerin doğru emzirme tekniklerini kullanarak etkili emzirip emzirmediğinin tanınması ve annenin bu konuda desteklenmesi,

5. Çalışmada anne ve yenidoğanlarda sorun yaşama sıklığının doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, doğum sonu ilk iki haftalık dönem içinde daha sık ev ziyaretlerinin yapılmasına yönelik doğum sonu izlem programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Bu çalışma küçük bir grupta yapılmış, kadınlar doğum sonu ilk altı haftalık süre ile izlenmiş ve çalışmada sadece doğum sonu anne ve yenidoğan sağlığı boyutları ele alınmıştır. Bu nedenle:

6. Doğum sonu erken taburculuğun uygulandığı diğer sağlık kurumlarında daha fazla çalışma grubu ile, doğum yapan kadınların bir yıl izlendiği ve evde bakımın aile boyutunun da ele alındığı araştırmaların yapılması,

7. Doğum sonu erken taburcu edilen kadınlara yönelik evde bakım hizmetlerinin etkinliğinin göstergelerinden birisi memnuniyettir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım ve danışmanlık hizmetlerinin memnuniyet üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmanın yapılması,

8. Müdahale grubundaki kadınlara verilen eğitim kitapçığının okunma durumunun yeterli olmadığı gözlenmiş, ancak araştırmanın parametreleri içinde ayrı bir değerlendirme planlanmadığı için istatistiksel olarak değerlendirilmemiştir. Bu nedenle ev ziyaretleri sırasında verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri için kullanılan eğitim materyallerinin etkinliğinin incelendiği bir çalışmanın planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akın, A., Bayar, N., Güvenli Annelik, Sağlık ve Toplum, 1998; 8(3-4): 33-36.
2. Biliker, M.A., Güvenli Annelik, Aktüel Tıp Dergisi, Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 2001; 6(1): 37-44.
3. Mihçioğur, S., Akın., A, Dünya’da ve Türkiye’de Anne Ölümleri, Sağlık ve Toplum, Temmuz-Aralık, 1998;8(3-4):37-44.
4. World Health Organization, Postpartum Care Of The Mother and Newborn: A Practical Guide, WHO/RHT/MSM, 98/3, 1998.
5. Evans, C., Postpartum Home Care in the United States, JOGNN, 1995; 24(2): 180-186.
6. 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.
7. Gölbaşı, Z., Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 7(2): 15-22.
8. Balkaya Akdolun, N., Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(2): 42-49.
9. Yıldız Eryılmaz, H., Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin Etkilerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı-Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, İstanbul, 1999.
10. Eaton, A. P., Early Postpartum Discharge: Recommendation From a Preliminary Report to Congress, Pediatrics, 2001; 107 (2):400-404.
11. Fishbein, E.G., Burggraf, E., “Early Postpartum Discharge: How Are Mothers Managing, JOGNN, 1998; 27(2): 142-148.
12. Martell, L., Heading Toward the New Normal: A Contemporary Postpartum Experience, JOGNN, 2001; 30(15): 496-505.

13. Atıcı, İ., Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Erzurum, 2000.
14. Carty, E. M., Bradley, C. F., A Randomized, Controlled Evaluation of Early Postpartum Hospital Discharge, *Birth*, 1990; 17(4):199-204.
15. Hall, W. A., Carty, E. M., Managing The Early Discharge Experience: Taking Control, *Journal of Advanced Nursing*, 1993; 18:574-582.
16. Marbella, A. M., Chetty, V. K., Layde, M. P., Neonatal Hospital Lengths of Stay, Readmissions and Charges, *Pediatrics*, 1998; 101(1):32-36.
17. Reeve, M., Lyon, D., Mokhtarian, P., Early Postpartum Discharge Versus Traditional Length of Stay, *Southern Medical Journal*, 1998; 91(29): 138-143.
18. Lieu, T. A., Braveman, P. A., A Randomized Comparison of Home and Clinic Follow-Up Visits After Early Postpartum Hospital Discharge – Part I, *Pediatrics*, 2000; 105 (5): 1058-1065.
19. Beck, CT., Early Postpartum Discharge Programs in the United States: A Literature Review and Critique, *Women & Health*, 1991;17(1):125-138.
20. Mandl, K. D., Homer, C. J., Effect of a Reduced Postpartum Length of Stay Program on Primary Care Services Use by Mothers and Infants, *Pediatrics*, 2000; 106(4):937-941.
21. Margolis, L. H., Kotelchuck, M., Factors Associated With Early Maternal Postpartum Discharge From the Hospital, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1997; 151:466-472.
22. Lynch, A. M., Kordish, R. A., Maternal-Child Nursing: Postpartum Home Care, *Home Health Nursing Practice: Concepts&Application*, Ed:Rice, R., Second Edition, Mosby Year-Book, 1996.
23. Gagnon, A. J., Edgar, L., A Randomized Trial Of a Program of Early Postpartum Discharge With Nurse Visitation, *Am J Obstet Gynecol*, 1997; 176(1):205-211.

24. Parsons, T. M., Mahoney, C., Family Suite: An Innovative Method to Provide Inexpensive Postpartum Care, *Health Care Management Review*, 1999; 24(4):65-69.
25. Bossert, R., Rayburn, W. F., Early Postpartum At a University Hospital: Outcome Analysis, *The Journal of Reproductive Medicine*, 2001; 46(1):39-43.
26. Mendler, V., Scallen, C., The Contraception, Birth and Infancy of an Early Discharge Program, *American Journal of Maternal Child Nursing*, 1996;21:241-246.
27. Escobar, G. J., Braveman, P. A., A Randomized Comparison of Home and Clinic Follow-Up Visits After Early Postpartum Hospital Discharge – Part II, *Pediatrics*, 2001;108 (3): 719-727.
28. Lichtenstein, B., Brumfield, C., Cliver, S. Ve ark., Giving Birth, Going Home: Influences on When Low-Income Women Leave Hospital, *an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 2004; 8(1): 81-100.
29. Inturrisi, M., Lambert, L., Lenght of Stay For Uncomplicated Vaginal Birth: A Perinatal Continuous Quality Improvement Projects, *Journal of Perinatal&Neonatal Nursing*, 1998; 12(1):11-22.
30. Brown, S. G., Johnson, B. T., Enhancing Early Discharge With Home Follow-Up: A Pilot Project, *JOGNN*, 1998; 27(1): 33-38.
31. Paul, IM., Phillips, TA., Widome, MD. Ve ark., Cost-Effectiviness of Postnatal Home Nursing Visits for Prevention of Hospital Car efor Jaundice and Dehydration, *Pediatrics*, 2004; 4(1): 1015-1023.
32. Calhoun, B. C., Capt D. G., Cost Consequences of Implementation of an Early Obstetrical Discharge Programme in a Military Teaching Hospital, *Aust NZ J Obstet Gynaecol*, 1999; 39(1): 35-40.
33. O'Connor, K., Mowat, DL., Scott, HM. Ve ark., A Randomized Trial of Two Public Health Nurse Follow-up Programs After Early Obstetrical Discharge, *Canadian Journal of Public Health*, 2003;94(2):98-104.

34. Berryman, G. K., Rhodes, M. K., Early Discharge of Mothers and Infants Following Vaginal Childbirth, *Military Medicine*, 1991; 156(11):583-584.
35. Gonzalves, P. E., Coordinated Care Early Discharge of Postpartum Patients at Irwin Army Community Hospital, *Military Medicine*, 1993; 158: 820-821.
36. Vural, G., Akan N., Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar, *H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1995; 2(1): 37-49.
37. Schuurmans, N., MacKinnon, C., Lane, C, Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage, *Journal SOGC*, 2000;April:1-10.
38. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998- İleri Analiz Sonuçları, “Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler”, H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ed: Akın, A., KUM Baskı Hizmetleri, Ankara, 2002.
39. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 4. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 2000,351-378.
40. Hickey, A. R., Boyce, P. M. et al. (1997), “Early Discharge And Risk For Postnatal Depression”, *MJA*, 167:244-247.
41. Vural, G., Akkuzu, G., Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi, *C.Ü., Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999; 3(1): 33-38.
42. Thompson, J. F., Roberts, C. L., Ellwood, DA., Early Discharge After Childbirth: Too Late for a Randomized Trial?, *Birth*, 1999; 26(3): 192-195.
43. Malkin, J. D., Garber, S., Infant Mortality and Early Postpartum Discharge, *Obstetrics&Gynecology*, 2000; 96(2):183-188.
44. Galbraith, A. A., Egerter S., Newborn Early Discharge Revisited: Are California Newborns Receiving Recommended Postnatal Services”, *Pediatrics*, Evanston, 2003; 111(2):364-371.

45. Madden MJ., Soumerai, SB., Lieu, TA. Ve ark., Length-of-Stay policies and Ascertainment of Postdischarge Problems in Newborns, *Pediatrics*, 2004; 113(6): 167-178.
46. British Columbia Reproductive Care Program, Planned Maternity Discharge Following Term Birth, 1997, [online], <http://www.rcp.gov.bc.ca/List-of-guidelines.html>, [04.06.2005].
47. Martell, L., Postpartum Women's Perceptions of the Hospital Environment, *JOGNN*, 2003; 32(4): 478-485.
48. Continuing Education (2003) Postpartum Home Care, [online] <http://www.nursingworld.org/readingroom> [03.04.2003].
49. Bertan M., Güler Ç., Halk Sağlığı, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995, 342-356.
50. Oddie, SJ., Hamal, D., Richmond, S., Early Discharge and Readmission to Hospital in the First Month of Life in the Northern Region of the UK During 1998: A Case Cohort Study, *Arch Dis Child*, 2005;90:119-124.
51. Bashiri, A., Smolin, A., Sheiner, E. Ve ark., Maternal Rehospitalization After Singleton Term Vaginal Delivery, *Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine*, 2003; 14(5): 344-348.
52. Maera, E., Kotagal, UR., Atherton HD., Impact of Early Discharge Legislation and Early Follow-up Visits on Infant Outcomes, *Pediatrics*, 2004; 113(6): 1619-1630.
53. Pillitteri, A., *Maternal Child Health Nursing: Care of Childbearing & Childbearing Family*, Fourth Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2003: 595-717.
54. Olds, S., London, M., Ladewig, P., *Maternal Newborn Nursing: A Family Centered Approach*, Fifth Edition, The Benjamin/Cummings Publishing, California, 1996:784-1138.
55. McKinney, ES., Ashwill, JW., Murray, S., James, S., *Maternal-Child Nursing*, Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000:714-731.
56. Simpson, RK., Creehan, PA., *Perinatal Nursing*, 2nd Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2001, 446-667.

57. Akkuzu, G., Primipar Annelerde Emzirmenin İlk 10 Günü İçinde Görülebilecek Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Üç Farklı Yöntemin Etkinliğinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, 1997.
58. Beck, CT., Postpartum Depression Screening Scale, Nursing Research, 2003; 52(5): 296-306.
59. Rice, R., Home Health Nursing Practice: Maternal-Child Nursing, Postpartum Home Care, Second Edition, Mosby Year-book, 1996, 379-397.
60. Britton, JR., Postpartum Early Hospital Discharge and Follow-up Practices in Canada and the United States, Birth, 1998; 25(3): 161-168.
61. Boulvain, M., Pernege, TV., Othenin-Girard, V., Home-Based Versus Hospital-Based Postnatal Care: A Randomised Trial, BJOG, 2004;111(8):807-814.
62. Britton, J., Baker, A., Spino, C. Ve ark., Postpartum Discharge Preferences of Pediatricians: Results From a National Survey, Pediatrics, 2002; 1(1): 53-60.
63. Anonymous, Hospital Stay for Healthy Term Newborns, Pediatrics Evanston, 2004; 113(5): 134-136.
64. Editorial, Planned Early Discharge-What are Benefits?, Birth, 2000; 17(4): 230-232.
65. Dana, SN., Wambach, KA., Patient Satisfaction With an Early Discharge Home Visit Programme, JOGNN, 2003; 32(2): 190-198.
66. Stanhope, M., Lonjaster, J., Community Health Nursing, Fourth Edition, Mosby Year Book, St Louis, 1996;906-907.
67. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Program Özet Kitabı, İstanbul, 1998, 3-7.
68. Oktay, S., Erdoğan, S., Aksayan, S. Ve ark., Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Toplantı Raporu, Şişli Eftal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, 1996; 1(1): 14-25.

69. Aksayan, S., Cimete, G., Evde Bakım, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1998;7(6):2002-204.
70. Drummond JD., Weir, AE., Kysela, GM., Home Visitation Practice: Models, Documentation, and Evaluation, Public Health Nursing, 2002; 19(1). 21-31.
71. Edwards, N., Hensher, M., Managing Demand for Secondary Care Services.The Changing Context, BMJ, 1998; 317: 135-138.
72. Petrou, S., Boulvain,M., Simon, J., Home-based Care After a Shortened Hospital Stay Versus Hospital-based Care Postpartum: An Economic Evaluation, BJOG, 2004; 111(8): 800-808.
73. Balinsky, W., Economic Impact of Homecare, (In:Fundamentals and Basic Principles Homecare), Office of Technology Assessment, Publication No: OTA-H-509, Washington, 1992: 91-106.
74. McNaughton. DB., A Synthesis of Qualitative Home Visiting Research, 2000; 17(6): 405-413.
75. Byrd, ME., Questioning the Quality of Maternal Caregiving During Home Visiting, J Nurs Scholarship, 1999; 31(1):27-38.
76. Wager, KA., Wickham, LF., Bradford, D., Qualitative Evaluation of South Carolina's Postpartum/Infant Home Visit Program, Public Health Nursing, 2004; 21(4): 165-172.
77. Norr, K., Crittenden, K., Lehrer, E., Maternal and Infant Outcomes at One Year for a Nurse-Health Advocate Home Visiting Program Serving African Americans and Mexican Americans, Public Health Nursing, 2003;20(3):190-198.
78. Özdamar, K., SPSS ile Biyoistatistik, 3. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999.
79. Öner, N., Le Compte, A., Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985:2-26.
80. Savaşır, I., Şahin, N., Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirmede Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayın No:9, Ankara, 1997, 23-38.

81. Özvarış, Ş.B., Akın, A., Üreme Sağlığı, Sağlık ve Toplum, 1998; 8(3-4): 23-26.
82. Breslau, N., Paneth, N., Lucia, VC., Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring IQ, *Int J Epidemiol*, 2005; 12(2); 87-93.
83. Linet, KM., Wisborg, K., Obel, C. Ve ark, Smoking During Pregnancy and the Risk for Hyperkinetic Disorder in Offspring, *Pediatrics*, 2005; 116(2): 462-467.
84. Martin, RP., Dombrowski, SC., Mullis, C. Ve ark, Smoking During Pregnancy: Association with Childhood Temperament, Behavior, and Academic Performance, *J Pediatr Psychol*, 2005; Jul 7: 124-129.
85. Ojembarrena, A., Fernandez, J., Giron Velasco, A., Birth Weight and Familial Smoking, *An Pediatr*, 2005; 23(3): 116-119.
86. Heilbronner, C., What Are the Short, Mid, And Long Term Consequences of Smoking During Pregnancy, *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2005; 35: 390-397.
87. Walker, OL., Wilging, S., Rediscovering the "M" in "MCH": Maternal Health Promotion After Childbirth, *JOGNN*, 2000; 29(3): 229-236.
88. McNaughton. DB., Nurse Home Visits to Maternal—Child Clients: A Review of Intervention Research, *Public Health Nursing*, 2004; 21(3): 207-212.
89. Akdolun, N., Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, 2001.
90. Ziemer, M., Joseph, GP., Skin Changes and Pain in the Nipple During the First Week of Lactation, *JOGNN*, 1993; 22(3): 46-51.
91. Simons, J., Mannion, J., Morison, L., How the Health Visitor Can Help When Problems Between Parents Add to Postnatal Stres, *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(4):400-409.
92. Ransjo-Arvidson, AB., Chintu, K., Eriksson, B., Maternal and Infant Health Problems After Normal Childbirth: A Randomised Controlled Study in Zambia, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1998; 52(6): 385-392.

93. Sword, W., Watt, S., Krueger, P. Ve ark., Understanding Newborn Infant Readmission: Findings of the Ontario Mother and Infant Survey, *Canadian Journal of Public Health*, 2001; 92(3): 196-200.
94. Lane, DA., Kauls, LS., Ickovics, JR. Ve ark., Early Postpartum Discharge: Impact on Distress and Outpatient Problems, *Archives of Family Medicine*, 1999; 8(3): 237-245.
95. Thompson, J. F., Roberts, C. L., Early Discharge and Postnatal Depression: A Prospective Cohort Study, *MJA*, 2000; 172:532-536.
96. Lugina, H., Nyström, I., Kyllike, C. Ve ark, Assessing Mothers' Concerns In The Postpartum Period: Methodological Issues, *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 48(3): 279-286.
97. Duran, EH., Eroğlu, D., Sandıkçı, D. Ve ark., Vajinal Doğumlarda Rutin Epizyotomi Uygulamasının Gerekliliği Üzerine Bir Prospektif Randomize Çalışma, *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 2002; 12(1): 16-19.
98. Eroğlu, K., Doğum Salonlarında Çalışan Ebe/Hemşirelerin Doğum Eylemi ve Sonrasında uygulanması Gereken Antiseptik Tekniklere İlişkin Bilgileri, *Bilim Uzmanlığı Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 1989.
99. Akan, N., Erken Postpartum Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi, *Bilim Uzmanlığı Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara, 1988.
100. Kömürcü, N., gebelere Doğum öncesi ve Sonrası Verilecek Koruyucu Göğüs bakımlarının Emzirmeye Etkisinin Karşılaştırılması, *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara, 1985.
101. Logsdon, MC., Birkimer, JC., Simpson, T., Looney, S., Postpartum Depression and Social Support in Adolescent, *JOGNN*, 2005; 34(1); 46-54.
102. Collins, NL., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., Serimshaw, M., Social Support in Pregnancy. Psychosocial Corraletes of Birth Outcomes and Postpartum Depression, *J Personality Soc Psychol*, 1993; 65(6): 1243-1258.

103. Laizner, AM., Jeans, ME., Identification of Predictor Variables of a Postpartum Emotional Reactions, *Health Care Women Int*, 1990;11(2):191-207.
104. Cingi ME., Coşkun, A., Lohusalık Döneminde Annelerin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Hemşirelik Bülteni*, 1992;25-26(4):55-60.
105. Holden, JM., Sagovsky, R., Cox JL., Counselling in a General Practice Setting: Controlled Study of Health Visitor Intervention in Treatment of Postnatal Depression, *BMJ*, 1989; 298: 223-226.
106. Serbaş, G., Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı-Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, İzmir, 1998.
107. Tezel, A., Gözüm S., Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması, 2.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 2003, 48.
108. İlhan, MN., Yıldırım, A., Maral, I., Ankara'da Yarı Kentsel ve Kentsel Bölgede Yaşayan 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Yöntem Kullanmama Nedenleri, *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 2002; 12(1): 66-72.
109. Daş, Z., Sezgin, A., Kadınlara Doğum Sonu Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkili Yöntem Kullanımına Etkisi:Ön Çalışma, *Sağlık ve Toplum*, 2001;11(4):62-65.
110. Bayık, A., Erefe, İ., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M., Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü ve Etkili Danışmanlık Özellikleri Konulu Videolu Eğitim Modülünün Etkinliğinin Saptanması, *Sağlık ve Toplum*, 2004; 14(1): 78-87.
111. Yurdakul, M., Vural, G., Geleneksel Yöntem Kullanma Nedenleri ve Hemşirenin Aile Planlaması Hizmetlerinde Etkinliği, *Sağlık ve Toplum*, 2001; 11(1):42-48.
112. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ve Desteklenmesi WHO UNICEF Ortak Raporu, 1991.

113. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil; A Longitudinal Study, *Pediatrics*, 2001;108(4):E66.
114. Brown, S., Bruinsma, F., Darcy, MA., small, R., Lumley, J., Early Discharge: No Evidence of Adverse Outcomes in three Consecutive Population-based Australian Surveys of Recent Mothers, Conducted in 1989, 1994 and 2000, *Pediatric&Perinatal Epidemiology*, 2004; 18(3): 2002-209.
115. Yanicki, S., Hasselback, P., Sandialns, M. Ve ark., The Safety of Canadian Early Discharge Guidelines: Effects of Discharge Timing on Readmission in the First Year Post-discharge and Exclusive Breastfeeding to Four Months, *Canadian Journal of Public Health*, 2002; 93(1): 26-30.
116. Karagüzel, G., Ökten, A. “Doğu Karadeniz Bölgesinde Sağlık Çalışanlarında Emzirme Alışkanlığı”, 43. Milli Pediatri Kongresi Seçilmiş Bildiri Özetleri, 20-23 Eylül 1999, Ankara, ss:82.
117. Akan, N. (1995). İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
118. Johnson, D., Jin, Y., Truman, C., Early Discharge of Alberta Mothers Post-delivery and the relationship to Potentially preventable Newborn Readmissions, *Canadian Journal of Public Health*, 2002; 93(4): 276-280.
119. Madlon-Kay, DJ., DeFor, T., Egerter, S., Newborn Length of Stay, Health Care Utilization, And the Effect of Minnesota Legislation, *Archives of Pediatrics&Adolescent Medicine*, 2003; 157(6): 579-583.

EK 1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİYLE İLGİLİ VERİ TOPLAMA FORMU**A. Tanıtıcı Bilgiler**

1. Adınız Soyadınız:

2. Adresiniz:

3. Telefon Numaranız:

4. Doğum tarihiniz: (gün/ay/yıl)

5. Öğrenim Durumunuz nedir?

- a. Okur yazar değil
- b. Okur yazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Yüksekokul

6. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (6. soruya geçiniz)

7. Ne iş yapıyorsunuz?

8. Sağlık güvenceniz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır (10. soruya geçiniz)

9. Sağlık güvenceniz nedir?

10. Siz, eşiniz ve/veya çocuklarınız dışında sizinle birlikte sürekli oturan birileri var mı?

- a. Evet
- b. Hayır (12. soruya geçiniz)

11. Kiminle/kimlerle birlikte oturuyorsunuz?

12. Kaç yıldır evlisiniz?

13. Medeni nikahınız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

14. Őu andaki evliliğiniz kaıncı evliliğiniz?

15. EŐinizle aranızda akrabalık var mı?

- a. Evet (Lütfen akrabalık derecesini belirtiniz)
- b. Hayır

16. EŞiniz kaç yaŐında?

17. EŐinizin öğrenim durumu nedir?

- a. Okur yazar değil
- b. Okur yazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Yüksekokul

18. EŐinizin iŐi nedir?

B. Alışkanlıkları

1. Sigara iiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (C bölümüne geçiniz)

2. Ka yıldır sigara iiyorsunuz?

3. Günde kaç tane sigara iiyorsunuz?

4. Gebeliğiniz sırasında sigara itiniz mi?

- a. Evet
- b. Hayır (diğer bölüme geçiniz)

5. Gebeliğiniz sırasında günde kaç sigara itiniz?

C. Doğurganlık Özellikleri

1. İlk adetinizi kaç yaŐında gördünüz?

2. Ka kez gebe kaldınız?

3. Yaşayan kaç çocuğunuz var? Erkek: Kız:

4. Hiç küretaj yaptırdınız mı?

- a. Evet
b. Hayır (7. soruya geçiniz)

5. Kaç kez küretaj oldunuz?

6. Ne zaman küretaj yaptırdınız?

7. Küretajı nerede yaptırdınız?

8. Hiç kendiliğinden düşük yaptınız mı?

- a. Evet
b. Hayır (10. soruya geçiniz)

9. Kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız?

10. Ne zaman kendiliğinden düşük yaptınız?

11. Önceki doğumlarınızda doğum sonrası aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
Kanama	()	()
Enfeksiyon-ateş	()	()
Hipertansiyon	()	()
Meme Problemler	()	()
Duygusal / Psikolojik Problemler (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, sebepsiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)	()	()
Diğer	()	()
Hatırlamıyor	()	()

12. Şimdiye kadar herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

- a. Evet
b. Hayır (13. soruya geçiniz)

Kullandığı AP Yöntemi (En son kullandığından başlanarak yazılacak)	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni

13. Bundan sonra hangi yöntemle korunmayı düşünüyorsunuz?

D. Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Özellikler

1. Bu bebeğe gebe kalmadan önceki son adet tarihiniz nedir?
2. Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır (7. soruya geçiniz)
3. Kaç kez doğum öncesi kontrole gittiniz?
4. Doğum öncesi kontroller için nereye/nerelere gittiniz?
 - a. Sağlık ocağı
 - b. AÇSAP
 - c. SSK poliklinikleri
 - d. Özel poliklinik
 - e. Özel muayenehane
 - f. Hastane
 - g. Doğumevi
 - h. Diğer (Lütfen açıklayınız)

Bu kontroller sırasında size;

5. Gebeliğe ilişkin bilgiler verildi mi?
 - a. Evet (7. soruya geçiniz)
 - b. Hayır
6. Bilgi almak ister miydiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır (7. soruya geçiniz)
7. Ne tür bilgiler verildi?
8. Doğuma ilişkin bilgiler verildi mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır (10. soruya geçiniz)
9. Ne tür bilgiler verildi?
10. Doğum sonu döneme ilişkin bilgi verildi mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır (12. soruya geçiniz)
11. Ne tür bilgiler verildi?

12. Gebe olduktan sonra herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?
 a. Evet
 b. Hayır (16. soruya geçiniz)

13. Bu hastalığınız için doktora gittiniz mi?
 a. Evet
 b. Hayır

14. Hastalığınızın adı neydi?

15. Bu hastalığınıza yönelik tedavi oldunuz mu?
 a. Evet
 b. Hayır

16. Gebe olduktan sonra herhangi bir ilaç kullandınız mı?
 a. Evet
 b. Hayır (19. soruya geçiniz)

17. Niçin ilaç kullandınız?

18. Ne kadar süre bu ilacı kullandınız?

19. Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız?

20. Bu gebeliğinizde aşağıdaki sorunlardan birini yaşadınız mı?

Hayır	Evet	
Bulantı Kusma	()	()
Kabızlık	()	()
İdrar Yaparken Yanma	()	()
Baş Ağrısı	()	()
Anormal Vajinal Akıntı	()	()
Vajinal Kanama	()	()
Ayak ve Bacaklarda Şişme	()	()
Tansiyonda Yükselme	()	()
Kramp	()	()
Aşerme	()	()
Alerji	()	()
Hemoroid	()	()
Varis	()	()
Ateş	()	()
Duygusal / Psikolojik Problemler (yoğun bir üzüntü, yanlızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, sebepsiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)	()	()
Diğer (Belirtiniz)	()	()

21. Bu gebeliđinize isteyerek mi karar verdiniz?

- a. Evet
- b. Hayır (Neden?)

22. Gebe kalma kararınızı kim/kimler verdi?

- a. Eşimle birlikte verdik
- b. Eşim verdi
- c. Ben verdim
- b. Diğer

Annenin Adı Soyadı:
Değerlendirme Saati:

EK II- YENİDOĞANI DEĞERLENDİRME VE TANILAMA FORMU
(Bu form yenidoğanın doğum sonu servise kabul edilmesinden sonra kullanılacaktır)

Travay süresi:

Apgar Skoru:

Doğum kilosu:

Cinsiyeti:

A. YAŞAM BULGULARI

Ateş:

Solunum:

Kalp hızı:

B. BAŞ

1. Baş Çevresi: /cm

2. Süturların arası Normal Geniş Kapalı

3. Ön fontanel büyüklüğü: /cm

4. Ön fontanel Normal Dışa doğru bombeli ve hassas
 Aşırı içe çökük

5. Arka fontanel büyüklüğü: /cm

6. Arka fontanel Normal Dışa doğru bombeli ve hassas
 Aşırı içe çökük

6. Kafa derisi Normal Kaput Suksadeneum
 Sefal Hematom

7. Yüz hareketleri Çift taraflı Tek taraflı
 Eşit Asimetrik

8. Yüzde doğum lekesi Var Yok

8. Kaş çizgisi Var Yok
9. Kirpik çizgisi Var Yok
10. Saç çizgisi Var Yok
11. Gözler Simetrik Asimetrik
12. Göz kapakları
- | | Sağ göz kapağı | | Sol göz kapağı | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Ödemli | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Akıntı | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
13. Pupiller-ışık refleksi Var Eşit Eşit değil
 Yok
14. Gözün iç dış çizgileri ile kulak kepçesinin üst kısmı Aynı düzeyde
 Aynı düzeyde değil
15. Burun delikleri
- | | Sağ burun deliği | | Sol burun deliği | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Kapalı | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Açık | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Akıntı | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
16. Dudak Hareketleri Simetrik Simetrik değil
17. Damaklar
- | | Alt damak | | Üst damak | |
|-------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Bütün | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Bütün değil | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Diş | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
18. Dil Hareketli Dil altı bağı var
19. Boyun hareketleri Normal-Sağa sola hareketli Hareketi kısıtlı

C. ÜST GÖVDE

1. Göğüs çevresi

2. Memeler	Sağ meme		Sol meme	
Dolgunluk	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Akıntı	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

3. Meme uçları Simetrik Simetrik değil

4. Koltuk altı nodülü	Sağ koltuk altı		Sol koltuk altı	
	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

5. Solunum Abdominal Torakal

6. Solunum sesleri Eşit Eşit değil (Bu bilgi dosyadan alınacaktır)

7. Solunum sırasında retraksiyon Yok Var

8. Nabızlar;	Apeks	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Femoral	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Dorsalis pedis	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok,
	Brakial	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

9. Kalp atımları Ritmik Ritmik değil

10. Kalp sesleri Normal Üfürüm (Bu bilgi dosyadan alınacaktır)

11. Cilt rengi Tüm cilt pembe
 Ekstremiteler mor vücut pembe
 Tüm cilt mor
 Tüm cilt sarı

12. Aktivite sırasında cilt rengi değişikliği Var Yok
13. Ciltte döküntü Var Yok
14. Ciltte doğum lekesi Yok
 Var (Yeri ve Tipi.....)
15. Cilt Esnek Esnek değil

D. ALT GÖVDE

1. Abdomen Yuvarlak ve hafif şiş Aşırı şiş ve distansiyon
2. Umbilikal Kord damarları İki arter ve bir ven Bir arter ve bir ven
3. Göbek etrafında kanama Var Yok
4. Umbilikal herni Var Yok
5. Dış Genitaller (kız bebekler için);
- Vajinal açıklık Açık Kapalı
- Renk Kırmızı Mor
- Şekil Normal Anormal
- Akıntı Var Yok
- Kanama Var Yok
6. Dış Genitaller (erkek bebekler için);
- Fimozis Var Yok
- Epispadias Var Yok
- Hipospadias Var Yok
- Akıntı Var Yok
- Skrotum Normal Aşırı ödemli ve büyük
- Testisler İnmiş İnmemiş
- Sağ Sol Sağ Sol
7. Anüs Açık, mekonyumunu yaptı
 Açık, mekonyumunu yapmadı (Doğum sonu saat.....)
- Kapalı

8. Sırtta pylonidol çukur Yok
 Var, kılla kaplı değil
 Var, kılla kaplı

E. EKSTREMİTELER

- | 1. Ekstremiteler | Üst ekstremiteler | | Alt ekstremiteler | |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Simetrik | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Asimetrik | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |

2. Ekstremitelerin hareketi

- | | | |
|-----------|------------------------------|------------------------------------|
| Sağ kol | <input type="checkbox"/> Tam | <input type="checkbox"/> Tam değil |
| Sol kol | <input type="checkbox"/> Tam | <input type="checkbox"/> Tam değil |
| Sağ bacak | <input type="checkbox"/> Tam | <input type="checkbox"/> Tam değil |
| Sol bacak | <input type="checkbox"/> Tam | <input type="checkbox"/> Tam değil |

3. Avuç içi çizgisi Tek Birden fazla

4. Polidaktili

- | | | |
|----------|------------------------------|------------------------------|
| Sağ el | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sol el | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sağ ayak | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sol ayak | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |

5. Sindaktili

- | | | |
|----------|------------------------------|------------------------------|
| Sağ el | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sol el | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sağ ayak | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sol ayak | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |

6. Bacak ve kalça kıvrımları Eşit Eşit değil

7. Kalça çıkığı

- | | | |
|-----|------------------------------|------------------------------|
| Sağ | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Sol | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |

F. REFLEKSLER

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Moro refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 2. El-ayak yakalama refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 3. Tonik boyun refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 4. Emme-yutma refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 5. Adım atma ve basma refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 6. Babinski refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 7. Gövdeyi içe eğme refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 8. Derin tendon refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 9. Göz kırpma refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 10. İtme refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 11. Kaldırma refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| 12. Aksırma-öksürme refleksi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |

Annenin Adı Soyadı:

Değerlendirme Saati:

EK III- DOĞUM SONU ANNEYİ DEĞERLENDİRME VE TANILAMA FORMU

(Bu form anne doğum sonu servise kabul edildikten sonra kullanılacaktır)

1. Yaşam Bulguları

Hb değeri:

Ateş

Nabız

Solunum

Kan basıncı

2. Akciğer sesleri () Normal

() Hırıltılı

3. Memeler () Simetrik

() Asimetrik

Görünümü () İki aynı büyüklükte

() Sağ meme büyük

() Sol meme büyük

	Sağ meme		Sol meme	
Nodül	() Var	() Yok	() Var	() Yok
Kızarıklık	() Var	() Yok	() Var	() Yok
Dolgunluk	() Var	() Yok	() Var	() Yok
Meme ucu çatlağı	() Var	() Yok	() Var	() Yok
Meme ucu içe çökük	() Var	() Yok	() Var	() Yok
Meme ucunda ağrı	() Var	() Yok	() Var	() Yok

Sütyen () Bedenine uygun yeterli destek sağlıyor

() Bedenine uygun değil, yeterli destek sağlamıyor

() Kullanmıyor

4. Fundus

Pozisyonu

Kıvamı

Seviyesi

5. Loşia (Veriler kadının pedine bakılarak yazılacak)

Renk

Miktar (24 saatte değiştirdiği ped sayısı yazılacak)

İçerik

Koku

4. PerineEpizyo Var Yok

Epizyo bölgesinde;

Şiddetli Ağrı Var YokAkıntı Var YokKızarıklık Var YokÖdem Var YokEkimoz Var YokAnüste hemoroid Yok Var (genişliği, sayısı, ağrı ve hassasiyet olup olmadığını yazınız)**5. Alt Ekstremiteler**

Sağ bacak

Sol bacak

Ödem Var Yok Var YokHuman's belirtisi Var Yok Var YokVaris Var Yok Var Yok**6. Beslenme durumu** (Genelde ve gebelik dönemindeki yemek yeme alışkanlıkları, öğün sayısı, sevdiği ya da sevmediği yiyecekler, günlük aldığı sıvı miktarı.)**7. Eliminasyon**İdrar Yaptı Yapmadı (doğum sonu saati.....)Gaita Yaptı Yapmadı (doğum sonu saati.....)**8. Uyku** Rahat uyuduğunu ifade ediyor

Epizyotomi, hemoroid ya da genel vücut ağrıları nedeniyle uyuyamadığımı ifade ediyor

Yabancı çevre ya da gürültü gibi nedenlerle uyuyamadığımı ifade ediyor

9. Kendini yorgun hissetme Yok Var

10. Bebeğinin bakımına katılma durmu Evet Hayır

11. Evde bebeğin bakımına yardım edecek kişi Yok
 Var Eş
 Akraba
 Diğer çocuk

12. Anne bebek ilişkisi

Bebeğini kucağına alıyor Evet Hayır

Bebeğini okşuyor Evet Hayır

Bebeğiyle konuşuyor Evet Hayır

Emzirmeye istekli Evet Hayır

Bebeğiyle göz iletişimi kuruyor Evet Hayır

Bebeğine adı ile sesleniyor (adı kondu ise) Evet Hayır

Bebeğe bakıyor Evet Hayır

Bebek bakımıyla ilgili sorular soruyor Evet Hayır

Bebeğin cinsiyetinden memnun Evet Hayır

EK V. ANNEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK BAKIMI

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
1. Yaşam Bulguları Takibi (Vücut ısısı, Nabız, Solunum Sayısı, Kan basıncı)	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Vücut ısısı: 36.5-37.5 °C Nabız: 60-70 vuruş/dk Solunum: 16-20/dk Kan basıncı: 130/80 mmHg ↓	Vücut ısısı: 38 °C üstü Nabız: 90 vuruş/dk ve ↑ Solunum: 21 ve ↑ Kan basıncı: 131/90 ve ↑	Annenin yaşam bulgularının kontrol edilmesi.
<p>Gerekeç: Yaşam bulguları, doğum sonu annenin fiziksel sağlığının değerlendirilmesinde en önemli göstergelerden biridir. Bu nedenle yaşam bulgularını izlemek, normal ve normalden sapan durumları değerlendirmek, anormal durumları ve etkenlerini belirlemek ve en erken dönemde gerekli girişimlerde bulunmak açısından büyük önem taşımaktadır.</p> <p>Doğumdan hemen sonra annenin ateşinde hafif bir yükselme olsa da 38 dereceyi geçmemelidir. Doğumu takip eden ilk 48 saatte 38 derece olabilir. Doğum sonu 3.-4. günlerde de ateşte hafif bir yükselme görülür ancak bu ateş 12 saatten fazla sürmez. Ateşi yüksek olan bir anne diğer enfeksiyon belirtileri olan genel halsizlik, huzursuzluk, titreme, lokal ağrı ve hassasiyet yönünden izlenmelidir.</p> <p>Erken puerperiumda ilk iki gün nabız sayısı 60-70 vuruş/dk'dır. Kalp atım sayısı 7-10. günlerde normale döner. Erken dönemde taşikardi; aşırı kan kaybı, kardiyak rahatsızlık ya da anksiyete belirtisi olabilir. Eğer taşikardi ateş ile birlikte ise enfeksiyon düşünülmelidir.</p> <p>Kan basıncında çok fazla bir değişiklik olmaz. Doğumdan hemen sonra biraz yükselse de bu durum 5-6 saat içinde normale döner. Doğum sonu hipotansiyon kanama belirtisidir.</p> <p>Solunum doğum sonu genellikle normal sınırlar içindedir. Geçici artmalar genellikle korku, ağrı ya da aşırı kan kaybına cevap olarak düşünülebilir.</p>				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
2. Fundus Kontrolü	1. Ev Ziyareti 2. Ev Ziyareti	Uterusun gününe göre uygun yükseklikte, sert ve fundusun orta hatta olması	1. Subinvolüsyon (fundusun yüksek ve uterusun yumuşak olması, kanamanın fazla olması, bel ve sırt ağrısı) 2. Şiddetli ağrı	1. Fundusun yüksekliği, kıvamı ve pozisyonunun değerlendirilmesi. 2. Gerektiğinde uterus masajı yapılması, 3. Fundus kontrolü ve uterus masajının anneye öğretilmesi

Gerekçe: Doğum sonu uterus involüsyonu fundusun umblikusa göre belirlenmiş bazı noktalarına ve uterusun kıvamına göre değerlendirilir. Bu nedenle uterus yüksekliğini ve kıvamını gözlemek postpartum dönemdeki hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Doğumdan hemen sonra fundus umblikusun altındadır ve plasenta ayrıldıktan sonra umblikus hizasına yükselir. Doğumdan 12 saat sonra ise fundus umblikus seviyesinde palpe edilir. Bundan sonraki günlerde uterusun ölçüleri düzenli olarak küçülerek pelvise doğru iner. Doğumu izleyen 1. günde fundus umblikusun 2 cm altında, 2. günde ise 4 cm altındadır. 10-12. günlerde de fundus karın duvarından palpe edilemez.

Uterus involüsyonunu değerlendirmeden önce annenin mesanesinin boş olması sağlanmalıdır. Çünkü dolu bir mesane fundusun abdomenin yan tarafına doğru yer değiştirmesine neden olabilir. Fundus kontrolü sırasında öncelikle fundusun umblikus ile ilişkisi belirlenir. Fundusun orta hatta mı yoksa abdomenin yan tarafında mı olduğu kontrol edilir. Eğer fundus orta hatta ancak beklenenden daha yüksek ise bu durum uterus içine kan toplanmasını gösterir. Bu durumda uterus masajı yapılmalıdır. İyi kasılmış bir uterus kuvvetli kontraksiyon sırasında olduğu gibi sert hissedilir. Eğer fundus sert değilse yavaş hareketlerle yapılan uterus masajı uterusun kasılmasını sağlar.

Hafif yapılan bir masaj sırasında uterusu fazla hassasiyetin olmaması gerekir. Postpartum değerlendirme sırasında aşırı ağrı olması bir enfeksiyon göstergesi olabilir. Bu durumda diğer enfeksiyon belirtileri de kontrol edilmelidir (Ateş, üşüme, taşikardi, kırıklık, baş ağrısı, iştahsızlık, kramplar, uterusu gevşeme, kokulu, bol miktarda ve koyu renkli loşia).

Uterusun değerlendirilmesi sırasında normalde sert ve greyfurt büyüklüğünde ele gelmesi beklenir. Eğer uterus yeterince kasılmıyorsa gevşemeye başlar. Gevşek uterusu hissetmek de zordur. Bu durumda uterus sertleşene kadar masaj yapılmalıdır Fundus kontrolü tamamlandıktan sonra anneye fundusun pozisyonunu ve sertliğini nasıl tespit edeceği ve uterus masajının nasıl yapılacağı anlatılmalıdır.

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
3. Kanama Kontrolü;	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Günde ortalama 4-8 ped kullanılması ve pedlerin bir kısmının loşia ile ıslanmış olması Kötü kokulu olmaması Kanamanın 2-3 gün loşia rubra, 10. güne kadar seroza ve daha sonra alba şeklinde devam etmesi	1. Miktarının çok fazla olması 2. Renginin parlak kırmızı olması, 3. Pis kokulu olması, 4. Büyük doku parçaları içermesi, 5. Üç haftadan önce kesilmesi 6. Loşia alba iken seroza ya da rubraya dönüşmesi	1. loşianın rengi, miktarı ve kokusunun değerlendirilmesi, 2. Anormal değerlendirme bulgularının anneye öğretilmesi,

Gerekçe: Doğumdan sonra genellikle bütün puerperal dönem boyunca süren vajinal akıntıya loşia denir. Loşia, görünümüne ve içeriğine göre sınıflandırılır.

1. Loşia Rubra: Koyu kırmızı renklidir. İlk 2-3 gün sürer ve epitel hücreler, eritrosit, lökosit, desidua parçaları, bazen de mekonyum, lanuga ve verniks kaseoza içerir. Büyük kan pıhtıları içermemelidir. Ancak küçük kan pıhtıları normal sayılabilir.

2. Loşia Seroza: Doğum sonu 4.-10. günler arasında görülür. Pembemsi, kahverengimsi renktedir ve seröz mukus, dejenere olan desidua parçaları, eritrosit, lökosit, servikal mukus ve çeşitli mikroorganizmaları içerir.

3. Loşia Alba: Doğum sonu 11.-21. günlerden ilk 6 hafta sonuna kadar olan akıntıdır. Akıntıda kan hücreleri sayısı giderek azalır ve sarımsı, krem rengini alır.

Loşia temel olarak lökosit, desidual hücre, epitel hücresi, yağ, servikal mukus, kolesterol kristalleri ve bakteri içerir. Loşia durduğunda, serviks kapanır ve vajinadan uterusu doğru ulaşabilecek bir enfeksiyon riskinde azalır. Loşianın toplam volümü yaklaşık 240-270 ml'tir ve kaybedilen volüm giderek azalır. Gece yatarken uterus ve vajende biriken loşiaya bağlı, sabah kalkıldığında loşia miktarı daha fazladır. Emzirme sırasında da loşia miktarı artabilir. Loşianın değerlendirilmesi sadece kanamanın değerlendirilmesi için değil aynı zamanda uterus involüsyonunun değerlendirilmesi için de kullanılır. Loşianın tipi, miktarı ve içeriği, plasental alanın iyileşme sürecini gösterir.

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
4. Perine Kontrolü ve Bakımı; Perine kontrolü, fundus ve kanama kontrolü ile birlikte yapılacaktır.	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Yara uçlarının birleşik ve temiz görünmesi, deri kenarlarına hafif bir basınçla yara uçlarının birbirinden ayrılmayacak şekilde yapışık olması Dikiş bölgesinde akıntı, kızarıklık, şiddetli ağrı, ödem olmaması,	Epizyotomi ya da laserasyon bölgesinde ödem, ekimoz, kızarıklık, akıntı, şiddetli ağrı, hematom olması Hemoroid olması	1. Epizyo bölgesinin ödem, ekimoz, kızarıklık, akıntı ve şiddetli ağrı yönünden değerlendirilmesi 2. Perinenin rahatlatılması için doğum sonrası ilk 1-2 gün buz torbası uygulaması doğumdan sonraki 3. günden itibaren sıcak oturma banyosu yaptırılması, 3. Perine bakımı yapılarak annenin rahatının sağlanması, 4. Perine bakımının ve perine hijyeni kurallarının anneye öğretilmesi, 5. Perine bölgesinde ağrısı çok fazla ise doktorun önerdiği analjeziği kullanmasının sağlanması, 6. Hemoroidi varsa, ödem ağrı ve yangıyı azaltacak yöntemlerin anlatılması ve uygulanması,
<p>Gerekçe: Vajinal doğum yapan annelerde perine genellikle hassas ve ağrılı olduğu için, kadınların perineal rahatlığının sağlanması önemlidir. Perinenin rahatlatılması için buz torbası uygulaması ya da sıcak oturma banyosu yaptırılabilir.</p> <p>Buz torbası uygulaması; Doğum sonrası ilk 1-2 gün, bölgeye kan akımını azaltmak, ödemi önlemek, rahatlığı sağlayıp ağrıyı</p>				

hafifletmek için buz torbası uygulanır. Temiz bir plastik torba ya da plastik eldiven içine buz parçaları doldurulur, temiz bir beze sarıldıktan sonra perine ve epizyotomi bölgesine yerleştirilerek 15 dakika beklenir. Genellikle günde üç-dört defa uygulanması yeterlidir.

Sıcak oturma banyosu; Doğumdan sonraki 3. günden itibaren perineal ağrının hafifletilmesi, rahatsızlığın azaltılması, epizyotomi bölgesine kan akımının artırılarak iyileşmenin hızlandırılması için sıcak oturma banyosu önerilir. Sıcak musluk suyu temiz bir leğen ya da küvet içine doldurulur. Kadın 10-15 dakika bu sıcak su içine oturtulur. Sıcak oturma banyosunun günde 3 defa uygulanması yeterlidir. Sıcak oturma banyosu doğum sonu üçüncü haftaya kadar önerilebilmektedir.

Bunların dışında perine hijyeni ve bakımı ile epizyotomi bakımı annenin rahatının sağlanması açısından önemlidir. Bu işlemlerin nasıl yapılacağı ve önemi anneye açıklanmalı ve yaptığı uygulamalar kontrol edilmelidir. Perine bakımı için;

- Her tuvaletten önce ve sonra, ped değiştirmeden önce ve sonra, perine bakımından önce ve sonra ellerini yıkaması,
- Perine temizliğinde sadece ılık su kullanması,
- Önce idrarını yaptığı bölgeyi daha sonra defekasyon yaptığı bölgeyi yıkaması,
- Perine temizliğinden sonra bölgeyi mutlaka kuruması,
- Pedlerini sık değiştirmesi (her tuvalete girdiğinde ya da günde en az 4-6 kez)
- Pamuklu iç çamaşırı giymesi,
- İç çamaşırlarını hergün değiştirmesi,
- Kanaması bitene kadar ayakta duş şeklinde banyo yapması,
- Her gün duş alması gerektiği, eğer yapamıyorsa perineyi hergün en az bir kez sabun ve ılık su ile temizlemesi konusunda bilgi verilecek ve perine temizliği yaparken anne kontrol edilecektir.

Eğer perinede epizyotomi, hemoroid, ödem, ekimoz ya da hematom nedeniyle ağrı çok fazla ise annenin doktorun önerdiği ağrı kesiciyi alması sağlanmalıdır.

Perine kontrol edilirken hemoroid olup olmadığına da bakılmalıdır. Hemoroid doğum sonu dönemde de sık görülen bir problemdir. Genellikle hemoroidler doğum sonu 2.-3. günlerde daha ağrılı olurlar. Anal bölgede kaşıntı, rahatsızlık ve defekasyonla birlikte taze kan hemoroidde görülen diğer belirtilerdir. Doğum sonu dönem ilerledikçe hemoroidler de küçülür ve ağrıları azalır.

Hemoroidde girişimlerin amacı öncelikle ödem, ağrı ve yangıyı azaltmaktır. Bunun için yine buz torbası uygulaması yapılacaktır. Oturma banyoları ağrının önlenmesi için uygulanacak diğer yöntemlerdir. Hemoroidlerin tahriş edilmemesi ve üzerine basınç gelmemesi için anneye uzun süre oturmaktan kaçınması önerilmeli, pedlerini rektumu tahriş etmeyecek şekilde yerleştirmesi söylenmelidir. Kabız kalmamasının önemi vurgulanmalıdır.

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
5. Meme Muayenesi ve Meme Bakımı;	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Memelerin simetrik olması, Meme uçlarının içe çökük olmaması, Meme ucunda ağrı ya da çatlak olmaması, Memelerde ağrı, kızarıklık, sertlik, hassasiyet ve dolgunluğun olmaması	Memede; Dolgunluk, Kızarıklık, Sertlik, Hassasiyet, Ağrı olması Meme ucunun içe çökük olması Meme ucunda çatlak olması Emzirme sırasında meme ucunda ağrı olması	1. Meme muayenesinin yapılması 2 Memelerde dolgunluk varsa anne sütünün elle boşaltılması ve anneye öğretilmesi, 3. Meme ucunda içe çökme saptanırsa meme başı egzersizlerinin yapılması ve anneye öğretilmesi, 4. Annenin bebeği emzirme şeklinin gözlenmesi, 5. Eğer emzirme tekniği doğru değilse anneye bu konuda eğitim verilmesi, 6. Meme ucu çatlağı gelişmişse bakımının yapılması ve anneye öğretilmesi,
Bilgi İçeriği: Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
6. Alt Ekstremité Muayenesi Tromboflebit ve ödem kontrolü	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Human's belirtisi negatif Tromboflebit belirtilerinin olmaması Ödem olmaması	Human's belirtisinin pozitif olması Bacakta ödem, kızarıklık, hassasiyet ve deride lokal ısı artışı	1. Bacaklarda tromboflebit belirtilerinin değerlendirilmesi, 2. Tromboflebit bulgu ve belirtilerinin anneye öğretilmesi, 3. Tromboflebiti önlemeye yönelik eğitim verilmesi, 4. Ödem kontrolünün ve bakımının anneye öğretilmesi
<p>Gereke: Bacaklarda tromboflebiti değerlendirmek için annenin bacakları uzatılarak, dizleri hafifçe bükülür. Daha sonra ayakta tutularak hızlı ve sert bir şekilde dorsifleksiyon yaptırılır. Bu hareketle birlikte ağrı ya da rahatsızlık olmamalıdır. Eğer ağrı ortaya çıkarsa Human's belirtisi pozitif olarak değerlendirilir.</p> <p>Eğer bacakta ısı ve hassasiyet varsa, bacağına yükseltmesi, bacak altına basıncı önlemesi ve dolaşımın artırılması için nemli sıcak uygulama yapması söylenir.</p> <p>Anneye tromboflebit belirtileri öğretilir (ödem, kızarıklık, ağrı, sıcaklık hissi, his farkı). Ayrıca dolaşım bozukluğu belirtileri olan ayak bileğinde şişme ve bacakta aşırı soğukluk yönünden dikkatli olması da söylenir.</p> <p>Anne tromboflebit gelişmesini önlemek amacıyla hareket etmesi için desteklenir. Bacaklarını üstüste atarak oturmaması ve dizlerinin altına yastık koyarak basınç yapmaması konusunda bilgilendirilir. Düzenli olarak da ayağını dorsifleksiyona getirerek ağrı olup olmadığını değerlendirmesi istenir.</p>				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
7. Aktivite, Egzersiz ve Dinlenme Durumunun Değerlendirilmesi (Doğum sonu egzersizleri Kegel egzersizleri)	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Uykusuzluk ve yorgunluk şikayetlerinin olmaması	Annenin yeterli uyuyamadığını, dinlenemediğini ve yorgunluk hissettiğini ifade etmesi,	1. Annenin doğum sonu fiziksel gücüne ve görünüşüne yeniden kavuşmasına yönelik fiziksel değişiklikler hakkında bilgi verilmesi, 2. Annenin aktivite durumunun değerlendirilmesi, 3. Günlük aktivitelerine ne zaman ve nasıl başlaması gerektiğinin anlatılması, 4. Dinlenme için kendine nasıl zaman ayırabileceği konusunda bilgi verilmesi, 5. Doğum sonu egzersizlerinin öğretilmesi, 6. Kegel egzersizlerinin öğretilmesi,
<p>Gerekçe: Anneler doğumdan sonra kendilerini yorgun hissettikleri için ya da ağırları nedeniyle hareket etmek istemeyebilirler. Ancak erken ambulasyon venöz trombozu önlemede ve involüsyonun hızlandırılmasında önemlidir. Anneye aktivite, egzersiz ve dinlenme ile ilgili şu bilgiler verilmelidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doğumdan 2 hafta sonra günlük aktivitelere basitten başlaması ve ağır, yorucu işlerden kaçınması, - İnvölüsyon süresi boyunca (6 hf) uzun yürüyüşler yapmaması, ancak dinlenme periyotları ile birlikte yorucu olmayan yürüyüşlerin yararlı olduğu, - 6 hafta süresince uzun süre ve sabit olarak ayakta kalmaması, uzun süreli sırt üstü yatmaması, uzun yolculuklar yapmaması, ağır ve yorucu işlerden kaçınması, - Doğumdan 4 hafta sonrasına kadar 1 saatten uzun süren yolculuklar yapmaması ve saatte bir dinlenme periyotlarıyla 2-3 saatlik yolculuk yapılabileceği, - Kendini güçsüz hissettiği sürece araba kullanmaması, 				

- Günde en az 10 saat uyuması,
- Gündüz bebek uyuduğu zamanlarda kendisinin de dinlenebileceği, ziyaretçileri kısıtlayarak ve evde bakıma yardımcı olacak kişilerin desteğini alarak kendisine dinlenme zamanı yaratabileceği,
- Doğum sonu uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrının azaltılması ve uterusun normal pozisyonunun korunması için günde yaklaşık 2 saat yüzü koyun yatabileceği,
- Vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazanması, perine bölgesindeki ödemin azaltılması ve dolaşımın hızlandırılması ve stres inkontinansının önlenmesi amacıyla perine ve vajen kaslarını günde 3-4 kez ve bir kerede en az 5-10 kez sıkıp gevşetmesi gerektiği (Kegel egzersizlerinin öğretilmesi),
- Doğum sonu egzersizlerinin öneminin anlatılması ve egzersizlerin öğretilmesi (Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı)

	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
8. Beslenmeyi Değerlendirme Kilo kontrolü Sıvı alımı	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Günde 2500 cc ve üzerinde sıvı alımı Süt miktarının yeterli olması	Süt miktarının yeterli olmaması Aşırı yorgunluğun olması 2500 cc altında sıvı alımı	1. Annenin kilosunun ve Hb değerlerinin değerlendirilmesi, 2. Annenin beslenme alışkanlıkları ve diyetine ilişkin bilgi alınması (Tercih ettiği besinler, meyve ve sebze tercihi, dengeli ve yeterli bir diyet alıp almadığı, sıvı alma durumu), 3. Beslenme alışkanlıklarındaki eksiklerin tamamlanması ya da yanlışlıkların düzeltilmesi için bilgi verilmesi,
<p>Gerekeç: Doğumdan sonra annenin beslenme ihtiyacı, laktasyona bağlı olarak değişiklik gösterir. Normal bir kilodaki kadın gebelik boyunca 11.5-16 kg alır. Doğumdan hemen sonra bu ağırlığın 4.5-5 kg'si kaybedilir. Doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde ise uterusun normal ölçülere dönmesi, doku aralarındaki sıvının çekilmesi ve kan volümünün normale dönmesiyle hızlı kilo kaybı meydana gelir. Bu dönemden sonra annenin kilosu stabilleşir. Emziren annelerde kilo kaybı emzirmeyenlere göre daha fazladır. Annenin işe başlaması, çocuk sayısının fazla olması ve sigara içme gibi nedenler de kilo kaybını artırır.</p> <p>Hb ve Hct değerleri 2-6 hafta içinde normale döner. Annenin demirden zengin beslenmesi için desteklenmesi ve gebeliğinde aldığı Fe ve vitamin preparatlarını alması önemlidir.</p> <p>Laktasyonda beslenme ihtiyacı artar. Postpartum dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi(2500-2700 cal/gün) ve yeterli miktarda sıvı alması (2500-3000 cc/gün) gereklidir. Laktasyon sırasında diyetin sağlıklı olması gebelikteki kadar önemlidir. Bu nedenle anneye bu konuda eğitim verilmelidir (Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı)</p>				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
9. Boşaltım Fonksiyonlarının Kontrolü	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	İdrar yolu enfeksiyonu belirtilerinin olmaması İdrar inkontinansı olmaması Konstipasyon olmaması	İdrar yolu enfeksiyonu belirtileri (idrar yaparken yanma ve ağrı, sık sık ve az idrar yapma, idrarda kötü koku olması, ateş yüksekliği) İdrar inkontinansı Konstipasyon	1. Annenin idrar yapma sıklığının değerlendirilmesi, 2. Sıvı alımının değerlendirilmesi 3. İdrar yolu enfeksiyonu belirtilerinin kontrol edilmesi, 4. Mesane distansiyonunun değerlendirilmesi ve önlenmesi, 5. İdrar yapma hissi olmasa da her 4-6 saatte bir idrar yapmasının söylenmesi ve bunun öneminin anlatılması, 6. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda idrar yolu enfeksiyonuna yönelik eğitim verilmesi 7. İdrar inkontinansının önlenmesi için Kegel Egzersizlerinin öğretilmesi, 8. Bağırsak boşaltımı durumunun değerlendirilmesi ve bağırsak alışkanlıklarının öğrenilmesi, 9. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim verilmesi

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
10. Emosyonel Değişiklikler ve Anne-Bebek Etkileşiminin Değerlendirilmesi	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Postpartum blue ve depresyon belirtilerinin olmaması	Anksiyete Postpartum blue ve Depresyon belirtileri	1. Annenin kendi ve bebek bakımındaki güveninin geliştirilerek cesaretlendirilmesi, 2. Ailenin yaşam şeklinde ve ebeveynlik iletişimde olabilecek değişikliklerin, sorumlulukların ve destek sistemlerinin konuşulması, 3. Doğum sonu dönemdeki normal psikolojik değişiklikler ve nedenlerinin açıklanması, 4. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda postpartum blue ve belirtileri hakkında bilgi verilmesi, 5. Annenin duygularını ifade etmesinin sağlanması, 6. İstirahat ve beslenmenin duygusal problemlerde etkisinin tartışılması, 7. Anne-bebek etkileşimiyle ilgili davranışların gözlenmesi ve değerlendirilmesi (emzirme isteği, göz göze iletişim, kucağa alma, tutma, bebekle konuşma, sevmeye, ismi ile hitap etme v.b)

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
11. Doğum Kontrol Yöntemleri ile İlgili Eğitim	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti			1.Doğum sonu cinsel ilişki konusunda bilgi verilmesi, 2. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı içeriğine göre eğitim verilmesi

BEBEĞE YÖNELİK HEMŞİRELİK BAKIMI

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
1. Genel Fiziksel Muayene Yaşam bulguları Kilo Baş çevresi Memeler Genitaller	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Ateş: 36.5-37 derece Solunum: 40-60/dk Kalp hızı: 120-160/dk Kilo:150-250 gr/ayda Baş çevresi: Memeler: Dolgunluk ve akıntı olmaması Genitaller: Akıntı, kanama olmaması, rengi ve şeklinin normal olması, erkeklerde testislerin skrotuma inmiş olması, fimozis, hipospadias ve epispadias olmaması	Ateş: 36.1 ve ↓-37.7 ve ↑ Solunum: 60 ve ↑ Kalp hızı:100ve ↓-180ve ↑ Kilo:150 gr altında Baş çevresi: Memeler: Dolgunluk ve akıntı Genitaller: İlk iki haftadan sonra akıntı, kanama olma, renk ve şekil anomalisinin olması, testislerin skrotuma inmemesi,fimozis, hipospadias ya da epispadias olması	1. Yenidoğanın yaşam bulgularının, kilosunun, baş çevresinin, memelerinin ve genitallerinin değerlendirilmesi
<p>Bilgi içeriği: Miadında sağlıklı doğmuş bir yenidoğanın vücut ısısı 36.5-37 derecedir. Aksillar ısı 37.7 derecenin üstüne çıktığında dehidratasyon ya da enfeksiyon düşünülmeli, 36.1 derecenin altına indiğinde ise çevre ısısının düşük olduğu düşünülmelidir. Yenidoğan aktifken ya da ağlama dönemlerinden sonra vücut ısısı biraz yüksek olabilir. Vücut ısısı oda sıcaklığına göre de değişebilir. Yenidoğanın kalp atım hızı yaklaşık yetişkin kalp hızının iki katıdır. Yenidoğanda kalp hızına bakılırken ritminin de kontrol edilmesi gerekir.</p>				

Yenidoğanda Solunum hızı da 40-60/dk'dır.

Yenidoğan ilk 6 ay içinde haftada 150-250 gr, ayda 500-1000 gr alabilir. Bebeğin ölçüleri alındıktan sonra bu ölçümler bebeğin yaşına göre hazırlanmış büyüme grafikleri üzerinde işaretlenir ve her çocuğun belli bir büyüme çizgisi olur. Bu çizginin standart eğrilere paralel gitmesi önemlidir. Önceki değerlere göre aşırı artışlar ve düşüşlerin nedeni araştırılmalıdır.

Bazı yenidoğanların memelerinde anne hormonlarının etkisi ile şişilik ve akıntı olabilir. Bunlar 2-4 haftada kendiliğinden düzelir.

Kız bebeklerde labia majör ve klitoris ödemlidir. Maternal hormonların etkisi ile dış genitalerde pigmentasyon artmıştır ve beyaz mukoid ya da kanlı bir akıntı görülebilir. Labiaların altındaki beyaz peynirimsi maddeler ise alt değiştirme sırasında dikkatlice temizlenmelidir. Erkek yenidoğanlar fimozis ve idrar miktarı açısından değerlendirilmelidir. Testislerin büyüklüğü ve skrotuma inip inmedikleri de kontrol edilmelidir.

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
2. Umbilikal Kord Bakımı	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti	Umbilikal kord enfeksiyonu belirtilerinin olmaması, Umbilikal kordun 7-10 gün içinde düşmesi	Göbek etrafında kızarıklık, hassasiyet, ısı artışı, şişlik ve akıntı olması	1. Umbilikal kordun enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmesi 2. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda umbilikal kord enfeksiyonlarını önleme ve enfeksiyon belirtileri hakkında anneye bilgi verilmesi
Bilgi İçeriği: Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
2. Bebeğin Gazının Çıkarılmasının Öğretilmesi	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Bebeğin rahat ve huzurlu görünmesi	Bebeğin huzursuz olması, Özellikle beslenme sonrası sürekli ağlaması	1. Annenin bebeğin gazını çıkarırken izlenmesi ve değerlendirilmesi, 2. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda bebeğin gazının çıkarılmasının anneye gösterilerek öğretilmesi,
Bilgi İçeriği: Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
3. Bebek Banyosunun Öğretilmesi	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti			1. Anneye ne zaman ve neden bebeğini banyo yaptıracağını anlatılması, 2. Bebeğin Banyo yaptırılmasının Öğretilmesi Becerisi Değerlendirme Formuna göre silme ve normal banyo yaptırma tekniklerinin öğretilmesi, 3. Gerektiğinde anne ile birlikte bebeğe banyo yaptırılması,
Bilgi İçeriği: Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı				

Değerlendirme Kriteri	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
4. Psikomotor gelişim takibi	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti			1. 0-1 ay bebeğin özelliklerinin değerlendirilmesi 2. 0-1 ay bebeğin özelliklerinin anneye öğretilmesi
<p>Bilgi İçeriği:</p> <p>Motor beceriler: Refleksler hakimdir. Anne karnındaki pozisyona dönmek isteyen hareketler gözlenir. Başını dik tutamaz. Ağzına dokunulunca başını o tarafa çevirerek aranır. Amaçsız hareketler yapar. Her uyarıcı bebekte heyecan yaratır. Işığa sıçrayarak, gözlerini kırıştırarak tepki verir. Temel başarı emmedir. Emme ve yutma iyi gelişmiş refleksleridir.</p> <p>Duyu Organları: 20-30 cm kadar görebilirler. Aydınlik ve karanlığı biraz ayırt eder. Duran cisim parlak değilse fark etmez ve hareket ettirildiğinde sınırlı izler. Eller izleme sırasında kapalıdır. 2. Haftaya kadar bebekler gözyaşsız ağlar. Ani ve yüksek seslere tepki gösterir. Hafif ritimli seslerle sakinleşir ve insan sesine dikkat eder. İlk günlerde annenin süt kokusunu ayırt eder. Sütü tatlı olarak kabul eder. Derisi çok duyarlıdır. Basınç, ağrı ve ısı değişikliklerine tepki gösterir ve soğuk daha fazla etkiler. İlk çıkardığı ses ağlama ve reflekstir.</p> <p>Duygusal Gelişim: Değişen duygularının ifadesinde belirgin farklılıklar yoktur. Ağlaması genellikle açlık ya da korku gibi nedenlerle olur. Kuvvetli uyarıcılar bile ilk haftalarda tepki uyandırmaz. Bilinçsiz kas tepkileri görülür.</p> <p>Sosyal Gelişim: Yenidoğan asosyaldır. Bebeğin fiziksel bakım ve sosyal bakım olmak üzere iki türlü bakıma ihtiyacı vardır. Olumlu bir anne çocuk ilişkisi ile bebek zamanla annesine bağlanır. Bu ilişki daha sonra baba ile kurulur. İlk haftalarda çene ve dudaklara dokunulduğunda gözlenen gülümseme refleks bir harekettir.</p> <p>Zihinsel Gelişim: Uyum ve çevre ile etkileşim zihinsel gelişim ile de ilgilidir. Bebek kucağa alınca susar ve emmeye hazırlanır. Büyüdükçe daha bilinçli öğrenme başlar.</p>				

	Değerlendirme Zamanı	Normal Değerlendirme Kriterleri	Anormal Değerlendirme Kriterleri	Hemşirelik Uygulamaları
3. Bebekte Saptanan Sorunlar Doğrultusunda Bakım Verilmesi (Pişik, Pamukçuk vb)	1. Ev ziyareti 2. Ev ziyareti 3. Ev ziyareti 4. Ev ziyareti	Bebekte herhangi bir sorun olmaması	Pişik, pamukçuk ya da fizyolojik sarılık olması	1. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı doğrultusunda saptanan sorunlara yönelik bakım ve eğitim verilmesi
Bilgi İçeriği: Bkz. Annelere Yönelik Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı				

Annenin Adı Soyadı:

EK VI-ANNE VE YENİDOĞANIN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞADIKLARI SORUNLAR (Bu form her ev ziyareti sırasında uygulanacaktır)

ANNE İLE İLGİLİ (Saptanan her sorun ortaya çıkış zamanı ile birlikte kaydedilecektir)

SORUN	1. Ev Ziyareti (1. Gün)	2. Ev Ziyareti (7.Gün)	3. Ev Ziyareti (2. Hafta)	4. Ev Ziyareti (6.Hafta)
1. Loşia				
Miktarının fazla olması				
Kokulu olması				
Pıhtı içermesi				
Rengi açıldıktan sonra tekrar koyulaşması				
Erken kesilmesi				
2. Epizyo				
Ağrı olması				
Ödem olması				
Ekimoz olması				
Akıntı olması				
Kızarıklık olması				
3. Perine				
Ağrı olması				
Kızarıklık				

SORUN	1. Ev Ziyareti (1. Gün)	2. Ev Ziyareti (7.Gün)	3. Ev Ziyareti (2. Hafta)	4. Ev Ziyareti (6.Hafta)
Isı Artışı				
Ödem				
Hematom olması				
Hemoroid olması				
4. Memeler				
Meme ucu çatlağı				
Meme dolgunluğu				
Meme tıkanıklığı				
Meme absesi				
Mastit				
6. Boşaltım				
Konstipasyon				
İdrar inkontinansı				
İdrar yaparken yanma				
İdrar yaparken ağrı				
Sık idrara çıkma				
İdrarda kötü koku				
7. Tromboflebit				
Yüzeyel venöz tromboflebit				

SORUN	1. Ev Ziyareti (1. Gün)	2. Ev Ziyareti (7.Gün)	3. Ev Ziyareti (2. Hafta)	4. Ev Ziyareti (6.Hafta)
Femoral tromboflebit				
Pelvik tromboflebit				
8. Pulmoner emboli (Dispne, göğüs ağrısı, siyanoz)				
9. Genel Kan basıncında yükselme				
Ateş				
Ödem				
Taşikardi				
10. Bel ve/veya sırtta ağrı				
11. Uykusuzluk				
12. Yorgunluk				
13. Psikolojik sorunlar Annelik hüznü (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, sebepsiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)				
Depresyon				
Psikoz				
14. Diğer				

BEBEK İLE İLGİLİ (Saptanan her sorun ortaya çıkış zamanı ile birlikte kaydedilecektir)

SORUN	1. Ev Ziyareti	2. Ev Ziyareti	3. Ev Ziyareti	4. Ev Ziyareti
1. Gözler				
Akıntı				
Kızarıklık				
2. Umbilikal kord				
Kızarıklık				
Akıntı				
Isı artışı				
Ödem				
Hassasiyet				
3. Diyare				
4. Konstipasyon				
5. İnatçı karın ağrısı (kolik)				
6. İnatçı kusma				
7. İdrar yapma sıklığının az olması				
8. Pişik				
9. Pamukçuk				
10. Hipotermi				
11. Ateş (38°C Üstü)				

EK VII- SPIELBERGER'İN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Adı Soyadı:

İzlem Zamanı:

Aşağıdaki formda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bazı ifadeler vardır. Birinci formu cevaplarken: formu doldurduğunuz anda nasıl hissettiğinizi, ikinci formu cevaplarken: genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Doğru yada yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

FORM I	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe duyuyorum	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11. Kendime Güvenim var	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

FORM II

	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	()	()	()	()
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27. Genellikle sakin, kendine hakim, soğukkanlıyım	()	()	()	()
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
30. Genellikle mutluyum	()	()	()	()
31. her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	()	()	()	()

EK VIII- BECK'İN DEPRESYON ENVANTERİ

Adı Soyadı:

İzlem Zamanı:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçerek önündeki parantezin içine bir (x) işareti koyunuz. Eğer bir grupta durumunuzu tarif eden birden fazla cümle varsa, her birinin önüne (x) işareti koyunuz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 Gelecek hakkında karamsarım.
 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 Geleceğim hakkında karamsarım ve artık sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. Birçok şeyden eskisi gibi zevk alıyorum.
 Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.
 Artık hiçbir şey tam anlamıyla bana zevk vermiyor.
 Her şeyden sıkılıyorum.
5. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. Kendimden memnunum.
 Kendi halimden pek memnun değilim.
 Kendime çok kızıyorum.
 Kendimden nefret ediyorum.
7. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 Zayıf yanlarım için kendimi eleştiririm.
 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 Her aksaklık karşısında kendimi kabahatli bulurum.

8. () Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 () Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
 () Kendimi öldürmek isterdim.
 () Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. () Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 () Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 () Çoğu zaman ağlıyorum.
 () Eskiden ağlayabilirdim. Şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. () Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
 () Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 () Şimdi hep sinirliyim.
 () Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
11. () Başkalarıyla görüşmek konuşmak isteğimi hiç kaybetmedim.
 () Başkalarıyla eskisine göre daha az konuşmak görüşmek istiyorum.
 () Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim.
 () hiç kimseyle görüşmek konuşmak istemiyorum.
12. () Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
 () Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 () Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 () Artık hiç karar veremiyorum.
13. () Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
 () Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 () Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi düşünüyorum.
 () Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. () Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 () Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 () Herhangi bir şey yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 () Hiçbirşey yapamıyorum
15. () Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 () Eskiden olduğu kadar iyi uyuyamıyorum.
 () Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
 () Her zamankinden daha çok erken uyanıyor ve bir daha uyuyamıyorum.
16. () Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 () Eskisinden daha çabuk yorulmuyorum.
 () Yaptığım her şey beni yoruyor.
 () Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
17. () İştahım her zamanki gibi.
 () İştahım eskisi kadar iyi değil.
 () İştahım çok azaldı.
 () Artık hiç iştahım yok.

18. () Son haftalarda kilo vermedim.
() İki kilodan fazla kilo verdim.
() Dört kilodan fazla verdim.
() Altı kilodan fazla verdim.
19. () Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
() Ağrı, sancı, mide bozukluğu ya da kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
() Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
() Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
20. () Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme hissetmedim.
() Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
() Cinsel konularla şimdi daha az ilgiliyim.
() Cinsel konulara olan ilgimi şimdi tamamen kaybettim.
21. () Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
() Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
() Cezalandırılmayı bekliyorum.
() Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK IX- İZİN BELGELERİ

19 Ocak 2004

B.30.2.HAC.0.82.00.00- 82

Sağlık Bakanlığı
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine

Anabilim dalımız doktora öğrencisi Gülten Koç'un "Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi" konulu tezinde kadınlarla tanışıp ilk verileri toplayabilmesi için Şubat 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında birinci uygulamasının bölümünü hastaneniz Doğum Salonu ve Postpartum servisinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.



Prof.Dr. Gülümser Kubilay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü



Prof. Dr. Lale Taşkın
Doğum-Kadın Hast.Hemş.
Anabilim Dalı Başkanı

10-2-2004/68.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DR. ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞTABIPLIĞI



Sayı: B1041SM4060022 527
Konu: Gülten KOÇ

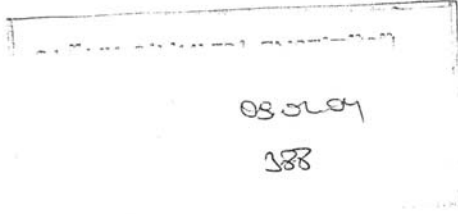
S.1.2004

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : 19.01.2004 tarih ve 82 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Okulunuz öğrencilerinizden Gülten KOÇ'un tez çalışması yapması ile ilgili Hastanemiz Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulunda görüşülmüş olup, Karar yazınız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Başhekim



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Baştabipliği



Sayı:94
Konu:Gülten KOÇ

.30.01.2004

E.P.K.KURULU KARARIDIR

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Gülten KOÇ'un "Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi" konulu tez çalışması hakkında başvuru dilekçesi Hastanemiz EPKK. Kurulunda görüşülerek; Hastanemiz Psikolog Hamiyet BULGURLU ve eğitim hemşireleri Kezban HAMDEMİR ve Rukiye DURSUN'un da katılımı ve çalışmaya ortak edilmeleri şartı ile Başhemşirelik gözetimi altında tez çalışması yapması uygun görülmüştür.

Op.Dr. Ümit BİLGE
Klinik Şefi /EPKK Üyesi

Prof.Dr.Sertaç BATIOĞLU
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Doç.Dr. Nuri DANIŞMAN
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Başhekim/EPKK Başkanı

EK X

Ek Tablo 1. Kadınların Doğum Sonu İkinci, Yedinci, Onbeşinci Günler ve Altıncı Haftada Yaşadıkları Sorunlar (Ankara 2005)

Yaşanan Sorunlar	2. Gün				7. Gün				15. Gün				6. Hafta			
	Müdahale		Kontrol		Müdahale		Kontrol		Müdahale		Kontrol		Müdahale		Kontrol	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Epizyo ile ilgili	n=39		n=41		n=39		n=41		n=39		n=41		n=39		n=41	
Ağrı	12	85.7	22	91.7	6	100.0	3	20.0	1	100.0	8	100.0	1	100.0	5	100.0
Ekimoz	4	28.6	4	16.7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kızarıklık	1	7.1	1	4.2	--	--	1	6.7	--	--	--	--	--	--	--	--
Ödem	1	7.1	2	8.3	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Akıntı	--	--	--	--	--	--	2	13.3	--	--	--	--	--	--	--	--
Açılma	--	--	--	--	3	50.0	8	53.3	--	--	4	50.0	--	--	--	--
Loşia ile ilgili	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50	
Koku	--	--	--	--	1	100.0	4	100.0	--	--	6	100.0	--	--	2	100.0
Renginde koyulaşma	--	--	--	--	--	--	1	25.0	--	--	--	--	--	--	--	--
Perine ile ilgili	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50	
Ağrı	18	100.0	31	100.0	4	100.0	18	94.7	1	100.0	5	83.3	--	--	4	100.0
Ödem	--	--	3	9.7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hemoroid	--	--	1	3.2	--	--	1	5.3	--	--	1	16.7	--	--	1	25.0
Meme ile ilgili	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50	
Meme ucunda ağrı	23	92.0	41	97.6	8	61.5	30	78.9	--	--	13	59.1	--	--	8	88.9
Çatlak	9	36.0	15	35.7	3	23.1	15	39.5	--	--	3	13.6	--	--	1	11.1
Dolgunluk	11	44.0	16	38.1	8	61.5	29	76.3	1	100.0	16	72.7	1	100.0	--	--

Ek Tablo 1'in Devamı

Yaşanan Sorunlar	2. Gün		7. Gün		15. Gün		6. Hafta									
	Müdahale S	Kontrol %	Müdahale S	Kontrol %	Müdahale S	Kontrol %	Müdahale S	Kontrol %								
Boşaltım ile İlgili	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50							
Konstipasyon İdrar inkontinansı	12	85.7	28	100.0	8	88.9	21	100.0	4	66.7	21	95.5	4	80.0	14	77.8
İdrarda kötü koku	2	14.3	1	3.6	--	--	--	--	--	--	3	13.6	--	--	4	22.2
İdrar yaparken yanma	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	13.6	--	--	6	33.3
Sık idrara çıkma	--	--	3	10.9	1	11.1	2	9.5	1	16.7	10	45.5	1	20.0	11	61.1
Anal çatlak*	--	--	--	--	1	11.1	--	--	1	16.7	2	9.1	1	20.0	3	16.7
	--	--	--	--	--	--	--	--	3	50.0	3	13.6	3	60.0	4	22.2
Ağrı	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50	
Bel Ağrısı	15	100.0	24	100.0	6	100.0	11	100.0	--	--	12	100.0	1	100.0	7	100.0
Sırt Ağrısı	2	13.3	6	25.0	--	--	2	18.2	--	--	3	25.0	--	--	--	--
Bacak Ağrısı	--	--	--	--	--	--	--	--	2	100.0	1	8.3	--	--	--	--
Alt abdomen ağrısı	--	--	1	4.2	--	--	4	36.4	--	--	4	33.3	--	--	--	--
Duyusal	n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50		n=50	
Ağlama	18	78.3	27	84.4	18	100.0	28	87.5	9	81.8	27	93.1	1	33.3	13	76.5
Sinirlilik	14	60.9	16	50.0	10	55.5	16	50.0	5	45.5	16	55.2	2	66.6	11	64.7
Yalnızlık	--	--	9	28.1	4	22.2	14	43.7	1	9.1	9	31.0	--	--	2	11.7
Gerginlik	8	34.8	11	34.4	2	11.1	6	21.4	--	--	4	13.8	--	--	4	23.4
Alınanlık	6	26.1	15	46.9	4	22.2	15	46.9	5	45.5	9	31.0	2	66.6	4	23.4
Üzüntü	4	17.4	7	21.9	4	22.2	7	21.9	1	9.1	2	6.9	--	--	--	--

ÖZGEÇMİŞ

1973 Ankara doğumlu olan araştırmacı, ilk ve orta öğrenimini Ankara'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 1994 yılında mezun oldu. 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans eğitimine başlayan araştırmacı, 2000 yılında "Menopoz Polikliniğine Başvuran ve Hormon Replasman Tedavisi Başlanan Kadınların Tedavilerine İlişkin Bilgi ve Görüşleri" adlı tez ile Bilim Uzmanlığı derecesi aldı.

Mezuniyet sonrası, 1995-1999 tarihleri arasında Bayındır Tıp Merkezi'nde servis hemşiresi ve eğitim hemşiresi olarak çalıştı. 1999 yılında Hacettepe üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen aynı yerde görevini sürdürmektedir. Evli ve bir çocukludur.