

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA LOHUSA İZLEMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: TARSUS İLÇE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELİN ŞAHİN PAKKUMSAL

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS - 2018**

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA LOHUSA İZLEMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: TARSUS İLÇE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELİN ŞAHİN PAKKUMSAL

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
PROF. DR. AHMET ÖNER KURT**

**MERSİN
AĞUSTOS - 2018**

ONAY

Selin ŞAHİN PAKKUMSAL tarafından Prof.Dr. Ahmet Öner KURT danışmanlığında hazırlanan "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Lohusa İzlemlerinin Değerlendirilmesi: Tarsus İlçe Örneği" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 28 Ağustos 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/~~çokluğu~~ ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Profesör Doktor Ahmet Öner KURT	
Üye	Doktor Öğretim Üyesi Mine YURDAKUL	
Üye	Doktor Öğretim Üyesi Nazife AKAN	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11.10.2018 tarih ve 2018/418 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof.Dr. Banu COŞKUN YILMAZ
Enstitü Müdürü



ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

28 Ağustos 2018 / 28 August 2018

Selin ŞAHİN PAKKUMSAL

ÖZET

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA LOHUSA İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TARSUS İLÇE ÖRNEĞİ

Doğum sonu dönem, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir süreçtir. Kapsamlı ve nitelikli verilen lohusa izlem hizmeti, anne ile birlikte tüm aile bireyleri için sağlıklı bir gelecek oluşmasına katkı sağlar. Bu araştırmada, Mersin ili Tarsus ilçe merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında sunulan doğum sonrası bakım hizmetlerinden lohusa izlemlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Tarsus ilçe merkezinde bulunan 21 ASM'den rastgele örneklem seçimiyle belirlenen 10 ASM'de ikinci ayını doldurmuş bebeklerine BCG aşı uygulanması için başvuran, altıncı haftada lohusa izlemleri tamamlanmış 362 kadın çalışmaya dahil edildi. Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanından aldıkları lohusa izlem hizmetine ilişkin veriler, "Birinci basamak sağlık kurumlarında lohusa izlemlerinin değerlendirilmesi veri formu" ile 02.04.2018-22.06.2018 tarihleri arasında toplandı. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare Testi, Student T Testi ve ANOVA Testi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 29.1 ve %45.9'u ilköğretim mezunu idi. Kadınların %55.2' sine aile hekimliğinde en az üç defa, %44.8'ine ise bir ya da iki defa lohusa izlemi yapıldığı belirlendi. Fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama 22.8 ± 8.2 ' sinin, beşinci izlemde 14.0 ± 13.9 ' unun, altıncı izlemde 23.0 ± 8.7 ' sinin yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama 59.7 ± 26.7 ' sinin yapıldığı belirlendi. Gelir düzeyi yüksek olanların, doğum öncesi bakım alma sayısı dört ve daha fazla olanların ve doğum öncesi bakımını aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden alanların, lohusa izlem sayıları azalmaktaydı. Kadınlarda doğum sonu bakım bilgi düzeyi ve toplam gebelik sayısı arttıkça lohusa izlem sayısı artmaktaydı.

Lohusa izlemlerin yeterli sayıda ve içerik olarak nitelikli verilmesi için, birinci basamak sağlık kurumlarında doğum öncesi ve doğum sonu bakım veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanının düzenli yapılan hizmet içi eğitimlerle bilgileri güncellenmeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun her gelir ve eğitim düzeyinden insanın faydalanmak isteyeceği yeterlilik düzeyine getirilmeli, kadınların doğum sonu bakım bilgi düzeylerini arttırmak adına, gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonu bakımlarının yeterli sayıda ve nitelikli verilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu bakım, lohusa izlem, birinci basamak sağlık hizmetleri.

Danışman: Prof.Dr. Ahmet Öner Kurt, Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

EVALUATION FOR POSTPARTUM MONITORING IN PRIMARY CARE HEALTH INSTITUTIONS: TARSUS DISTRICT EXAMPLE

Postpartum period is a critical process in terms of mother and baby health. An extensive and qualified postpartum monitoring service helps to provide a healthy future for all family members along with the mother. In this research, evaluation of postpartum monitoring, which is one of the health services provided in primary care health institutions in Tarsus district of Mersin province is aimed.

The research is a cross-section study. 362 women, whose postpartum monitoring is completed, and who applied for BCG vaccination for their babies who turned their second month in 10 of 21 family health centers in Tarsus district which are defined by random sample selection are included in the researched. The data is collected via 'Evaluation for postpartum monitoring in primary care health institution data form' for postpartum monitoring service received by women from family doctor and family health personnel. In statistical evaluation, Pearson Chi-square Test, Student T Test and ANOVA Test is used. Statistical materiality level is accepted as $p \leq 0.05$ in this research.

Age average for women included in this research is 29.1 and 45.9% of them are primary school graduate. 55.2% of women are detected to be monitored at least three times a year in family practice center while 44.8% of women are monitored once or twice a year. In the fourth monitoring, 22.8 ± 8.2 average; in the fifth monitoring 14.0 ± 13.9 average and in sixth monitoring 23.0 ± 8.7 average and in total; 59.7 ± 26.7 average of total 52 application which must be implemented in postpartum monitoring being physical care applications and trainings are implemented. As level of income increases, and women receive more than four prenatal care, postpartum monitoring number of women who received their prenatal care from family health personnel and a specialist decreased. As postpartum care knowledge level and the total average pregnancy numbers increased, postpartum monitoring numbers are increased.

In order to provide qualified services and giving these services in enough numbers; knowledge of family doctor or family health personnel who provide prenatal and prepartum services in primary care health institutions must be updated, level of competence for primary care health institutions must be increased to a level which people from any level of income and any level of education can demand to make use of and in order to raise awareness of women by providing them postpartum monitoring, prenatal care, pre-pregnancy care both as qualified and in enough numbers.

Keywords: Postpartum Care, Postpartum Monitoring, Primary Care Health Services

Supervisor: Prof. Dr. Ahmet Öner Kurt, Mersin University, Department of Public Health.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince ilgi ve hoşgörüsüyle zorlukları kolaylaştıran, sonsuz sabrıyla hep öğrenmeye teşvik eden, danışmanım ve değerli hocam Sn Prof.Dr. Ahmet Öner KURT'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca vazgeçmemem için elinden gelen özveriye gösteren değerli hocam Sn Dr. Öğretim Üyesi Mine YURDAKUL'a teşekkür ederim.

Tarsus Emekliler Derneği ASM'deki sevgili mesai arkadaşlarım Sn Ebe Funda AVCU, Sn Ebe Selma YELTER ve Sn Ebe Hatice ERKAN'a koşulsuz desteklerinden dolayı, verilerin toplanmasına destek veren değerli arkadaşım Emine ATAŞ'a teşekkür ederim

Veri girişinde destek veren, canım kardeşim sevgili Uğur Murat PAKKUMSAL'a, her zorluğumu kolaylaştıran olmasalar buralara kadar gelemeyeceğim anneme ve teyzeme çok teşekkür ederim. Her aşamada desteğini hissettiğim, canım eşim Sercan ŞAHİN ve en kıymetlim, neşe kaynağım, canım kızım Aylin'im iyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR ve SİMGELER	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Hipotez	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Doğum Sonu Dönemde Görülen Fizyolojik Değişiklikler	7
2.1.1. Üreme Sistemi	7
2.1.2. Memelerde Oluşan Değişiklikler	10
2.1.3. Üriner Sistemde Oluşan Değişiklikler	10
2.1.4. Sindirim sistemi Değişiklikleri	11
2.1.5. Ovulasyon ve Menstruasyon	11
2.1.6. Kardiovasküler Sistem Değişiklikleri	11
2.1.7. Yaşam Bulguları	12
2.2. Doğum Sonu Dönemde Lohusada Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler	12
2.2.1. Annelik Hüznü	13
2.2.2. Postpartum Depresyon ve Psikoz	13
2.3. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri	14
2.3.1. Fiziksel Değerlendirme	14
2.3.2. Perine Bakımı	15
2.3.3. Meme Bakımı	15
2.3.4. Mesane Kontrolü	16
2.3.5. Fundus Kontrolü	17
2.3.6. Barsak Kontrolü	18
2.3.7. Beslenme	18
2.3.8. Erken mobilizasyon ve Doğum Sonu Aktiviteler	19
2.3.9. Uyku ve Dinlenme	20
2.3.10. Kişisel temizlik ve Bakım	20
2.3.11. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Korunma Yöntemleri	20
2.3.12. Duygusal ve Sosyal Destek	20
2.3.13. Anneye Verilen Eğitimler	21
3. MATERYAL ve YÖNTEM	22
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	27
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	74
KAYNAKLAR	81
EKLER	88
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Araştırmaya alınan kadınların kurumlara göre dağılımı	26
Tablo 4.1. Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı	27
Tablo 4.2. Kadınların evlilik yaşı gruplarına göre dağılımı	28
Tablo 4.3. Kadınların öğrenim düzeyleri	28
Tablo 4.4. Kadınların çalışma durumları	29
Tablo 4.5. Kadınların ekonomik durum algılarına göre dağılımı	29
Tablo 4.6. Kadınların yerleşim yeri durumları	29
Tablo 4.7. Kadınların toplam gebelik sayısı	30
Tablo 4.8. Kadınların canlı doğum sayısı	30
Tablo 4.9. Kadınların yaşayan çocuk sayısı	31
Tablo 4.10. Kadınların doğum şekli durumları	31
Tablo 4.11. Kadınların gebeliğin istenme durumu	31
Tablo 4.12. Kadınların bebek cinsiyet tercihi	32
Tablo 4.13. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumları	32
Tablo 4.14. Kadınların doğum öncesi bakım alma sayısı	32
Tablo 4.15. Kadınların doğum öncesi bakım aldıkları kişi	33
Tablo 4.16. Kadınların lohusa izlem sayısı	33
Tablo 4.17. Kadınların aile hekimliğinde yapılan lohusa izlemlerinin yeterli sayıda olma durumu	34
Tablo 4.18. Kadınların lohusa izlemlerinin yeterli sayıda alma durumu	34
Tablo 4.19. Kadınların lohusa izlemlerinin yapılma durumu	35
Tablo 4.20. Kadınların dördüncü lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı	35
Tablo 4.21. Kadınların beşinci lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı	36
Tablo 4.22. Kadınların altıncı lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı	37
Tablo 4.23. Kadınların doğum sonu bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri durumu	47
Tablo 4.24. Kadınların lohusalık döneminde eşinin yanında olma durumu	47
Tablo 4.25. Kadınların aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının kendisiyle ilgilenmesini tanımlama düzeyleri	38
Tablo 4.26. Kadınların aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının psikolojik durumunu sorgulama durumu	38
Tablo 4.27. Kadınların lohusa izlemlerinde, aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının yaklaşımını tanımlama düzeyleri	39
Tablo 4.28. Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişimini tanımlama düzeyleri	39
Tablo 4.29. Kadınların lohusa izleminin yapıldığı ortamdan memnuniyet düzeyi	40
Tablo 4.30. Kadınların lohusa izlemi sırasında emzirme tekniklerini gösterme desteği alma durumu	40
Tablo 4.31. Kadınların destek sistemlerini harekete geçirmek için girişimlerde bulunma durumu	41
Tablo 4.32. Kadınların lohusa izlemlerinde mahremiyetine saygı düzeyleri	41
Tablo 4.33. Kadınların endişelerinin giderilmesi durumu	41
Tablo 4.34. Kadınların dördüncü lohusa izlemde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	42
Tablo 4.35. Kadınların beşinci lohusa izlemde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	43
Tablo 4.36. Kadınların altıncı lohusa izlemde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	44
Tablo 4.37. Kadınlara lohusa izlemlerinde verilen ruhsal bakıma yönelik uygulamanın değerlendirilmesi	45
Tablo 4.38. Kadınlara dördüncü lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitime yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	46
Tablo 4.39. Kadınlara beşinci lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitime yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	47
Tablo 4.40. Kadınlara altıncı lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitime yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	48

	Sayfa
Tablo 4.41. Kadınlara dördüncü lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	49
Tablo 4.42. Kadınlara beşinci lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	50
Tablo 4.43. Kadınlara altıncı lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi	50
Tablo 4.44. Kadınların izlem yeterliliği ile öğrenim düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	51
Tablo 4.45. Kadınların çalışma durumları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	52
Tablo 4.46. Kadınların gelir düzeyi ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	52
Tablo 4.47. Kadınların yerleşim yeri ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	53
Tablo 4.48. Kadınların gebelik sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	53
Tablo 4. 49. Kadınların canlı doğum sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	54
Tablo 4.50. Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	54
Tablo 4.51. Kadınların doğum şekilleri ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	55
Tablo 4.52. Kadınların gebeliğin istenme durumu ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	55
Tablo 4.53. Kadınların bebeğinin istediği cinsiyette doğması durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	56
Tablo 4.54. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumu	56
Tablo 4.55. Doğum öncesi bakım alan kadınların bakım alma sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	57
Tablo 4.56. Doğum öncesi bakım alan kadınların bakım veren kişi ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	57
Tablo 4.57. Kadınların doğum sonu bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	58
Tablo 4.58 Kadınların lohusalık döneminde eşinin yanında olma durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	58
Tablo4.59 Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişim durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi	59
Tablo 4.60. Kadınların yaş ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı	59
Tablo 4.61. Kadınların evlilik yaşı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı	60
Tablo 4.62. Kadınların toplam gebelik sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı	60
Tablo 4.63. Kadınların canlı doğum sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı	60
Tablo 4.64. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı	61
Tablo 4.65. Sezeryan doğum yapan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi	62
Tablo 4.66. Normal doğum yapan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi	63
Tablo 4.67. Araştırmaya alınan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Uterus involüsyonu	8
Şekil 2.2. Mesane distansiyonu	16
Şekil 2.3. Uterus kontrolü ve masajı	17
Şekil 2.4. Loşanın karakteri	18
Şekil 2.5. Human's bulgusu muayenesi	19



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma/Simge	Tanım
AH	Aile Hekimi
ASE	Aile Sağlığı Elemanı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
BCG	Bacillus Calmette Guerin (Verem Aşısı)
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSB	Doğum Sonu Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FKÜ	Fenilketonüri Taraması
HGTH	Plasental Gonodotrop Hormon
HPL	Plasental Laktojenik Hormon
ICM	International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
KETEM	Kanser Erken Tarama Eğitim Merkezi
n	Araştırma Örnekleme Birey Sayısı
NCCPC	The National Collaborating Centre For Primary Care (Birinci Basamak Ulusal İşbirliği Merkezi)
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence (Doğum Sonu Bakıma Genel Bakış)
p	p Değeri Sonucu
PPD	Postpartum Depresyon
SS	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UZM	Uzman
x	Ortalama

1. GİRİŞ

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönem olan ve ailenin yaşamında kısa bir zaman aralığını içeren doğum sonu dönem; kadın ile birlikte diğer aile üyelerinde de fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı hafta süren bir geçiş dönemidir [1,2]. Bu dönemde yeterli profesyonel yardım ve sosyal destek alamayan kadın ve aile için önemli sağlık sorunları söz konusu olabilmektedir. Doğum sonu dönem, bebeğin ve ardından plasentanın doğumu ile birlikte başlar. Doğum sonu dönem, acil, erken, geç dönem olmak üzere üçe ayrılır. Acil doğum sonu dönem, doğumdan sonraki ilk 24 saatlik ve önemli doğum sonrası komplikasyonları içeren dönemdir. Bu dönemde kadın ihtiyacı olan fiziksel bakımı ve eğitimleri doğumunu gerçekleştirdiği hastanede almaktadır. Erken doğum sonu dönem, doğumdan sonraki ilk bir haftayı, geç doğum sonu dönem ise, doğum sonu birinci haftadan lohusalık bitimine kadar devam eden süreyi kapsamaktadır. Kadınlar erken ve geç doğum sonu dönemde alması gereken fiziksel bakım ve eğitim hizmetlerini birinci basamak sağlık kurumlarında ya da aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından ev ziyareti yapılarak almaktadır. Anne ve bebek sağlığı açısından kritik olan bu dönemlerde ebe ve hemşirelerin rolü yaşamsaldır. Kapsamlı ve kaliteli verilecek doğum sonu bakım ve eğitimlerle, kadınların kendi ve bebeğinin bakımında yetkinlikleri arttırılarak bu süreci sorunsuz ve sağlıklı geçirmeleri sağlanmalıdır [3-5].

Tüm dünyada anne ölümlerinin büyük bir kısmı gebelik ve lohusalık dönemlerinde yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 16 dır. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran yüz bin canlı doğumda 240 dır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınların en çok görülen ölüm nedeni, gebelik, doğum ve lohusalık döneminde meydana gelen sağlık sorunlarıdır [6]. Özellikle anne ölümlerinin %60'dan fazlası doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir [7].

Sağlık İstatistikleri 2015 verilerine göre Türkiye'de anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 14.7'dir. Akdeniz Bölgesinde anne ölümü oranı yüzbinde 16.7 ile Türkiye genelinden yüksektir. 2015 yılı Mersin ili anne ölüm oranı yüzbinde 17.7 [Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017] ile yine Türkiye geneli oranının üstündedir. 2016 yılı Mersin ili anne ölüm oranı ise yüzbinde 10.6'dır [Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017].

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği başlıca anne ölümü nedenleri:

- Kanama,
- Hipertansiyon (preklemisi, eklemisi),
- Enfeksiyonlar,
- Doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar
- Güvensiz kürtajdır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu' nun 2005-2014 yılları arasındaki doğrudan anne ölüm nedenleri incelendiğinde; Kanama (%21), eklampsi (%17), emboli (%9), doğrudan enfeksiyonlar (%3) olduğu görülmektedir [8].

Doğrudan anne ölüm nedenlerinden, önlenemez nedenler %59 oranında, önlenabilir nedenler ise %41 oranında saptanmıştır. 2014 yılı anne ölümlerinde sağlık hizmetlerine ulaşmada gecikme nedenleri dağılımı:

-gecikme yok (%56),

-1. gecikme(Kadının karar verme sürecinin, statüsünün düşüklüğü, tehlike işaretleri ve bulguları hakkında yeterli bilgisinin olmaması, yanlış inanışlar) %26,

-2. gecikme (Malzeme personel eksikliği, hizmet sunucuların kapasite eksikliği) %22,

-3. gecikme(ulaşım ile ilgili problemler, ekonomik yetersizlikler, yerel sağlık kuruluşlarının sayısının az oluşu, yeterli mesafede olmaması, organizasyon bozukluğu) %1'dir [7]. Birinci basamak sağlık kurumlarında aile sağlığı elemanı olarak görev alan acil tıp teknisyenleri ve sağlık memurlarının aldıkları eğitimler doğrultusunda gebe izlemi, lohusa izlemi, yapmak için yeterince donanımlı olmamaları, aile sağlığı elemanlarının bu hizmetler dışında poliklinik hizmetlerine destek vermeleri, gelen giden evrak takibi ve resmi yazışmaları yürütmeleri ve artan iş yüküyle, lohusa izlemlere ayrılan zaman ve iş gücünün azalması, anne sağlığı açısından önemli riskleri ortaya çıkarmaktadır.

DSÖ, anne-bebek ölümlerinin azaltılması için 21.yüzyıl sağlık hedefleri içinde, üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini belirtmiştir [9].

Anne ölümlerinden sık görülen ölüm zamanı olarak, lohusalığın 1 hafta-42 gün zaman aralığı %35 olarak saptanmıştır [10]. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilen yeterli sayıda ve nitelikli lohusa izlem ve bakım hizmetleri hayati önem taşımaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA) verilerine göre, doğum sonrası ilk sağlık kontrolleri zamanı incelendiğinde Akdeniz Bölgesi' ndeki oranlar; ilk 4 saatte %75.3, 4-23. saatte izlem oranı %11.5, 1-2. günde izlem oranı %4.3, 3-6. günde izlem oranı %1.0, 7-41. günlerde izlem oranı %3.3 olarak belirtilmiştir. Doğum sonu dönemde ilk 24 saatten sonraki izlem oranlarının görülür şekilde düşmesi, hem hastaneden taburculuk sonrası birinci basamakta verilen sağlık hizmetlerinin sayı ve niteliği, hem de anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir bulgudur [11].

DSÖ tarafından geliştirilen "Güvenli Annelik Paketi" annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini sağlıklı geçirmesini sağlayarak, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması hedeflenmiştir. Sağlıklı toplum oluşturma başlangıcı olan "sağlıklı anne olgusu", kadınlara verilecek nitelikli sağlık bakımı ve eğitimleri içeren koruyucu sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda kadınlara sunulan kaliteli doğum sonu bakım sağlıklı toplumun temel taşlarından biridir [12-15].

Doğum sonrası bakımın amacı, kadın ve bebeğinin sağlığını korumak, geliştirmek, bununla birlikte fiziksel bakım, eğitim ve duygusal destek ihtiyaçlarını kadını ve aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alarak planlamaktır [16].

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, emzirmenin erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebeler anahtar kişilerdir. Ebeler her kadına özel kapsamlı bakımlarıyla, doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapan durumları değerlendiren, gerekli girişimlerde bulunan, verdikleri bakım ve eğitimlerle kadın ve çocuğun ileriki yaşamında sağlık düzeyini ve kalitesini doğrudan etkileyen sağlık profesyonelleridir [17].

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri, aile sağlığı merkezi (ASM), ilçe sağlık müdürlükleri (verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM)), işyeri hekimliği ve 112 acil sağlık hizmetleri kurumlarında verilmektedir. ASM’ler, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir veya daha fazla sayıda aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile birlikte ekip anlayışıyla sunulduğu sağlık kuruluşu olarak tanımlanmaktadır [18].

Aile hekimliği sistemine geçişle birlikte 06.07.2005 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete’de aile hekimliği pilot uygulaması hakkındaki yönetmelikte aile hekimliği sistemine geçişle beraber, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeler, aile sağlığı elemanı olarak yer almış ve bu kapsamda istihdam edilmeye başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı ebeyi; Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocukların aşılarını yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma, savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm istatistik verilerini toplayan, değerlendiren kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan, insani ve ahlaki davranışları ile örnek, Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubu olarak tanımlamaktadır [19].

Dünya Sağlık Örgütü ebeyi; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, yenidoğanın bakımını yapan ve aile planlaması danışmanlığını yapan kişi olarak tanımlamaktadır [14].

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebeyi; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyonel şeklinde tanımlamaktadır. Ebe sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil toplum ve aile için

de önemli görevler alan bir sağlık personeli olarak görülmektedir. Bu görev, antenatal eğitim ve ebeveynliğe hazırlanma, cinsellik ve üreme sağlığı ve çocuk bakımını içermektedir [20].

Çalışma alanları ve görev tanımları ebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez olduğunu göstermektedir.

Aile hekimliği sisteminde aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür şeklinde tanımlanmaktadır.

Aile sağlığı elemanı; aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek, aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak, yara bakım hizmetlerini yürütmek, tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak, ilk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak, poliklinik hizmetlerinde bulunmak, hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevk durumunda sevk işlemlerini yürütmek, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak, laboratuvar tetkikleri için numune almak, basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimi almışsa) yapmak, aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak, gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, bakanlık tarafından belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak, hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek ile yetkili ve görevlidir [21].

Birinci basamak kurumlarında aile hekimliği sistemine geçişle birlikte, aile sağlığı elemanı olarak sözleşmeli kadroyla görev alan ebeler, koruyucu sağlık hizmetlerine ek olarak, tedavi edici hizmetler, rehabilite hizmetleri ve destek hizmetlerinde görev almaya başlamıştır. Performansa dayalı ödeme ile değerlendirilen; gebe, bebek, çocuk izlem ve bağışıklama hizmetlerinin dışında ebe, aile hekiminin beklentileri doğrultusunda poliklinik hizmetlerinin yürütülmesine yardımcı olup, tıbbi sekreterin olmadığı durumlarda kurumun tüm resmi yazışma ve evrak işlerini gerçekleştirip, gerektiğinde hasta kabulde çalışıp, bilgisayarda aile hekimliği bilgi sistemine veri girişi yapmaktadır. Ebelik görev tanımında bulunmayan fakat aile sağlığı elemanı olarak yapmakla yükümlü olduğu görevler ve iş yükündeki artışla, öncelikli olarak vermesi gereken koruyucu hizmetlerin ve ev ziyaretlerinin yapılması için yeterli zaman ve iş gücü bulamamaktadır. Bu durum, özellikle ev ziyaretleriyle gerçekleştirilmesi gereken doğum sonu bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik açısından yeterli düzeyde verilmemesi riskiyle birlikte, anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sağlık sorunlarına neden olabileceğinden kaygı vericidir.

Aile sağlığı elemanı olarak ebeler; meslek tanımı dışındaki görevleri yerine getirmek zorunda kalmakta, böylece mesleki kimlikleri ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Aldıkları eğitimle paralel olmayan, farklı vasıflı işler yüklenerek, hem ağır iş yüküne maruz kalıp ebelik iş gücü israfı yaşamakta, hem de yapılan iş ve rollerin tanımının karışıklığı ile karşılaşmaktadırlar [22].

Aile sağlığı elemanı olarak görev yapan ebeler; birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha yüksek oranda görevlendirilmeme, sözleşmeli çalışma ile güvencesiz istihdam, performansa dayalı ödeme sistemi ve negatif performans vb. nedenlerle motivasyon sorunları yaşamaktadırlar.

Türk Tabipleri Birliği' nin 2013 yılında yaptığı bir araştırmada, ASE' ler aşırı iş yüküne maruz kaldıklarını, çalışma ortamlarının başka sağlık çalışanları ile ortak bir hizmeti planlamasına ve arkadaşlık ilişkilerinin sürdürülmesine olanak tanımadığını ifade etmiştir [23].

Gürel ve ark. çalışmasında, hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyet durumlarını 1 ila 10 puan arasında değerlendirmeleri istendiğinde, memnuniyet derecesi puan ortalamasının $6,15 \pm 1,83$ olduğu ve hemşirelerin %96,1'inin aldığı ücreti yetersiz bulduğu, aile sağlığı merkezlerinde çalışan evli hemşirelerin orta düzeyde iş-aile yaşamı çatışması yaşadıkları belirlendi [24].

Tekin ve ark. çalışmasında, katılımcıların üçte biri aile hekimliği uygulamasından ve aldığı maaştan memnun olmadığını, üçte ikisi performans uygulamasından memnun olmadığını, sistemde çalışmayı bırakmayı düşünüyorum diyen katılımcıların %28,9'u iş yükü fazlalığını sebep olarak gösterdiği, aile hekimlerinin içsel doyum ve genel doyum puanları orta düzeyde olup, aile sağlığı elemanlarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [25].

Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 stratejik planında birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek hedefine yönelik stratejilerini;

1. Aile hekimliği uygulamalarını iyileştirmek

- Sağlığın teşviki ve sağlıklı hayat programlarının aile hekimliği uygulamalarına entegrasyonunu sağlamak
- Aile sağlığı elemanı ebe/hemşirelerin anne ve çocuk sağlığı programlarının uygulanmasında rollerini güçlendirmek
- Aile hekimlerinin kırsal bölgede verdikleri gezici sağlık hizmetlerini güçlendirmek
- Aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımını sağlayacak programlar oluşturmak
- Aile hekimlerinin hastalarına ait diğer sağlık kuruluşlarındaki tıbbî işlem ve bilgilere ulaşmasını sağlayacak geri bildirim sistemi oluşturmak
- Kronik hastalık yönetimini aile hekimi merkezli yürütmek

2. Aile hekimliği uygulamalarının diğer birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu güçlendirmek

- Yaşlı sağlığı hizmetlerini aile hekimliği sistemine entegre etmek
- Evde sağlık hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek
- Ruh sağlığı hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek
- Kansere hastalarının palyatif bakım hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek olarak sıralamıştır [26].

Anne ve yenidoğanda hastalık ve ölümlerin en sık görüldüğü doğum sonu döneme ait sağlık göstergelerini iyileştirmek, birinci basamak hizmetlerini nitelik yönünden geliştirmek ve hizmetin ulaşılabilirliğini artırmak açısından, birinci basamak sağlık hizmetlerinden lohusa izlemlerinin değerlendirilmesiyle ilgili literatürde yeterli çalışma olması önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmalar daha çok birinci basamakta doğum öncesi bakım hizmetlerinin niteliğini değerlendirmeye yönelik araştırmalardan oluşmaktadır. Birinci basamakta doğum sonu hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bunun yanında hizmetleri sunan ebelerin görev tanımları, aldıkları eğitim ve mesleki kimlikleriyle örtüşmelidir. Bu bağlamda aile hekimliği sistemindeki görev tanımlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Ebelik hizmetlerinin birinci basamakta sağlık hizmetleri içinde sunumunda çözüm olabilecek istihdam modeli ülkemizin sağlık sistemine uygun, toplumsal beklentilere cevap verebilen, mesleki memnuniyet ve bağlılığı yükselten, güvenli, verimli ve etkin bir sistem olmalıdır.

1.1. Hipotez

H₀: Doğum sonu döneminde alınan nicelik ve nitelik bakımından yeterli lohusa izlem hizmeti ile anne ve yenidoğan sağlığının yükselmesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Doğum sonu döneminde alınan nicelik ve nitelik bakımından yeterli lohusa izlem hizmeti ile anne ve yenidoğan sağlığının yükselmesi arasında anlamlı bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Doğum sonu, önemli fizyolojik, duygusal ve sosyal değişikliklerin olduğu özel bir dönemdir. Plasentanın atılımından, değişen üreme organlarının normale dönmesine kadarki 6-12 haftaya kadar olan zamanı kapsamaktadır. Ancak bu dönemde gelişebilecek bir takım sorunlar nedeniyle bu süreç bir yıla kadar da devam edebilmektedir.

Doğumdan sonraki ilk günler, anne ve bebek yaşamında kritik öneme sahiptir. Gebelik ve doğuma bağlı anne ölümü ve sağlık sorunlarının azaltılması için, gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımların zamanında ve nitelikli olarak verilmesi çok önemlidir. Doğum sonu ilk günden itibaren kadının yeni düzenine ve anneliğe uyum sağlayabilmesi için doğum sonrasında, anne, bebek ve aile risk faktörleri açısından değerlendirilip, önlemlerin erken dönemde alındığı, bütünsel bakış açısıyla hazırlanan bir ebelik bakımı alması oldukça önemlidir [27,28].

2.1. Doğum Sonu Dönemde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik boyunca annenin vücudunda başta üreme sistemi olmak üzere pek çok değişim görülür. Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte tekrar gebelik öncesi fonksiyonlara dönüş başlar.

2.1.1. Üreme Sistemi

Doğum sonu dönemde üreme sistemindeki değişiklikler fizik muayene ve gözlemle izlenebilir.

2.1.1.a. Uterus İnvölüsyonu

Uterusun ölçülerinde ve ağırlığında gebelik süresince önemli bir artış gözlenir. İnvölüsyon, doğumun ardında plasental hormonların vücuttan çekilmesiyle birlikte plasentanın ayrıldığı yerden hızla başlar, uterusun kas lifleri kasılır. Bu kontraksiyonlar sayesinde ayrılma alanında açıkta kalan damar uçları kapanır ve kanama kontrol altına alınır [29-31].

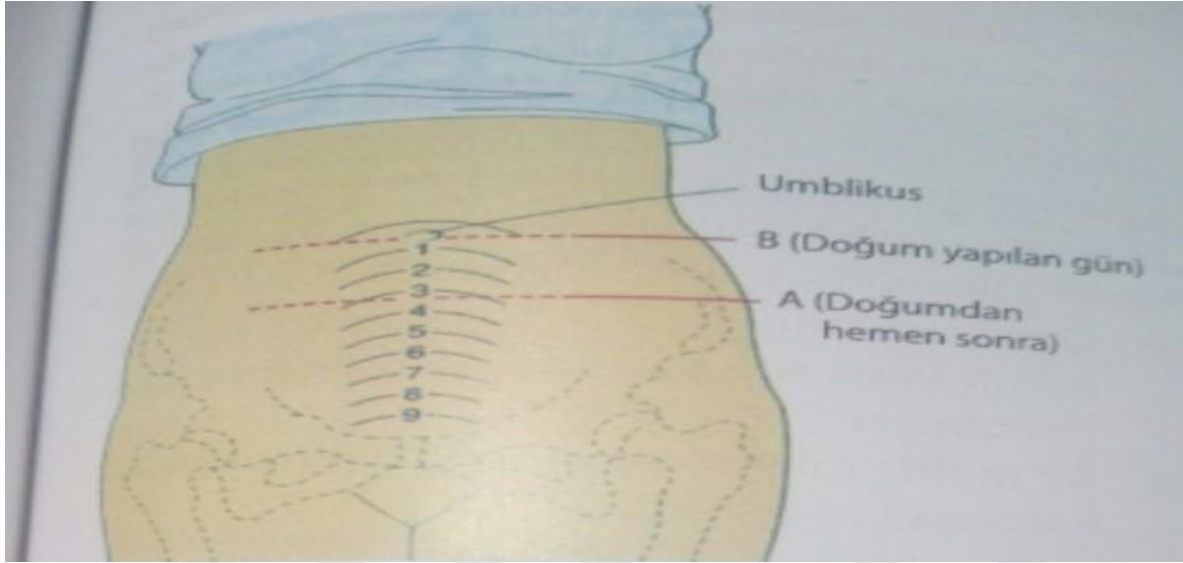
Üç aşamada gerçekleşir:

- Gebelikte oluşan kas liflerindeki gerilmeyi azaltmak için kontraksiyonların olması,
- Fazla sayıda ve büyümüş myometriyal hücrelerin katabolizması,
- Desiduanın en üst tabakasının loşia olarak dökülmesinden sonra endometriumda başlayan rejenerasyon [29,31].

Uterus ağırlığı doğumu takiben 1 hafta sonra yaklaşık 500 gr, iki hafta sonra ise yaklaşık 300 grama iner. Uterus 6 haftanın sonunda gebelik öncesi boyutuna ulaşmış ve ağırlığı ortalama

60 gr olmuştur. Ancak hiçbir zaman gebelik öncesi boyutunda olamaz [2,29,32]. Plasentanın doğumundan hemen sonra yapılan fundus muayenesinde, simfisiz pubis ile umblikusun arasında, doğumdan sonraki 6-12 saatte umblikus seviyesinde, sonraki her gün birer santim aşağıda ele gelir. Doğum sonu 10. günden sonra ise fundus, pelvisin içine yerleşir ve karın muayenesiyle hissedilemez [30,31,33].

Şekil 2.1. Uterus involüsyonu.



Kaynak: Aslan E. (2015) s. 357 "Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-1068."

Zor doğum, doğum eyleminin uzaması, çoğul gebelik, iri fetüs, polihidroamniyoz gibi uterus kaslarının gerilmesine neden olan durumlar, mesanenin gergin olması, doğum sonrasında plasenta veya amniyotik membran parçasının uterus içinde kalması uterusun kontrakte olmasını engeller ve kanamaya neden olur [1,17,29,30,33,35].

Uterusun subinvolüsyonu: Doğumdan sonra çeşitli sebeplerden dolayı uterusun kontrakte olamayıp gebelik öncesi büyüklüğüne ve ağırlığına ulaşamamasıdır. Subinvolüsyonun nedenleri plasenta retansiyonu ve endometrittir. Fundus olması gerekenden daha yüksek seviyede hissedilir, fazla miktarda ve açık kırmızı bir kanama vardır. Pelvik ağırlık hissi ve bel ağrısı gibi belirtiler de verebilir [35,36].

2.1.1.b. Endometrium Rejenerasyonu

Plasentanın ayrılmasıyla, uterusun iç yüzeyi düzgün olmayan bir yapıya sahiptir. Mukus, kan, küçük desidua parçaları, eritrosit, lanugo, verniks kazeoza, epitelyum içeren loşia akıntısı dökülerek endometriumun yenilemesi sağlanır. Plasentanın ayrıldığı bölgenin iyileşme süreci 6 haftayı bulurken, diğer endometrium bölgeleri 2-3 haftada iyileşir [29,31,37].

2.1.1.c. Loşia

Loşianın miktarı ve rengi uterusun iyileşme süreci hakkında bilgi verir. Loşia miktarı doğumdan sonraki ilk günlerde fazladır. Bir haftadan sonra hızlı şekilde azalır. Sezaryen doğumlardan sonra endometriumun loşia olarak dökülecek olan tabakası temizlendiğinden kadında fazla kanama görülmez [5,17,38].

Loşia renk ve yapısına göre 3 gruba ayrılır:

- i. Loşia Rubra: Doğumdan olduğu andan itibaren başlayan ve 3-4 gün süren koyu kırmızı müköz akıntıdır.
- ii. Loşia Seroza: Doğumdan sonra 4-5. gün başlar ve 10. Güne kadar devam eder. Pembe renkli, seröz bir yapıdadır.
- iii. Loşia Alba: Doğumdan 10 gün kadar sonra görülüp 4-6 haftaya kadar devam eden, açık sarısı beyaz renkte ve koyu kıvamlıdır [17,30,31].

2.1.1.d. Serviks

Daha önce hiç doğum yapmamış olanlarda tamamen kapalı ve nokta gibi gözüken serviks doğum yapmış olan kadınlarda doğum sayısı arttıkça yatay olarak uzayan bir çizgi şeklinde görülür. Doğumdan hemen sonra serviks, düzensiz görünümlü ve geniştir. Sezaryanla doğum yapanlarda, doğumun aktif fazına geçilmeden veya doğum eylemi başlamadan önce doğum gerçekleşmişse, rahim ağzı nokta şeklindeki görünümünü koruyabilir [1,31,33,39].

2.1.1.e. Perine, Vajina ve Vulva

Doğumdan hemen sonra vajen girişi gevşek, yapısı ödemli, ince ve biraz kıvrımlıdır. Yaklaşık üç hafta sonra overlerin fonksiyonlarının geri dönüşü ve östrojen üretiminin artmasıyla mukozada kalınlaşma oluşur [31,37]. Epizyotomi ve laserasyonların varlığı ağrı, kabızlık, hemoroid gibi sorunların gelişmesine neden olabilir. Dokuların iyileşmesi 2-3 haftada

gerçekleşir ancak tam iyileşme 4. ila 6. ayda tamamlanır. 6.-8. haftalardan itibaren kegel egzersizlerinin uygulanması perine tonusunun artmasına yardımcı olur [17,40].

2.1.1.f. Pelvik Relaksasyon

Pelvik tabanı destekleyen dokular doğum sırasında açılır gerilir ve zorlanırlar. Uterus ve vajinayı destekleyen dokuların incelmeleriyle birlikte üretra, vezika, uterus vagina ve onun üst- arka duvar ve rektumun alt-ön duvarındaki fasyalar ile bağlardan oluşan pelvik destek dokunun gevşemesine bağlı olarak ortaya çıkar. Kadınlarda doğumdan sonra uzun süre belirti vermeyebilir [17]. Eski tonusunu kazanması yaklaşık 6 ay sürebilir. Doğumdan sonra gerilen kasları güçlendirmek ve iyileşmeyi hızlandırmak için, annelere kegel egzersizleri öğretilmeli ve yapılmasının önemi vurgulanmalıdır [17,41].

2.1.2. Memelerde Oluşan Değişiklikler

Gebeliğin 16. haftasından itibaren memeler kolostrum salgılamaya başlar. Açık sarı renkte yoğun kıvamlı olmayan bu süt doğum sonu birkaç gün daha devam eder. Doğumun hemen ardından plasantanın ayrılması ile östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi ve süt üretimini aktive eden prolaktin hormonunun salgılanması ile birlikte laktasyon başlar. Bebeğin anneyi sık aralıklarla ve etkin emmesi süt salınımını arttırır [17,31,42,43].

2.1.3. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelik sırasında glomerüler emilim oranı ve renal kan akışında anlamlı bir artış vardır. Her ikisi de doğum sonu 6. haftadan itibaren normal düzeylerine döner. Doğumun hemen ardından kadının 4-6 saat içinde idrarını yapması beklenir. Dolu ve gergin bir mesane (mesane globu) uterusun kasılmasını engeller ve kanamaya neden olur. Bu sebeple hemen kateterizasyonla müdahale edilmesi gerekir [17,39].

Doğumu takiben uterus duvarında gebelikten kalan fibroelastik doku artıklarının otolizi görülür. Uterus hücrelerindeki protein yapıları basit elementlere dönüşerek kan dolaşımına katılır. Bunun sonucunda doğumdan sonraki ilk birkaç gün idrarda proteinüri görülür [17,31].

Meme bezlerinden kana laktoz geçer ve bu laktozda idrarla vücuttan uzaklaştırılır. Bu sebeple, doğumdan sonraki birkaç gün idrarda glikoz görülebilir [31].

Gebelikte hormonların etkisiyle vücutta su tutulumu başlar. Gebelik süresince hücreler arası boşlukta toplanan sıvı, doğumun gerçekleşmesiyle birlikte tekrar dolaşıma katılır ve idrar ile dışarıya atılımı gerçekleştirilir. Bu sebeple doğum sonu ilk günler idrara çıkış miktarında

gözle görülür bir artma olur. Doğum sonrası dönemde günlük idrar atılımı bazen 3000 cc kadar yükselebilir ve bir kerede 500-1000 cc idrar atılabilir [17].

2.1.4. Sindirim Sistemi Değişiklikleri

Barsak hareketlerinin düzene girmesi ve normal dışkılamanın geri gelmesi iki haftayı bulabilir [17,31,41,44]. Doğum sırasında uygulanan lavman ve annenin uzun süre aç kalması, doğum sonu hormonal değişiklikler, özellikle sezeryan ameliyatı sonrası az ve sıvı ağırlıklı beslenme, hareket kısıtlılığı, karın duvarındaki kasların gücünün ve tonusunun azalması, doğum sonu barsak hareketlerinin yavaşlamasına, perinedeki dikişler ve ağrı varlığı, kabızlık ve gaz gibi şikayetlere yol açabilir. Kabızlıkla birlikte hemoroidlere olan yatkınlık artar. Gebelik döneminde hemoroid varsa daha da ilerlemesine neden olur [1,5,17].

2.1.5. Ovulasyon ve Menstruasyon

Doğumdan sonra görülen ilk menstrüel kanamanın miktarı çoğu zaman normalden daha fazladır ve bu şekilde 3-4 menstrüel periyod daha devam edebilir [41]. Ovulasyon ve menstruasyonun gebelik öncesi düzenine dönmesi kadınlar arasında farklılık gösterir. Emzirmeyen kadınlarda çok daha çabuk geri dönerken, emziren kadınlarda geri dönüşü daha uzundur ve bu süre ek gıdalara geçiş dönemine kadar uzayabilir. Su, mama gibi anne sütü dışında gıda vermeden, 2 saate bir ve her iki memeden en az 20dk. emzirme doğum sonu dönemde korunma yöntemi olarak kullanılabilir. Fakat emzirme süresi ve sıklığında değişiklikler olabileceği ve ovulasyonun menstruasyondan önce vücutta başladığı göz önüne alınırsa emzirmenin korunma yöntemi olarak güvenilirliği özellikle lohusalık döneminden sonra güvenilir değildir [17].

2.1.6. Kardiovasküler Sistem Değişiklikleri

Doğum esnasında annenin sıvı alımının azalması ve fazla terleme, doğumdaki kan kaybı, doğum sonu fizyolojik olarak kan volümünün artması, anneye doğum sonu tedavi amaçlı verilen IV sıvılar erken doğum sonu dönemde hemoglobin düzeyinde farklılıklara neden olur. Hemoglobin ve hemotokrit değerleri genellikle doğum sonrası beşinci haftada gebelik öncesi değerlerine geri döner [17, 41].

Gebelik boyunca vücutta tutulan sıvının dolaşıma katılması ve uterustaki atrofiyle birlikte doğum sonu ilk 48 saat kan volümü yüksektir. Doğumun ardından östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasının azalması sonucu oluşan diürez ile kan volümü

düşmeye başlar. Buna rağmen kardiyak out putta yükselme doğumdan sonra 2-4. Haftalara kadar devam eder [17,41].

Doğum sonu ilk 48 saat içinde görülen kan volümü ve kardiyak out puttaki artış buna karşın oluşan diürez ve hemokonsantrasyon nedeniyle hemotokrit değerlerindeki en ufak bir değişim önemli bir kan kaybının işareti olabilir.

Doğum sonu birinci hafta kardiyovasküler sistemdeki hızlı değişimler nedeniyle tromboemboli riski gebelik döneminden daha yüksektir. Gebelikte oluşan hiperkoagulopati, doğum nedeniyle oluşan doku hasarı, mobilitede azalma ya da sepsis varlığı doğum sonrası tromboemboli oluşma ihtimalini arttırabilir. Bu yüzden erken mobilizasyon önemlidir. Erken doğum sonu dönemde olan lökosit artışı enfeksiyon bulgusu değildir. Fakat diğer enfeksiyon bulgularına (ateşte yükselme, ödem, kızarıklık ve ağrı) bakılmalıdır [17].

2.1.7. Yaşam Bulguları

Doğum sonu kan basıncı herhangi bir patoloji yoksa normal değerlerdedir. Kan kaybı, pelvis dokularına olan basıncın doğumla ortadan kalkması, açlık durumu ve dehidratasyondan dolayı hipotansiyon görülebilir. Doğum sonu plasentanın tam ayrılmaması, uterusun atoniye girmesi gibi nedenlerle anormal uterin kanamalara neden olabilir. Doğum sonu dönem preeklampsi ve eklampsi yönünden oldukça risklidir. Bu sebeple ödem ve proteinüri ile birlikte ya da tek başına seyreden hipertansiyon sık kontrol edilmelidir [17]. Doğum sonu dönemde ilk 24 saat dehidratasyondan dolayı ateşin 38 dereceye kadar yükselmesi normal olmakla birlikte 12 saati geçen ateş varlığı enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir. Laktasyon da vücut ısısını arttıran bir etkidir.

Doğum sonu ilk iki hafta içinde kan volümü ve kardiyak out putun azalmasına bağlı olarak bradikardi çoğu annede görülür. Taşikardi ise anormal kanamanın, enfeksiyon, ağrı, veya kardiyak sorunların belirtisi olarak sıkça takip edilmelidir [1,17].

2.2. Doğum Sonu Dönemde Lohusada Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler

Yeni doğum yapmış kadınlar; ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme, meme çatlakları, bebek bakımı ve beslenmesi, cinsel sorunlar ve sosyal hayata yönelik olmak üzere pek çok sorun yaşamaktadırlar [17,45].

Gebelik ve doğum, kadın vücudu için fizyolojik bir süreçtir. Bedeniyle ilgili sayısız değişim yaşarken, diğer taraftan bebeğine bakım vermek, bebeği ile sağlıklı iletişim kurmak ve annelik kimliğini geliştirmek zorundadır [46].

Kadının statüsü, yaşı, kişisel özellikleri, gelir düzeyi, bebeğiyle ve eşiyle olan iletişimi ve diğer aile üyelerinin doğum sonu dönemdeki varlığı, annelik rolünü benimseyip yaşamasını etkileyebilir [17].

Doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar doğumun, önemli ve sanılandan daha sık rastlanan bir komplikasyonudur. Annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır [47-49].

2.2.1. Annelik Hüznü

Annelik hüznü, doğumdan sonra görülen geçici ruhsal durum değişiklikleridir. Kadınların günlük aktivitelerinde ve bebek bakımı verebilmesinde değişikliğe neden olmaz. Ağlama, yorgunluk, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, aşırı hassasiyet ve duygu durumunda hızlı değişiklikler görülür. Kadının gebelik öncesinde de ruh sağlığında bozuklukların olması, gebelik süresince devam eden anksiyete ve stres yaşaması, bir önceki gebeliğinde aynı şekilde annelik hüznü belirtileri göstermesi, görülme sıklığını arttıran faktörlerdir [45].

2.2.2. Postpartum Depresyon ve Psikoz

Postpartum depresyon belirtileri genellikle lohusalık dönemi içinde ortaya çıkar ve anne kendini mutsuz, kaygılı, umutsuz ve yalnız hissederek günlük hayata karşı adaptasyonda zorlanır. On kadından bir ya da ikisinde görülebilmektedir [50-52].

Beyca'nın araştırmasında ise postpartum depresyon oranı %40.9 olarak bulunmuştur [53]. Eren'nin [54] çalışmasında postpartum depresyon prevalansı %17.5, Ayvaz ve arkadaşlarının [55] yaptığı bir çalışmada annelerde Edinburgh Depresyon Ölçeği'ne göre postpartum depresyon sıklığı %28.1 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda gebelik öncesi ruhsal hastalık öyküsü, öğrenim durumu, sosyoekonomik durum, sosyal güvencenin olmaması, eş desteğinin az olması ve problemlili evlilik varlığı postpartum depresyon için risk faktörleridir.

Psikoz, doğum sonrasında az rastlanan en önemli psikiyatrik bozukluktur. Görülme sıklığı % 0,1-0,2'dir. Genelde doğum sonu 2-3. günler ile 3.hafta arasında ortaya çıkar. Adölesan gebeliklerde, primiparlarda, istenmeyen gebeliklerde ve daha önce ruhsal hastalık öyküsü olanlarda daha sık görülür. Saplantı ve halüsinasyonlar tanı koydurucu bulgulardır. Bebeğinin sakat doğduğu ya da ölü olduğuna dair saplantı ve halüsinasyonlar olabilir [56-59].

2.3. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri

Doğum sonu bakım ile amaçlanan;

- Güvenli ve kaliteli bir doğum sonu bakıma ulaşmayı sağlamak,
- Anne ve bebek için kişiselleştirilmiş bakım sağlanmak,
- Bireye özgü planlanan doğum sonu bakımı, doğum öncesi dönemde veya doğum eyleminin hemen ardından gecikmeden başlatmak
- Kadınlara doğumla ilgili tecrübelerini ifade etme fırsatı sağlanmak,
- Hastanede yatış süresini kadın ve yenidoğanın iyilik düzeyine göre belirlemek,
- Sağlık bakımı vericiler ve ilgili diğer kurumlar ile protokolleri oluşturmak,
- Anne ve yenidoğana ait kayıtların doğru ve eksiksiz olarak tutulması olarak belirtilmiştir [16-17].

2.3.1. Fiziksel Değerlendirme

Genel fizik muayenede annenin yaşam bulguları, karın muayenesi ile fundus yüksekliği ve tonusu, perinenin enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilmesi, epizyotomi hattının kontrolü, insizyon hattının kontrolü, loşianın renk, koku ve miktar yönünden değerlendirilmesi, idrar çıkışının ve idrar yolu enfeksiyonu bulgularının sorgulanması, barsak seslerinin dinlenmesi, memelerin apse, sertleşme ve enfeksiyon bulguları açısından gözlemesi ve elle muayenesi, ekstremitelerin tromboemboli riskine karşı, kızarıklık, hassasiyet yönünden değerlendirilmesi, uyku durumu, dinlenme, yorgunluk durumunun sorgulanması, ağrı varlığı, duygusal durum ve lohusalıkta tehlike belirtileri açısından değerlendirilmelidir [17,40,60].

Yaşam bulgularının ölçülmesi;

- Doğum sonu ilk bir saat 15 dakikada bir
- 2.- 4. saatlerde 30 dakikada bir
- 4.- 6. saatlerde saatte bir
- 6.- 24. saatlerde 4-6 saatte bir sıklıkla olmalıdır [17,60,61].

Sağlık bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberine göre; kadının birinci basamak kurumunda ya da evde gerçekleştirilen dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izleminin her birinde yaşam bulgularının takibi yapılmalıdır. İnsizyon hattı şişlik kızarıklık ve akıntı yönünden

değerlendirilip insizyon hattının pansumanı yapılmalıdır. Epizyotomi dikişleri açılma yönünden kontrol edilmelidir. Kadın perine bölgesinde çok ağrı tarif ediyorsa elle muayene ederek hematom varlığına bakılmalıdır. Lohusaya doğum sonrası dönemdeki tehlike belirtileri hakkında bilgi verilmelidir [17,33,60].

2.3.2. Perine Bakımı

Doğumda oluşan laserasyonlar ve açılan epizyotomi varlığı, .doku bütünlüğü bozulmuş ödemli, hassas ve ekimozlu olan perinede enfeksiyon riskinin artmasına neden olur. Perine bakımı yapılırken perine; kızarıklık, loşanın görünümü, akıntı, ödem, hematom ve enfeksiyon bulguları yönünden gözlenmeli, epizyotomi dikişlerinin bütünlüğü muayene edilmelidir. Anneye önden arkaya doğru taharetlenme ve perine bakımı öncesinde el yıkamanın önemi anlatılmalı, epizyotomi bakımı perine hijyeni, gibi konularda açıklamalar yapılarak kendi bakımıyla ilgili bilgi verilmelidir. Pedindeki kanama miktarı kontrol edilmelidir Doğum sonrası perinedeki ödem ve ağrıyı azaltmak için yapılan soğuk uygulama, inflamasyonu azaltmakta ve konforu arttırmaktadır [62-65].

2.3.3 Meme Bakımı

Doğum sonu dönemde emzirmenin başlamasıyla birlikte memelerin büyüklüğü artar ve süt biriken memeler, öncesine göre daha gergin hale gelir. Bebeğin anneyi sık emmesi ve meme başını doğru kavrayamaması nedeniyle meme ucu çatlakları sıkça görülür. Bu sebeple memelerin düzenli boşaltılması, göğüslerin desteklenmesi için geniş askılı, çok sıkı olmayan pamuklu sütyen kullanılması önemlidir. Her emzirme öncesi eller mutlaka yıkanmalıdır. Yine emzirme öncesi meme uçları duru su ile silinmeli ya da yıkanmalı, meme uçları temiz ve kuru tutulmalı ve bebeğe zararı olmayan krem ya da yağlarla nemlendirilmelidir. Memeler; şişlik, ağrı kızarıklık ve enfeksiyon açısından gözlenmelidir [17,40].

Emzirme konusunda anneye verilmesi gereken bilgiler;

- Bebek doğduktan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirilmelidir.
- Daha sonra ise en geç 3 saatte bir 15-20 dakika boyunca emzirilmesi memelerde süt birikiminin önlenmesi açısından önemlidir. Süt salınımı gece daha fazla olduğundan, bebek gece uyuyor olsa bile uyandırılıp emzirilmelidir.
- Meme ucu çatlakları, memelerin gerekli şekilde temizlenmemesi, kuru tutulmaması ve bebeğin meme başını doğru kavrayamamasından meydana gelmektedir. Anne memesini C harfi şeklinde başparmak yukarda diğer dört

parmak aşağıda olacak şekilde tutmalı ve memenin areola kısmının üçte ikisini bebeğin ağzına yerleştirmelidir.

- Bebeği memeden ayırırken hafif bir şekilde parmağıyla meme ucuna bastırarak ayırmalıdır.
- Bir sonraki emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır [17,33,40].

2.3.4. Mesane Kontrolü

Doğumdan sonra abdominal muayenede fundus orta hatta ve toplu şekilde ele gelmelidir. Mesane distansiyonu uterusun yana doğru yatarak pozisyonunun değişmesine neden olur.

Şekil 2.2. Mesane Distansiyonu



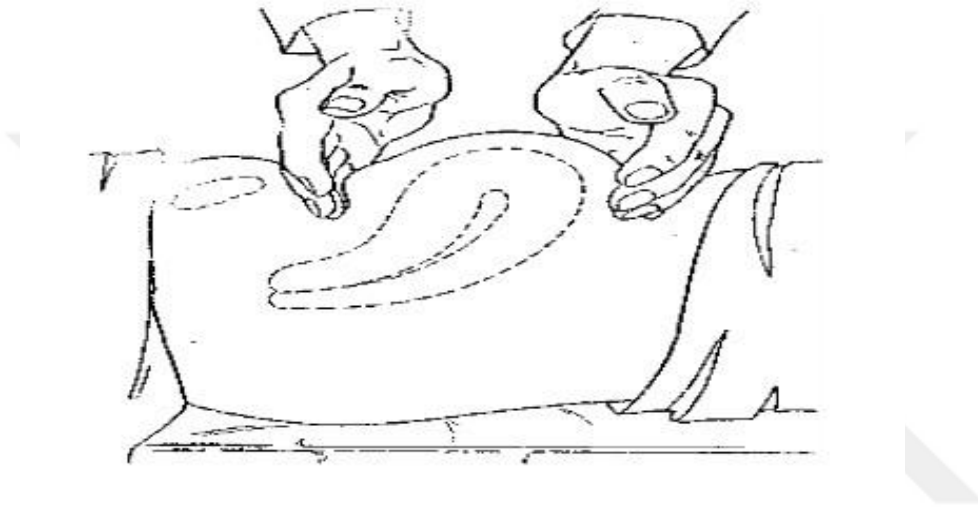
Kaynak: Aslan E. s. 361 "Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-106."

Elle muayenede mesane distansiyonu hissedildiğinde, mesaneyi boşaltmaya yönelik uygulamalarda bulunulmalıdır. Buna rağmen idrar yapılamıyorsa kateterizasyon uygulaması yapılabilir Doğum sırasında kateterizasyon uygulaması, epizyotomi tamirinin uygun koşullarda yapılmaması kanama varlığı gibi nedenlerle idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlık artar. Buna yönelik kadına perine hijyeni hakkında detaylı bilgi verilmelidir [17,30,60].

2.3.5. Fundus Kontrolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde doğumdan sonraki ikinci günden altıncı haftaya kadar her lohusa izleminde yapılır. Uterusun yüksekliği ve kıvamı değerlendirilir. Fundus kontrolü, orta hatta olan fundusu bir elin avuç içiyle kavrayıp diğer elle uterusun alt kısmından destekleyerek yapılır (Şekil 2.3.).

Şekil 2.3. Uterus kontrolü ve masajı

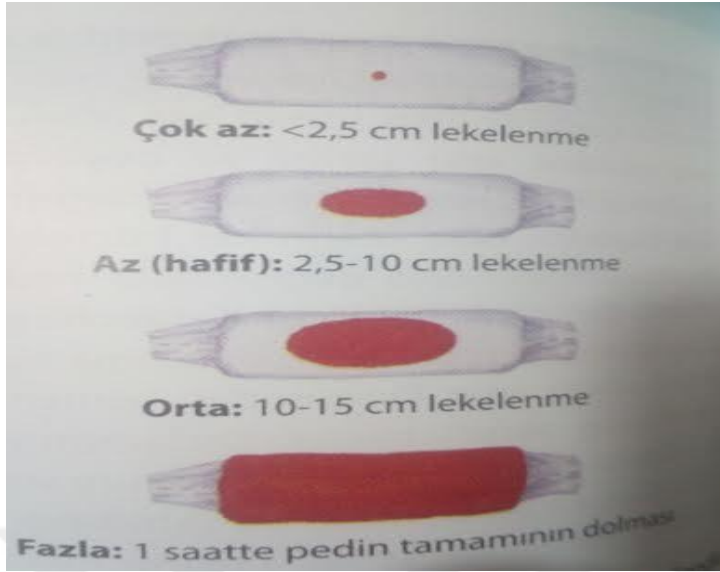


Kaynak: Aslan E. s. 367 "Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-68."

Fundus doğumdan sonraki her gün yaklaşık birer santim aşağıda ele gelir. Doğum sonu 10. günden sonra ise pelvisin içine yerleşir ve karın muayenesiyle hissedilemez. Kontrol sırasında uterusun dokusu sert hissedilmelidir. Yumuşak bir uterus anormal kanama olacağının belirtisidir. Bu durumda fundus masajı yapılmalıdır [17].

Loşia kontrolü sırasında kadının pedi gözlemlenerek, kanamanın görünümü, miktarı, kokusu değerlendirilir. Anormal kanama şüphesinde temiz bir pedle bir saat içindeki kanama miktarı değerlendirilir (Şekil 2.4). Oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı gözlem sırasında kadının pedini değiştirme sıklığı sorularak öğrenilmeli, bu esnada perine hijyeni hakkında bilgi aktarılmalıdır.

Şekil 2.4. Loşianın karakteri



Kaynak: Aslan E. (2015) s. 358 "Muray SS, Mckinney SM. Postpartum Physiologic Adaptations in: Foundations of Maternal-Newborn Nursing, Ed. SS Muray, ES Mckinney, 4. Ed., Saunders Elseiver, USA, 2006, s. 393-428."

2.3.6. Barsak Hareketlerinin Kontrolü

Barsakların doğum sonu iki hafta içerisinde normal hareketlerine dönmesi beklenir. Doğum ve sonrasında yapılan müdahaleler ve lohusanın vücudunda oluşan fizyolojik değişiklikler barsak hareketlerinin başlamasını geciktirebilir. Bunun sonucunda annede kabızlık ve gaz problemleri görülür. Kabızlık, gaz sorununun neden olduğu gerginlik ve şişlik hissi, annede ağrı, aktivitede zorlanma ve hareketlerinin azalmasına neden olabilir. Kadında gebelik döneminden bu yana hemoroid sorunu varsa tuvalete çıkmada zorluk, ağrı ve kanamaya neden olur. Anneyi rahatlatmak ve ağrıyı azaltmak adına, oturma banyosu, lokal anestezi merhem ya da sprey ve soğuk uygulama yapılabilir. Barsak sesleri dinlenmeli ve kabızlığı önleyici diyet ile fiziksel aktivite önerilmelidir [29,30].

2.3.7. Beslenme

Doğum sonrası anne kendisi ve bebeğinin bakımını sağlayabilmesi için enerjiye ihtiyacı vardır. Emziren anneler günlük ek olarak 500 kalori almaya gereksinim duyarlar. Her besin grubunu içeren zengin bir diyetle, doğum ve emzirme ile kaybedilen protein, vitamin ve mineral depoları desteklenir. Emzirme ile kaybedilen sıvıyı karşılamak için günlük 2,5-3 litre kadar su tüketilmelidir [33,40].

2.3.8. Erken Mobilizasyon ve Doğum Sonu Aktiviteler

Doğumdan sonra annenin iyileşme sürecini hızlandırmak ve ruhsal olarak iyilik halini desteklemek için erken mobilizasyon ve aktivitenin devamı önemlidir. Erken mobilizasyonla doğumdan çıkmış olan kadının vücudunda kan akımı hızlanır ve düzene girer. Bu sayede başta tromboemboli olmak üzere birçok komplikasyonun önüne geçilir. Barsak hareketlerinin erken dönemde başlaması sağlanır [17,66,67].

Doğumun hemen ardından ağır aktivite ve egzersizlerden kaçınılmalıdır. Bu dönemde yürüyüşler yapılması önerilir. Lohusalık döneminin bitmesini takiben altıncı haftayla birlikte daha ağır fiziksel aktiviteler yapılabilir [66].

Kegel egzersizleri, pelvis taban kaslarını güçlendiren aktivitelerdir. Düzenli yapılması, doğum sonrası geç dönemde belirti veren ve kadının ilerleyen yaşamında sosyal ilişkilerine bile etkisi olan idrar kaçırmayı önlemeye yardımcı olur. İdrar yapmayı durduruyormuş gibi 10 saniye kasılı tutup 10 saniye gevşetme şeklinde yapacağı egzersizlerin düzenli yapıldıkça daha güçlü kasılabileceği anlatılır. Günde 3 kez 10' ar defa olmak üzere 30' ar kasılma ve gevşeme yapılır [17,60].

Yapılan fizik muayenede alt ekstremiteler tromboflebit belirtileri ve Homan's bulgusu yönünden değerlendirilmelidir. Hızlıca yapılan ayak dorsal fleksiyonunda (Şekil 2.5) baldırda ağrı hissedilmesi derin ve trombozunun belirtisidir [68].

Şekil 2.5. Homan's bulgusu muayenesi



Kaynak: Aslan E. (2015) s. 360 "Muray SS,Mckinney SM. Postpartum Physiologic Adaptations in: Foundations of Maternal-Newborn Nursing, Ed. SS Muray, ES Mickinney, 4. Ed., Saunders Elseiver, USA, 2006, s. 393-428."

2.3.9. Uyku ve Dinlenme

Doğumdan sonra annenin uyku ve dinlenme düzeni tamamen değişikliğe uğrar. Yorgunluk ve uykusuzluk annenin bebeği ile olan iletişimi başta olmak üzere tüm aile ve sosyal çevresiyle olan etkileşimini etkilemektedir. Yeterince dinlenemeyen ve uykusuz bir anne bebeğinin bakımına aktif olarak katılamaz. Bu nedenle annenin fırsat buldukça sık aralıklarla uyuması ve dinlenmesi için yardım edilmelidir. Annenin sorumlulukları aile fertleri arasında görev paylaşımıyla hafifletilerek anneye yardımcı olunmalıdır. Doğum sonrası bakımda annenin destek sistemlerini harekete geçirmek amacıyla izlemler sırasında diğer aile bireylerinin de katılımı sağlanmalı ve bilgilendirilmelidir [17,30].

2.3.10. Kişisel Temizlik ve Bakım

Anneye doğumdan sonra en kısa sürede ve düzenli yapılan vücut temizliğinin iyileşmeyi hızlandırmadaki önemi anlatılmalıdır. Ilık duş, başta perine olmak üzere tüm vücutta kan dolaşımını ve iyileşme sürecini hızlandıran bir kişisel bakımdır. Kadına kendi bakımı ve bebeğinin bakımına başlamadan önce yapılacak el temizliğinin önemi ve perine bakımı anlatılmalıdır. Duş sonrası epizyotomi ya da insizyon hattının bakımının yapılması nemden korunup kuru tutulması ve pedlerini sık aralıklarla değiştirmesi hakkında bilgi verilmelidir [30].

2.3.11. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Korunma Yöntemleri

Doğumdan sonra epizyotominin iyileşmesi beklenmeden ve kanama varlığında cinsel ilişkiye başlanması enfeksiyon oluşmasına ve iyileşme sürecini yavaşlatmaya neden olur. Bu yüzden doğum sonrası yaklaşık 6. haftadan itibaren cinselliğin başlaması önerilir. Gebe izlemleri sırasında, doğuma yakın dönemde korunma yöntemleri ve cinsel ilişki hakkında bilgi verilmeye başlanmalı; doğum gerçekleştikten sonra kadına eşile birlikte bilgilendirme yapıp karar verme süreçlerine yardımcı olunmalıdır [69].

2.3.12. Duygusal ve Sosyal Destek

Kadının, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilerek bebek bakımında desteklenmesi ve duygularını ifade etmesi gibi girişimleri içermektedir. Kadının doğum sonrası dönemi fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik haliyle geçirmesi, başta aile ve fertlerini sonrasında da sağlıklı toplumu geliştirir [70,71]. Doğum sonu ebek bakımında izlemler süresince anne ile birlikte eş, anne,

kayınvalide gibi destek sistemlerinin de sürece katılması sağlanmalı, annenin ve bebeğinin bakımı hakkında bilgilendirilmelidirler.

Çalışmalarda emzirmenin, doğum sonu depresyonunun tedavisi için önemli olduğu, anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirdiği, emzirmenin bitmesinin ise en başta annede suçluluk duygusuna neden olarak kadının duygusal durumunu etkilediği belirtilmiştir [72-74]. Bu nedenle doğumdan sonra en erken dönemde anne ve bebek arasında ten tene temas sağlanmalı, anneye doğum öncesi dönemden başlamak üzere anne sütünün önemi ve emzirme eğitimi verilmelidir.

2.3.13. Anneye Verilen Eğitimler

Lohusa izlemleri sırasında anneye verilecek eğitim başlıkları;

- Kanama kontrolü ve kanamanın özellikleri,
- Perine bakımı,
- Epizyotomi bakımı,
- İnsizyon hattı bakımı,
- Kişisel temizlik ve bakım,
- Geleneksel uygulamalar,
- Lohusalıkta ilaç kullanımı,
- Lohusalıkta tehlike belirtileri (kanama, enfeksiyon, vb.)
- Kabızlık ve dışkılama,
- İdrara çıkma,
- Meme bakımı,
- Emzirme,
- Ruhsal değişiklikler,
- Beslenme ve sıvı alımı,
- Aile planlaması,
- Cinsellik,
- Uyku ve dinlenme,
- Anne-bebek iletişimi,
- Anne sütünün önemi,
- Bebek bakımı (beslenme, aşılar, gaz sancısı, tarama testleri vb.),
- Egzersizler
- Kansızlık
- Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık belirtileri
- Ağrı ile baş etmek
- Kegel egzersizleri
- Sigara, alkol gibi zararlı madde kullanımı olmalıdır [17,31,61].

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Mersin ili Tarsus ilçe merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında sunulan doğum sonrası bakım hizmetlerinden lohusa izlemlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Tarsus İlçe merkezinde yılda yaklaşık olarak 5500 doğum yapılmaktadır (Tarsus İlçe Sağlık Müdürlüğü). Araştırmanın evrenini, ASM'ler tarafından doğum sonu bakım hizmetleri sunulan ve son bir yılda doğum yapan 5500 kadın oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

En büyük örnek büyüklüğünü elde etmek için prevalans %50, hata ± 5 ve CI %95 alındı. Minimum örneklem büyüklüğü 360 olarak hesaplandı (OPEN EPI) ve çalışmaya 362 kadın alındı [75].

Minimum örneklem büyüklüğüne ulaşmak için ilçe merkezinde bulunan 21 ASM'den rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 10 tane ASM'de, ikinci ayını doldurmuş bebeklerine BCG aşı uygulanması için başvuran altıncı haftada lohusa izlemleri tamamlanmış 362 kadın alındı. Hizmet verilen kadınların tamamını yansıtmaları ve homojen bir dağılım olabilmesi adına, aile hekimliği birimlerinin sorumlu oldukları nüfus yoğunlukları göz önünde bulundurularak her birimden araştırmaya alınacak kadınların sayısı hesaplanmıştır. Araştırmaya alınan kadınların kurumlara göre dağılımı Tablo 3.1' de gösterilmiştir.

Tablo 3.1 Araştırmaya alınan kadınların kurumlara göre dağılımı, (Mersin, 2018)

ASM adı	n	%
Anıt ASM	54	15.2
Reşadiye ASM	54	14.9
Dr. Erhan Çerçel ASM	41	11.3
Gazipaşa ASM	41	11.3
Kırkarsırtı ASM	39	10.7
Yenimahalle ASM	33	9.1
Yeşil ASM	33	9.1
Emekliler derneği ASM	27	7.4
Fevzi Çakmak ASM	20	5.5
Şelale ASM	20	5.5
Toplam	362	100.0

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 02 Nisan 2018 – 22 Haziran 2018 tarihleri arasında Tarsus ilçe merkezinde bulunan, Anıt ASM, Reşadiye ASM, Dr. Erhan Çerçel ASM, Gazipaşa ASM, Kırkarsırtı ASM, Yenimahalle ASM, Yeşil ASM, Emekliler Derneği ASM, Fevzi Çakmak ASM ve Şelale ASM’de gerçekleştirildi.

3.6. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya; 37-42 gebelik haftasında doğum yapan ve canlı bebeğe sahip olan, bebeğinde anomali bulunmayan, doğum sonrası kendisi ve bebeğinde komplikasyon yaşamayan, yoğun bakım öyküsü olmayan, önemli/ kronik bir sağlık sorunu olmayan, veri toplama formundaki soruları anlamayı engelleyecek düzeyde zihinsel yetersizliği olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alındı. Örneklem seçim kriterlerine uymasına rağmen çalışmaya herhangi bir nedenle alınmayan kadın olmadı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda alınan cevaplar annelerin beyanları üzerinden yapılmıştır. Bu çalışmalarda hafıza faktörü olumsuz bir etken olabilir ancak katılımcılar içinde, doğum yaptıktan sonra en uzun zaman dilimi 78 gün olduğu için hafıza faktörünün olumsuz olarak fazla etkilemeyeceği düşünülmektedir. Çalışma verilerinden (izlemin) daha net ve doğru bilgi elde edilmesinin yolu kayıtların değerlendirilmesidir. Çalışmamız proje aşamasında, kadınların beyanı ile lohusa izlemlerinde aldıkları hizmetlerin değerlendirildiği veri formunun doldurulması ve alınan bilgilerin aile hekimliği bilgi sistemine girilen veriler ile karşılaştırılması olarak kurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kayıtların değerlendirilmesine izin vermemesinden dolayı sadece kadınların beyanı esas alınmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Birinci basamak sağlık kurumlarında lohusa izlemlerinin değerlendirilmesi veri formu ile toplandı. Veri formu; sosyodemografik özelliklerle ilgili 7, doğum öyküsüyle ilgili 12, duygusal ve sosyal destek sağlamaya yönelik uygulamalarla ilgili 9, kadınların doğum sonrası dönemdeki lohusa izlemleri sırasında aldıkları, fiziksel bakıma yönelik uygulamalarla ilgili 19 ve anneye verilen eğitimlerle ilgili 36 olmak üzere toplam 84 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama formu; Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış, 2014 yılında güncellenmiş ve bastırılmış doğum sonu bakım yönetim rehberinde yer alan evde veya aile sağlığı merkezlerinde yapılması beklenen, dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlem uygulama basamakları ile Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımı kılavuzu, 2010, NCCPC; birinci basamak ulusal işbirliği merkezi, doğum sonu bakım raporu, Londra 2006, ve NICE; doğum sonu bakıma genel bakış kılavuzu, 2006, kullanılarak ayrıca yapılan literatür taramasında doğum sonu bakıma yönelik çalışmaların veri toplama formlarından faydalanılarak hazırlandı [9,61,76,77].

3.9. Araştırmanın İzni

Araştırmanın resmi izni, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden (22/02/2018 tarihli ve 65355327-6040299-E111 sayılı yazı - Bkz. EK-2) ve etik kurul izni Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (23/06/2017 tarih ve 2017/40 sayılı yazı - Bkz. EK-3) alındı. Buna ek olarak araştırma kapsamındaki ASM yönetici hekimlerinden sözlü ve araştırmaya katılan kadınlardan sözlü ve yazılı onamları alındı.

3.10. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplamada anket formunun işlerliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, Emekliler Derneği ASM’de 10 kadına ön uygulama yapıldı. Ankete soru eklenmediği ve değişiklik yapılmadığı için ön uygulamada kullanılan anketler çalışmaya dahil edildi.

3.11. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları araştırma kapsamındaki ASM’lerin BCG aşı günlerinde kurumlara gidilerek 2 aylık bebeği olan kadınlara, yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık olarak 15-20 dk’ da uygulandı. Görüşmeler, ASM personelinin uygun gördüğü, mümkün olduğunca az uyaranın olduğu sakin ve sessiz bir ortamda kadının daha rahat cevaplayabilmesi için bebeğinin aşısı yapılmadan, ASM personelinin genellikle uygun gördüğü emzirme odasında gerçekleşti.

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; lohusaların, yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğin istenme durumu, bebeğin cinsiyeti, lohusalık döneminde eşin yanında olma durumu ve destek sistemlerinin varlığı, kadının karar verme süreci ve statüsü, doğum öncesi bakım alma durumu, lohusa izleminde alması gereken hizmet hakkında bilgisi, sağlık personeli eksikliği, tıbbi malzeme eksikliği, hizmet sunucu sağlık personelinin kapasite eksikliği, sağlık kurumuna ulaşımıdır.

Bağımlı değişkenler; aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilen lohusa izlemlerin yeterli sayıda olup olmaması ve lohusa izlem uygulamalarının duygusal ve sosyal destek, fiziksel muayene ve eğitim başlıkları altında içerik olarak yeterli olma durumudur.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayara girildi ve veri kalite kontrolü yapıldıktan sonra istatistiksel çözümleme yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde; sayı dağılımları, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, ortanca, en düşük ve en yüksek değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin kategorik değişkenlerle karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare Testi kullanıldı. Sürekli ve kategorik değişkenlerin önemlilik analizinde; Student T Testi ve ANOVA Testi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

3.14. Araştırmada Kullanılan Terimlerin ve Kriterlerin Tanımlamaları

Araştırma verilerinin analizi sırasında bazı değişkenlerde gruplamalar, bazı değişkenler için ise tanımlamalar yapıldı. Yapılan gruplamalar ve tanımlamalar aşağıda yer almaktadır:

- Araştırmaya alınan kadınların aldıkları lohusa izlem sayısı üç ve üzeri olanlar yeterli sayıda, üçün altında olanlar yetersiz sayıda izlemi yapılmış olarak gruplandırılmıştır.
- Kadınlara lohusalık döneminde bakımlarında yardımcı olan eş, anne, baba, kardeş, arkadaş gibi kişiler destek sistemleri olarak tek gruba alınmıştır.
- Lohusa izlemleri sırasında yapılan fizik muayene ve anamnez alma uygulama basamakları, fiziksel bakım yönelik uygulamalar başlığı altında toplanmıştır.
- Lohusa izlemleri sırasında anneye kendisi ve bebeği için verilen eğitimler anneye verilen eğitimler başlığı altında toplanmıştır.
- Kadınlara doğum öncesi bakım veren kişiler “ASE”, “ASE ve AH” ve “ASE ve Uzm. Hekim” olarak gruplandırılmıştır.

3.15. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

AŞAMALAR	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz 2018
Planlama, izinler	x	x					
Anket hazırlama	x	x					
Literatür taranması	x	x	x	x			
Verilerin toplanması			x	x	x		
Verilerin bilgisayara girişi, kalite kontrol					x		
İstatistiksel analiz						x	
Tez yazımı						x	x

3.16. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmada herhangi bir kurum ya da kişiden maddi destek alınmamış, giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Harcama kalemleri ve tutarları:

- Anket formlarının basımı, 362 adet X 0.50 krş = 181 TL
- Jüri için tez basımı = 170 TL
- Kitap haline getirilmesi ve basımı = 275 TL
- **Toplam= 626 TL**

4. BULGULAR

Mersin İli Tarsus İlçesinde birinci basamak sağlık kurumlarında yapılan lohusa izlemlerini değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmaya toplam 362 kadın alındı. Sorular katılımcıların son gebeliğini kapsadı. Bulgular, araştırmaya alınan kadınların sosyo demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, doğum öncesi bakım alma durumları, doğum sonrası bakımı yeterli sayıda alma durumları, lohusalara duygusal ve sosyal destek sağlamaya yönelik uygulamalar, lohusalara fiziksel bakıma yönelik uygulamaların ve verilen eğitimlerin değerlendirilmesi, Edinburg depresyon ölçeği uygulaması, lohusa izlem yeterlilik durumuyla ilişkili faktörler başlıkları altında incelendi.

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1 Araştırmaya Alınan Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 29.1 ± 5.4 yıl (en düşük-en yüksek 17-44), olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı, (Mersin, 2018)

Yaş grupları	n	%
19 yaş ve altı	7	1.9
20-24 yaş	74	20.5
25-29 yaş	118	32.6
30-34 yaş	96	26.5
35-39 yaş	55	15.2
40 yaş ve üzeri	12	3.3
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların evlilik yaşı ortalaması 22.7 ± 4.3 yıl (en düşük-en fazla 15-37) idi. Bebeklerinin yaş (gün) ortalamasının ise 65.4 ± 4.0 gün (en düşük-en fazla 60-78) olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların evlilik yaşı gruplarına göre dağılımı, (Mersin, 2018)

Evlilik yaş grupları	n	%
19 yaş ve altı	81	22.4
20-24 yaş	174	48.0
25-29 yaş	85	23.5
30-34 yaş	16	4.4
35 yaş ve üzeri	6	1.7
Toplam	362	100.0

Kadınların 166'sının (%45.9) ilköğretim mezunu olduğu, 86'sının (%23.8) lise mezunu olduğu, 44'ünün (%12.2) yüksekokul mezunu olduğu 27'sinin (%7.5) okuryazar olduğu, 24'ünün (%6.6) okur yazar olmadığı, sadece 15'inin (%4.1) lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların öğrenim düzeyleri, (Mersin, 2018)

Öğrenim düzeyleri	n	%
Okur yazar değil	24	6.6
Okur yazar	27	7.5
İlköğretim	166	45.9
Lise	86	23.8
Yüksekokul	44	12.2
Lisans	15	4.1
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 47'sinin (%13) herhangi bir işte çalıştığı ve 315'inin (%87.0) çalışmadığı saptandı (Tablo4.4).

Tablo 4.4. Kadınların çalışma durumları ,(Mersin 2018)

Çalışma durumu	n	%
Evet	47	13.0
Hayır	315	87.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların ekonomik durum algıları sorulduğunda, 273'ünün (%75.4) gelirinin giderine denk olduğu, 73'ünün (%20.2) gelirinin giderinden az olduğu, 16'sının (%4.4) gelirinin giderinden fazla olduğu saptandı (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların ekonomik durum algılarına göre dağılımı, (Mersin, 2018)

Ekonomik durum	n	%
Geliri giderinden az	73	20.2
Geliri giderine denk	273	75.4
Geliri giderinden fazla	16	4.4
Toplam	362	100.0

Katılımcıların 351'inin (%97) ilçede ve 11'inin (%3) köyde yaşadığı saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların yerleşim yeri durumları, (Mersin, 2018)

Yerleşim yeri	n	%
Köy	11	3.0
İlçe	351	97.0
Toplam	362	100.0

4.1.2 Araştırmaya Alınan Kadınların Doğurganlık Özellikleri

Kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 2.6 ± 1.7 (1-11) ve 147'sinin üç ve üstü (%40.6), 113'ünün bir (%31.2), 102'sinin iki (%28.2) gebeliği olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kadınların toplam gebelik sayıları, (Mersin, 2018)

Toplam gebelik sayısı	n	%
Bir	113	31.2
İki	102	28.2
Üç ve üstü	147	40.6
Toplam	362	100.0

Katılımcıların canlı doğum sayısı ortalaması 2.3 ± 1.4 (1-11) ve 122'sinin bir (%33.7), 122'sinin üç ve üstü (%33.7), 118'inin iki (%32.6) canlı doğumu olduğu saptandı (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kadınların canlı doğum sayıları, (Mersin, 2018)

Canlı doğum sayısı	n	%
Bir	122	33.7
İki	118	32.6
Üç ve üstü	122	33.7
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.3 ± 1.3 (1-10) ve 122'sinin bir (%33.7), 122'sinin üç ve üstü (%33.7), 118'inin iki (%32.6) yaşayan çocuğu olduğu saptandı (Tablo 4. 9).

Tablo 4.9. Kadınların yaşayan çocuk sayıları, (Mersin, 2018)

Yaşayan çocuk sayısı	n	%
Bir	122	33.7
İki	118	32.6
Üç ve üzeri	122	33.7
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 249'unun (%68.8) sezaryen doğum yaptığı, 113'ünün (%31.2) ise normal doğum yaptığı saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Kadınların doğum şekli durumları, (Mersin, 2018)

Doğum şekli	n	%
Normal doğum	113	31.2
Sezaryen	249	68.8
Toplam	362	100.0

Katılımcıların 315'inin (%87.0) isteyerek gebe kaldığı, 47'sinin (%13.0) istemeden gebe kaldığı saptandı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Kadınların gebeliğin istenme durumu, (Mersin, 2018)

Gebeliğin istenme durumu	n	%
İstenen gebelik	315	87.0
İstenmeyen gebelik	47	13.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 328'inin (%90.6) bebeğinin istediği cinsiyette, 34'ünün (%9.4) ise bebeğinin istemediği cinsiyette doğduğu saptandı (Tablo 4. 12).

Tablo 4.12. Kadınların bebek cinsiyet tercihi, (Mersin, 2018)

Annenin cinsiyet tercihi	n	%
İstenen cinsiyet	328	90.6
İstenmeyen cinsiyet	34	9.4
Toplam	362	100.0

4.1.3 Araştırmaya Alınan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Kadınların 306'sının (%84.5) doğum öncesi bakım aldığı ve 56'sının (%15.5) doğum öncesi bakım almadığı saptandı (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumları, (Mersin, 2018)

Doğum öncesi bakım alma	n	%
Evet	306	84.5
Hayır	56	15.5
Toplam	362	100.0

Katılımcıların 89'unun (%29.1) beş ve üzeri kere, 85'inin (%27.7) dört kere, 79'unun (%25.9) üç kere, 40'ının (%13.0) iki kere, 13'ünün (%4.3) ise sadece bir kere doğum öncesi bakım aldığı, 56'sının (%15.5) ise aile hekimliği biriminden, uzman hekimden, ya da herhangi bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım almadığı saptandı (Tablo 4. 14).

Tablo 4.14. Kadınların doğum öncesi bakım alma sayısı, (Mersin, 2018)

Doğum öncesi bakım alma sayısı	n	%
Bir	13	4.3
İki	40	13.1
Üç	79	25.8
Dört	85	27.8
Beş ve Üzeri	89	29.0
Toplam	306	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 191'inin (%62.4) doğum öncesi bakımı aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden aldığı, 114'ünün (%37.3) sadece aile sağlığı elemanından alırken, sadece 1'inin (%0.3) doğum öncesi bakımı aile hekimi ve aile sağlığı elemanından birlikte aldığı saptandı (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Kadınların doğum öncesi bakım aldıkları kişi, (Mersin, 2018)

Doğum öncesi bakım veren kişi	n	%
ASE	114	37.3
ASE ve aile hekimi	1	0.3
ASE ve uzman hekim	191	62.4
Toplam	306	100.0

4.2. Araştırmaya Alınan Kadınların Doğum Sonrası Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

4.2.1. Lohusaların Yeterli Sayıda Doğum Sonrası Bakımı Alma Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırmaya alınan 362 kadının yalnızca 200'ünün (%55.2) bağlı olduğu aile hekimliği biriminde üç defa, 151'inin (%41.8) iki defa, 11'inin (%3.0) ise sadece bir defa lohusa izleminin yapıldığı saptandı (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Kadınların lohusa izlem sayıları, (Mersin, 2018)

Lohusa izlem sayısı	n	%
Bir izlem	11	3.0
İki izlem	151	41.8
Üç izlem ve üzeri	200	55.2
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 200'ünün (%55.2) aile hekimliğinde yeterli sayıda lohusa izlemi yapılırken, 162'sinin (%44.8) yeterli sayıda lohusa izleminin yapılmadığı saptandı (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Kadınların aile hekimliğinde yapılan lohusa izlemlerinin yeterli sayıda olma durumu, (Mersin, 2018)

Lohusa izlem sayısı	n	%
Yeterli	200	55.2
Yetersiz	162	44.8
Toplam	362	100.0

Katılımcıların içinde bir defa lohusa izlemi yapılanların 7' sinin (%63.6) dördüncü izleminin yapıldığı, iki defa izlem yapılan 151 (%100.0) lohusanın dördüncü ve altıncı izleminin yapıldığı saptandı. Dördüncü izlemin 358 (%98.9) ile en fazla oranda yapılan izlem olduğu, beşinci izlemin ise 201 (%55.5) ile en düşük oranda yapılan izlem olduğu saptandı. Tek izlem yapıldıysa dördüncü veya altıncı izlemlerin yapıldığı, beşinci izlemin hiç yapılmadığı, doğum sonrası anne ölümlerinin en sık görüldüğü doğum sonrası birinci haftası ile 42. gün aralığında yapılan beşinci izlemin önemli oranda yapılmadı saptandı (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Kadınların lohusa izlemlerinin yeterli sayıda alma durumu, (Mersin, 2018)

		Dördüncü izlem				Beşinci izlem				Altıncı izlem			
		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bir izlem yapılan		7	63.6	4	36.4	1	9.1	10	90.9	3	27.3	8	72.7
İki izlem yapılan		151	100.0	0	0.0	0	0.0	151	100.0	151	100.0	0	0.0
Üç izlem yapılan		200	100.0	0	0.0	200	100.0	0	0.0	200	100.0	0	0.0
Toplam		358	98.9	4	1.1	201	55.5	161	44.5	354	97.8	8	2.2

Kadınların dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlerinin hangisinin yapıldığına bakılınca; lohusaların 358'inin (%98.9) dördüncü izleminin yapıldığı, 354'ünün (%97.8) altıncı izleminin yapıldığı, buna karşın sadece 201'inin (%55.6) beşinci izleminin yapıldığı saptandı (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Kadınların lohusa izlemlerinin yapılma durumu, (Mersin, 2018)

Lohusa izlem	İzlem yapılan		İzlem yapılmayan	
	n	%	n	%
Dördüncü izlem	358	98.9	4	1.1
Beşinci izlem	201	55.5	161	44.5
Altıncı izlem	354	97.8	8	2.2

Araştırmaya alınan kadınların 358' inin (%98.9) dördüncü lohusa izleminde fiziksel bakımının yapıldığı, normal doğum yapan 113 kadının tamamının (%100.0) bakımının yapıldığı, sezeryanla doğum yapanlardan 245'inin (%98.4) bakımının yapıldığı saptandı (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Kadınların dördüncü lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı, (Mersin, 2018)

Doğum şekli	Yapılan		Yapılmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal doğum	113	100.0	0	0.0	113	100.0
Sezeryan	245	98.4	4	1.6	249	100.0
Toplam	358	98.9	4	1.1	362	100.0

$\chi^2= 1.836$, $p= 0.175$

Araştırmamızda, beşinci lohusa izleminde fiziksel bakımı yapılmayan 161 (%44.5) kadının, 117' sinin (%47.0) sezeryan doğum, 44'ünün (%38.9) normal doğum yaptığı saptandı (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Kadınların beşinci lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı, (Mersin, 2018)

Doğum şekli	Yapılan		Yapılmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal doğum	69	61.1	44	38.9	113	100.0
Sezeryan	132	53.0	117	47.0	249	100.0
Toplam	201	55.5	161	44.5	362	100.0

$\chi^2= 2.040$, $p= 0.153$

Araştırmamızda altıncı lohusa izleminde fiziksel bakımı yapılan 264 (%97.8) kadının, 245' inin (%98.4) sezeryan doğum, 109'unun (%96.5) normal doğum yaptığı saptandı (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Kadınların altıncı lohusa izlemde doğum şekline göre fiziksel bakım alma dağılımı, (Mersin, 2018)

Doğum Şekli	Yapılan		Yapılmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal doğum	109	96.5	4	3.5	113	100.0
Sezeryan	245	98.4	4	1.6	249	100.0
Toplam	264	97.8	8	2.2	362	100.0

$\chi^2= 1.344$, $p= 0.246$

4.2.2. Doğum Sonu Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi

4.2.2.1. Lohusalara Duygusal ve Sosyal Destek Sağlamaya Yönelik Uygulamaların Değerlendirilmesi

Kadınlara lohusa izlemleri sırasında izlem yapan kişi/kişiler tarafından duygusal ve sosyal destek sağlamaya yönelik uygulamalar dokuz soru ile değerlendirildi. Aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının uygulamaları “çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü” şeklinde beş cevaplı ya da “evet, hayır” şeklinde iki cevaplı olacak şekilde soruldu. Araştırmaya alınan kadınlara doğum sonu bakımı hakkında kendi bilgi düzeylerini nasıl tanımlayacakları soruldu. Buna ilişkin alınan yanıtların; 272 (%75.1) 'sinin çok iyi ve iyi düzeyde, 69'unun (%19.1) orta düzeyde, 15'inin (%4.1) kötü düzeyde ve 6'sının (%1.7) çok kötü düzeyde olduğu saptandı (Tablo4.23).

Tablo 4.23. Kadınların doğum sonu bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri durumu, (Mersin, 2018)

Kadınların bilgi düzeyi	n	%
Çok iyi	66	18.2
İyi	206	56.9
Orta	69	19.1
Kötü	15	4.1
Çok kötü	6	1.7
Toplam	362	100.0

Kadınların 342'sinin (%94.5) lohusalık dönemi boyunca eşinin yanında olduğu, 20'sinin (%5.5) eşinin yanında olmadığı saptandı (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Kadınların lohusalık döneminde eşinin yanında olma durumu, (Mersin, 2018)

Eşin yanında olma durumu	n	%
Eşi yanında	342	94.5
Eşi yanında değil	20	5.5
Toplam	362	100.0

Aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının lohusaların ihtiyaç ve sorunları olduğunda kendileriyle ilgilenme düzeyini tanımlamaları sorulduğunda sırasıyla; 358'inin (%99.9) çok iyi ve iyi, 4'ünün (%1.1) orta düzeyde olduğu saptandı. Bu uygulamalara kötü ya da çok kötü yanıtını veren kadın olmadı (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Kadınların aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının kendisiyle ilgilenmesini tanımlama düzeyleri, (Mersin, 2018)

Kadınların tanımlama düzeyi	n	%
Çok iyi	202	55.8
İyi	156	43.1
Orta	4	1.1
Kötü	0	0.0
Çok kötü	0	0.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların, aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının lohusa izlemleri sırasında 196'sına (%54.1) psikolojik durumunu ve kendini nasıl hissettiğini sorduğu, 166'sına (%45.9) ise sormadığı saptandı (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Kadınların aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının psikolojik durumunu sorgulama durumu, (Mersin, 2018)

Sorgulama durumu	n	%
Evet	166	45.9
Hayır	196	54.1
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 359'una (%99.1) lohusa izlemleri sırasında aile hekimi ya da aile sağlığı elemanı tarafından çok iyi ve iyi davranıldığı, 3'üne (%0.8) orta davranıldığı saptandı (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Kadınların lohusa izlemlerinde, aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının yaklaşımını tanımlama düzeyleri, (Mersin, 2018)

AH ya da ASE yaklaşımı	n	%
memnuniyet düzeyi		
Çok iyi	209	57.7
İyi	150	41.4
Orta	3	0.8
Kötü	0	0.0
Çok kötü	0	0.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 360'ının (%99.4) aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişimini çok iyi ve iyi olarak tanımladığı, 138'inin (%38.1) olduğu, 2'sinin (%0.6) iletişiminin orta olduğu saptandı (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişimini tanımlama düzeyleri, (Mersin, 2018)

İletişim düzeyi tanımları	n	%
Çok İyi	222	61.3
İyi	138	38.1
Orta	2	0.6
Kötü	0	0.0
Çok kötü	0	0.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 354 (%97.8)' ünün lohusa izleminin yapıldığı ortamda kendisini çok iyi ve iyi hissettiği, 7'sinin (%1.9) orta hissettiği, sadece 1'inin (%0.3) ise çok kötü hissettiği saptandı (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. Kadınların lohusa izleminin yapıldığı ortamdan memnuniyet düzeyi, (Mersin, 2018)

Ortam memnuniyeti düzeyi	n	%
Çok iyi	182	50.3
İyi	172	47.5
Orta	7	1.9
Kötü	0	0.0
Çok Kötü	1	0.3
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 300'ünün (%82.9) lohusa izlemleri sırasında bebeğini emzirmesi için destek aldığı, 62'sinin (%17.1) destek almadığı0 saptandı (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. Kadınların lohusa izlemi sırasında emzirme tekniklerini gösterme desteği alma durumu, (Mersin, 2018)

Emzirme teknikleri desteği	n	%
Evet	300	82.9
Hayır	62	17.1
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan kadınların 266'sının (%73.5) lohusalık döneminde kendisi ve bebeğinin bakımında yardımcı olması amacıyla destek sistemlerinin (eş, anne, arkadaş vb.) harekete geçirilmesi için girişimlerde (izlemlere eş ve ailenin de çağırılması, bilgilendirme, eğitim verme gb.) bulunulmadığı, sadece 96'sına (%26.5) girişimlerde bulunulup, lohusaya verilen bakımın bütüncül bir yaklaşımla planlandığı saptandı (Tablo 4.31).

Tablo 4.31. Kadınların destek sistemlerini harekete geçirmek için girişimlerde bulunma durumu, (Mersin, 2018)

Destek sistemlerini harekete geçirme	n	%
Evet	96	26.5
Hayır	266	73.5
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 356'sının (%98.3) lohusa izlemlerinde mahremiyetine gösterilen saygının çok iyi düzeyde ve iyi düzeyde olduğu, 5'inin (%1.4) orta düzeyde olduğu, 1'inin (%0.3) kötü düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. Kadınların lohusa izlemlerinde mahremiyetine saygı düzeyleri, (Mersin, 2018)

Mahremiyete saygı	n	%
Çok İyi	185	51.1
İyi	171	47.2
Orta	5	1.4
Kötü	1	0.3
Çok kötü	0	0.0
Toplam	362	100.0

Araştırmaya alınan lohusaların 335'inin (%92.5) lohusalık döneminde yaşadığı endişelerin giderildiği, 27'sinin (%7.5) giderilmediği saptandı (Tablo 4.33).

Tablo 4.33. Kadınların endişelerinin giderilmesi durumu, (Mersin, 2018)

Endişelerin giderilmesi	n	%
Evet	335	92.5
Hayır	27	7.5
Toplam	362	100.0

4.2.2.2. Lohusalara Fiziksel Bakıma Yönelik Verilen Uygulamaların Değerlendirilmesi

Lohusaların izlemleri sırasında aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamalar 19 başlık ile değerlendirildi. Her başlık dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlemine göre ayrı ayrı değerlendirildi. “Sezeryan dikişlerine bakılarak kontrolü” sorusu sadece sezeryan doğum yapan annelere (n= 249), “genital bölge muayenesi ile kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirme” ve “genital bölge dikişlerinin bakılarak kontrolü” soruları sadece normal doğum yapan annelere (n= 113) soruldu.

Araştırmaya alınan kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 292’sine (%80.7) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 39’una (%10.8) yapıldığı, bütün fiziksel bakım uygulamaları eksiksiz yapılan kadın olmadığı saptandı. Kadınlara dördüncü izlemde verilen diğer bakımlarla ilgili ayrıntılar Tablo 4.34.’ de yer almaktadır.

Tablo 4.34. Kadınların dördüncü lohusa izleminde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Lohusalara verilen fiziksel bakıma yönelik uygulamalar	n	%
1. Tam kan sayımı tahlilinin yapılması n= 362	292	80.7
2. Tansiyon takibi n= 362	261	72.1
3. Tam idrar tahlilinin yapılması n= 362	237	65.5
4. Nabız takibi n= 362	223	61.6
5. Sezaryen dikişlerinin bakılarak kontrolü n= 249	162	65.1
6. Kanamanın renk, koku ve miktar yönünden bakılarak kontrolü n= 362	239	66.0
7. Genital bölge dikişlerinin bakılarak kontrolü n= 113	51	45.1
8. Genital bölge muayenesi ile kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirme n= 113	51	45.1
9. Yorgunluk, halsizlik durumunun sorularak değerlendirilmesi n= 362	140	38.7
10. Uyku durumu ve dinlenme aralıklarının sorularak değerlendirilmesi n= 362	132	36.5
11. Sırt, göğüs ve baş ağrısının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 62	111	30.7
12. Memede apse, sertleşme, süt birikmesi ve enfeksiyon belirtileri yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	107	29.6
13. Memelerin emzirmeye uygun olup olmadığı bakılarak değerlendirilmesi n= 362	95	26.2
14. Karın muayenesi ile rahim yüksekliğinin kontrolü n= 362	94	26.0
15. Ateş takibi n= 362	93	25.7
16. Bacakların hassasiyet, kızarıklık vb. belirtiler yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	82	22.7
17. İdrar yapma miktarı, idrar yanması ve idrar kaçırması olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	73	20.2
18. Solunum takibi n= 362	72	19.9
19. Çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	39	10.8

Araştırmaya alınan kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 164'üne (%80.7) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 31'ine (%8.6) yapıldığı, bütün fiziksel bakım uygulamaları eksiksiz yapılan kadın olmadığı saptandı. Kadınlara beşinci izlemde verilen diğer bakımlarla ilgili ayrıntılar Tablo 4.35. 'de yer almaktadır.

Tablo 4.35. Kadınların beşinci lohusa izleminde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Lohusalara verilen fiziksel bakıma yönelik uygulamalar	n	%
1. Tam kan sayımı tahlilinin yapılması n= 362	164	45.3
2. Tansiyon takibi n= 362	150	41.4
3. Kanamanın renk, koku ve miktar yönünden bakılarak kontrolü n= 113	149	41.2
4. Tam idrar tahlilinin yapılması n= 362	147	40.6
5. Sezaryen dikişlerinin bakılarak kontrolü n= 249	93	37.4
6. Nabız takibi n= 362	134	37.0
7. Genital bölge dikişlerinin bakılarak kontrolü n= 113	35	31.0
8. Genital bölge muayenesi ile kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirme n= 113	33	29.2
9. Sırt, göğüs ve baş ağrısının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	76	21.0
10. Uyku durumu ve dinlenme aralıklarının sorularak değerlendirilmesi n= 362	76	21.0
11. Yorgunluk, halsizlik durumunun sorularak değerlendirilmesi n= 362	76	21.0
12. Memede apse, sertleşme, süt birikmesi ve enfeksiyon belirtileri yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	69	19.1
13. Ateş takibi n= 362	62	17.1
14. Karın muayenesi ile rahim yüksekliğinin kontrolü n= 362	62	17.1
15. Memelerin emzirmeye uygun olup olmadığı bakılarak değerlendirilmesi n= 362	57	15.7
16. Bacakların hassasiyet, kızarıklık vb. belirtiler yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	56	15.5
17. Solunum takibi n= 362	45	12.4
18. İdrar yapma miktarı, idrar yanması ve idrar kaçırması olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	43	11.9
19. Çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	31	8.6

Araştırmaya alınan kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 287'sine (%79.3) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 39'una (%10.8), yapıldığı bütün fiziksel

bakım uygulamaları eksiksiz yapılan kadın olmadığı saptandı. Kadınlara altıncı izlemde verilen diğer bakımlarla ilgili ayrıntılar Tablo 4.36. 'de yer almaktadır.

Tablo 4.36. Kadınların altıncı lohusa izleminde aldıkları fiziksel bakıma yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Lohusalara verilen fiziksel bakıma yönelik uygulamalar	n	%
1. Tam kan sayımı tahlilinin yapılması n= 362	287	79.3
2. Tansiyon takibi n= 362	258	71.3
3. Tam idrar tahlilinin yapılması n= 362	236	65.2
4. Kanamanın renk, koku ve miktar yönünden bakılarak kontrolü n= 362	235	64.9
5. Sezaryen dikişlerinin bakılarak kontrolü n= 249	161	64.7
6. Nabız takibi n= 362	220	60.8
7. Genital bölge dikişlerinin bakılarak n= 113	48	42.5
8. Genital bölge muayenesi ile kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirme n= 113	48	42.5
9. Yorgunluk, halsizlik durumunun sorularak değerlendirilmesi n= 362	136	37.6
10. Uyku durumu ve dinlenme aralıklarının sorularak değerlendirilmesi n= 362	128	35.4
11. Sırt, göğüs ve baş ağrısının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	108	29.8
12. Memede apse, sertleşme, süt birikmesi ve enfeksiyon belirtileri yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	106	29.3
13. Memelerin emzirmeye uygun olup olmadığı bakılarak değerlendirilmesi n= 362	97	26.8
14. Karın muayenesi ile rahim yüksekliğinin kontrolü n= 362	93	25.7
15. Ateş takibi n= 362	91	25.1
16. Bacakların hassasiyet, kızarıklık vb. belirtiler yönünden bakılarak değerlendirilmesi n= 362	82	22.7
17. Solunum takibi n= 362	71	19.6
18. İdrar yapma miktarı, idrar yanması ve idrar kaçırması olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	70	19.3
19. Çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirilmesi n= 362	39	10.8

2.2.3. Lohusalara Ruhsal Bakıma Yönelik Verilen Uygulamaların Değerlendirilmesi

Edinburg depresyon ölçeğinin lohusa izlemlerinde kadınlara uygulanıp uygulanmadığı soruldu. Dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlere göre ayrı ayrı değerlendirildi.

Araştırmaya alınan kadınların 3'üne (%0.8) dördüncü lohusa izleminde, altıncı lohusa izleminde ise sadece 2'sine (%0.6) Edinburgh depresyon ölçeğinin uygulandığı saptandı.

Tablo 4.37. Kadınlara lohusa izlemlerinde verilen ruhsal bakıma yönelik uygulamanın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Edinburgh depresyon ölçeği uygulaması	Dördüncü izlem		Beşinci izlem		Altıncı izlem	
	n	%	n	%	n	%
Yapılan	3	0.8	0	0.0	2	0.6
Yapılmayan	359	99.2	362	100.0	360	99.4

4.2.2.4. Lohusalara Verilen Eğitimlerin Değerlendirilmesi

Lohusalara verilen eğitimlerin değerlendirilmesi toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Lohusanın kendi bakımı ile ilgili 24 soru, bebek bakımı ile ilgili 11 soru yöneltildi. “genital bölge bakımı” ve “genital bölge dikişlerinin bakımı” eğitimi soruları sadece normal doğum yapan lohusalara, “sezaryen dikişlerinin bakımı” eğitimi sorusu ise sadece sezeryan doğum yapan lohusalara yönlendirildi. Her başlık dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlere göre ayrı ayrı değerlendirildi.

Araştırmaya alınan kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin “lohusalık döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri” olduğu ve 358'ine (%98.9) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler” olduğu ve 26'sına (%7.2) verildiği saptandı. Kadınlara dördüncü lohusa izleminde verilen diğer eğitimlerle ilgili ayrıntılar Tablo 4.38.'de yer almaktadır.

Tablo 4.38. Kadınlara dördüncü lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitime yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Anneye Verilen Eğitimler	n	%
1. Lohusa döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri n= 362	358	98.9
2. Anne sütünün önemi ve emzirme n= 362	306	84.5
3. Lohusa kanaması miktarı, rengi ve kokusu n= 362	273	75.4
4. Lohusa döneminde beslenme n= 362	276	76.2
5. Sezaryen dikişlerinin bakımı n= 249	187	75.1
6. Genital bölge bakımı n= 113	83	73.5
7. Bebek bakımı n= 362	257	71.0
8. Anne-bebek iletişimi ve etkileşiminin önemi n= 362	245	67.7
9. Genital bölge dikişlerinin bakımı n= 113	76	67.3
10. Lohusa döneminde sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren tehlike belirtileri (kanama, enfeksiyon vb.) n= 362	223	61.6
11. Kişisel temizlik ve bakım gereksinimleri banyo ve genital bölge temizliği n= 362	186	51.4
12. Lohusalıkta kansızlık n= 362	159	43.9
13. Uyku düzeni ve dinlenme n= 362	144	39.8
14. Kabızlık ve dışkılama n= 362	130	35.9
15. Meme bakımı ve meme çatlakları n= 362	122	33.7
16. Lohusa döneminde baş ağrısı, sırt ağrısı ve halsizlik n= 362	100	27.6
17. Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık ve bölgesel ısı artışı n= 362	69	19.1
18. İdrara çıkma ve idrar kaçırma n= 362	56	15.5
19. Rh uyumsuzluğu varsa ne zaman aşılmanın gerektiği n= 362	55	15.2
20. Lohusa dönemindeki duygusal değişiklikler n= 362	49	13.5
21. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı n= 362	42	11.6
22. Pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri n= 362	35	9.7
23. Anne ve bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanlar n= 362	34	9.4
24. Lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler n= 362	26	7.2

Araştırmaya alınan kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin “anne sütünün önemi ve emzirme” olduğu ve 171’ine (%47.2) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler” olduğu ve 23’üne (%6.4) verildiği saptandı. Kadınlara beşinci lohusa izleminde verilen diğer eğitimlerle ilgili ayrıntılar Tablo 4.39. ’da yer almaktadır.

Tablo 4.39. Kadınlara beşinci lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitimlere yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Anneye Verilen Eğitimler	n	%
1. Anne sütünün önemi ve emzirme n= 362	171	47.2
2. Genital bölge bakımı n= 113	53	47.0
3. Bebek bakımı n= 362	167	46.1
4. Lohusa kanaması miktarı, rengi ve kokusu n= 362	162	44.8
5. Sezaryen dikişlerinin bakımı n= 249	108	43.4
6. Lohusa döneminde beslenme n= 362	153	42.3
7. Genital bölge dikişlerinin bakımı n= 113	47	41.6
8. Lohusa döneminde sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren tehlike belirtileri (kanama, enfeksiyon vb.) n= 362	134	37.0
9. Anne-bebek iletişimi ve etkileşiminin önemi n= 362	132	36.5
10. Kişisel temizlik ve bakım gereksinimleri banyo ve genital bölge temizliği n= 362	125	34.5
11. Lohusa döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri n= 362	116	32.0
12. Lohusalıkta kansızlık n= 362	94	26.0
13. Uyku düzeni ve dinlenme n= 362	87	24.0
14. Kabızlık ve dışkılama n= 362	85	23.5
15. Lohusa döneminde baş ağrısı, sırt ağrısı ve halsizlik n= 362	69	19.1
16. Meme bakımı ve meme çatlakları n= 362	59	16.3
17. Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık ve bölgesel ısı artışı n= 362	47	13.0
18. İdrara çıkma ve idrar kaçırma n= 362	36	9.9
19. Rh uyumsuzluğu varsa ne zaman aşılmanın gerektiği n= 362	27	7.5
20. Pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri n= 362	27	7.5
21. Lohusa dönemindeki duygusal değişiklikler n= 362	26	7.2
22. Anne ve bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanlar n= 362	24	6.6
23. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı n= 362	24	6.6
24. Lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler n= 362	23	6.4

Araştırmaya alınan kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin “anne sütünün önemi ve emzirme” olduğu ve 303’üne (%83.7) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler” olduğu ve 27’sine (%7.5) verildiği, hiçbir kadına son üç lohusa izleminde eğitimlerin tam olarak verilmediği saptandı. Kadınlara altıncı lohusa izleminde verilen diğer eğitimlerle ilgili ayrıntılar Tablo 4.40’ da yer almaktadır.

Tablo 4.40. Kadınlara altıncı lohusa izlemlerinde verilmesi gereken eğitimlere yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Anneye Verilen Eğitimler	n	%
1. Anne sütünün önemi ve emzirme n= 362	303	83.7
2. Sezaryen dikişlerinin bakımı n= 249	188	75.5
3. Lohusa döneminde beslenme n= 362	273	75.4
4. Lohusa kanaması miktarı, rengi ve kokusu n= 362	270	74.6
5. Bebek bakımı n= 362	254	70.2
6. Genital bölge bakımı n= 113	79	70.0
7. Anne-bebek iletişimi ve etkileşiminin önemi n= 362	243	67.1
8. Genital bölge dikişlerinin bakımı n= 113	72	63.8
9. Lohusa döneminde sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren tehlike belirtileri (kanama, enfeksiyon vb.) n= 362	220	60.8
10. Lohusa döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri n= 362	191	52.8
11. Kişisel temizlik ve bakım gereksinimleri banyo ve genital bölge temizliği n= 362	182	50.3
12. Lohusalıkta kansızlık n= 362	160	44.2
13. Uyku düzeni ve dinlenme n= 362	140	38.7
14. Kabızlık ve dışkılama n= 362	131	36.2
15. Meme bakımı ve meme çatlakları n= 362	123	34.0
16. Lohusa döneminde baş ağrısı, sırt ağrısı ve halsizlik n= 362	101	27.9
17. Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık ve bölgesel ısı artışı n= 362	69	19.1
18. İdrara çıkma ve idrar kaçırma n= 362	56	15.5
19. Rh uyumsuzluğu varsa ne zaman aşılmanın gerektiği n= 362	54	14.9
20. Lohusa dönemindeki duygusal değişiklikler n= 362	46	12.7
21. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı n= 362	38	10.5
22. Pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri n= 362	35	9.7
23. Anne ve bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanlar n= 362	34	9.4
24. Lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler n= 362	27	7.5

Araştırmaya alınan kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşıları” olduğu ve 347’sine (%95.9) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 62’sine (%17.1) verildiği saptandı. Kadınlara dördüncü lohusa izleminde verilen diğer bebek eğitimleriyle ilgili ayrıntılar Tablo 4.41. ’de yer almaktadır.

Tablo 4.41. Kadınlara dördüncü lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Anneye verilen bebek bakımı eğitimleri= 362	n	%
1. Aşılar	347	95.9
2. Fenilketonüri tarama testi	342	94.5
3. İşitme tarama testi	320	88.4
4. Kalça çıkıklığı testi	317	87.6
5. Beslenme	280	77.3
6. Büyüme-gelişme	255	70.4
7. Yenidoğan sarılığı	224	61.9
8. Gaz sancısı	205	56.6
9. Göbek bakımı	115	31.8
10. Pişik	83	22.9
11. Banyo	62	17.1

Araştırmaya alınan kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşıları” eğitimi olduğu ve 197’sine (%54.4) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 35’ine (%9.7) verildiği saptandı. Kadınlara verilen diğer bebek bakımı eğitimleriyle ilgili ayrıntılar Tablo 4.42. ’de yer almaktadır.

Tablo 4.42. Kadınlara beşinci lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Bebek bakımı konusunda verilen eğitimler= 362	n	%
1. Aşılar	197	54.4
2. Fenilketonüri tarama testi	194	53.6
3. Kalça çıkıklığı testi	188	51.9
4. İşitme tarama testi	184	50.8
5. Beslenme	180	49.7
6. Büyüme-gelişme	168	46.4
7. Gaz sancısı	130	35.9
8. Yenidoğan sarılığı	108	29.8
9. Göbek bakımı	68	18.8
10. Pişik	56	15.5
11. Banyo	35	9.7

Araştırmaya alınan kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşıları” eğitimi olduğu ve 342’sine (%94.5) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 62’sine (%17.1) verildiği, toplamda dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlemlerde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerinin eksiksiz yapıldığı kadın bulunmadığı saptandı. Kadınlara verilen diğer bebek bakımı eğitimleriyle ilgili ayrıntılar Tablo 4.43. ’de yer almaktadır.

Tablo 4.43. Kadınlara altıncı lohusa izlemlerinde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerine yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Bebek bakımı konusunda verilen eğitimler= 362	n	%
1. Aşılar	342	94.5
2. Fenilketonüri tarama testi	338	93.4
3. İşitme tarama testi	320	88.4
4. Kalça çıkıklığı testi	313	86.5
5. Beslenme	276	76.2
6. Büyüme-gelişme	252	69.6
7. Yenidoğan sarılığı	219	60.5
8. Gaz sancısı	202	55.8
9. Göbek bakımı	112	30.9
10. Pişik	84	23.2
11. Banyo	62	17.1

4.3. Doğum Sonu Bakım İle İlişkili Faktörler

4.3.1. Lohusa İzlem Yeterlilik Durumuyla İlişkili Faktörler

Sağlık Bakanlığı'nın doğum sonu bakım rehberine göre her lohusaya aile hekimliği tarafından en az üç defa lohusa izlem yapılmalıdır. Bu bilgi ışığında araştırmamızda, üç ve üzeri izlem yapılmış lohusalara sayı olarak yeterli izlem yapılmış, üçten az sayıda olanlar ise yetersiz izlem yapılmış olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların 162'sinin (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, bu oranın öğrenim düzeyi lise ve lisans düzeyi olan kadınlarda diğer öğrenim düzeylerine göre daha yüksek olduğu saptandı. Öğrenim düzeyi ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p=0.079$).

Tablo 4.44. Kadınların izlem yeterliliği ile öğrenim düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Öğrenim düzeyi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okur yazar değil	13	54.2	11	45.8	24	100.0
Okur yazar	18	66.7	9	33.3	27	100.0
İlköğretim	101	60.8	65	39.2	166	100.0
Lise	39	45.3	47	54.7	86	100.0
Yüksekokul	24	54.5	20	45.5	44	100.0
Lisans	5	33.3	10	66.7	15	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

$\chi^2=9.868$, $p=0.079$

Araştırmaya alınan kadınların 162'sinde (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, izlem yetersizliğinin çalışan kadınlarda 27 (%57.4) ile daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.061$).

Tablo 4.45. Kadınların çalışma durumları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Çalışma durumu	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalışan	20	42.6	27	57.4	47	100.0
Çalışmayan	180	57.1	135	42.9	315	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 3.521, p = 0.061$

Araştırmaya alınan kadınların 200'ünde (%55.2) lohusa izlemlerinin sayı olarak yeterli olduğu, 154'ünün (%56.4) "geliri giderine denk" olan grupta ve izlem yeterliliğinin daha yüksek olduğu, 4'ünün (%25.0) "geliri giderinden fazla" olan grupta olduğu ve izlem yeterliliği ile gelir düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0.045$).

Tablo 4.46. Kadınların gelir düzeyi ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Gelir düzeyi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gelir giderden az	42	57.5	31	42.5	73	100.0
Gelir gidere denk	154	56.4	119	43.6	273	100.0
Gelir giderden fazla	4	25.0	12	75.0	16	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 6.224, p = 0.045$

Araştırmaya alınan kadınların 193'ünün (%55.0) ilçede yaşadığı, 7' sinin (%63.6) köyde yaşadığı ve izlem yeterliliğinin daha yüksek oranda olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.570$).

Tablo 4.47. Kadınların yerleşim yeri ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Yerleşim yeri	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Köy	7	63.6	4	36.4	11	100.0
İlçe	193	55.0	158	45.0	351	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 0.323, p = 0.570$

Araştırmamızda izlemleri yeterli sayıda olan kadınlardan 86'sının (%58.5) "gebelik sayısı üç ve üzeri" olan grupta olduğu ve izlem yeterliliğinin daha yüksek oranda olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.330$).

Tablo 4.48. Kadınların gebelik sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Gebelik sayısı	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gebelik sayısı bir	56	49.6	57	50.4	113	100.0
Gebelik sayısı iki	58	56.9	44	43.1	102	100.0
Gebelik sayısı üç ve üzeri	86	58.5	61	41.5	147	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 2.218, p = 0.330$

Araştırmamızda izlemleri yeterli sayıda olan kadınlardan 71'inin (%58.2) "canlı doğum sayısı üç ve üzeri" olan grupta olduğu ve izlem yeterliliğinin daha yüksek oranda olduğu saptandı. Canlı doğum sayısı ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p = 0.470$).

Tablo 4. 49. Kadınların canlı doğum sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Canlı doğum sayısı	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Canlı doğum sayısı bir	62	50.8	60	49.2	122	100.0
Canlı doğum sayısı iki	67	56.8	51	43.2	118	100.0
Canlı doğum sayısı üç ve üzeri	71	58.2	51	41.8	122	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 1.509, p = 0.470$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınlardan 71'inin (%58.2) "yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri" olan grupta olduğu ve izlem yeterliliği ile yaşayan çocuk sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.470$).

Tablo 4.50. Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Yaşayan çocuk sayısı	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaşayan çocuk sayısı bir	62	50.8	60	49.2	122	100.0
Yaşayan çocuk sayısı iki	67	56.8	51	43.2	118	100.0
Yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri	71	58.2	51	41.8	122	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 1.509, p = 0.470$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınlardan 69'unun (%61.1) normal doğum yaptığı, 131'inin (%52.6) sezeryan doğum yaptığı saptandı. Doğum şekli ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. ($p = 0.162$).

Tablo 4.51. Kadınların doğum şekilleri ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Doğum şekli	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal doğum	69	61.1	44	38.9	112	100.0
Sezeryan	131	52.6	118	47.4	250	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 1.959, p = 0.162$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınlardan 178'inin (%56.5) istenen gebelik, 22'sinin (%46.8) istenmeyen gebelik yaşadığı ve izlem yeterliliği ile gebeliğin istenmesi arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı ($p = 0.212$).

Tablo 4.52. Kadınların gebeliğin istenme durumu ile izlem yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Gebeliğin istenmesi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	178	56.5	137	43.5	315	100.0
Hayır	22	46.8	25	53.2	47	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınların, 175'inin (%53.4) bebeği istenen cinsiyette, 25'inin (%73.5) bebeği istenmediği cinsiyette doğan grupta olduğu, izlem yeterliliği ile bebeğin cinsiyetinin istenmesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0.024$).

Tablo 4.53. Kadınların bebeğinin istediği cinsiyette doğması durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Cinsiyetin istenmesi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İstenen	175	53.4	153	46.6	328	100.0
İstenmeyen	25	73.5	9	26.5	34	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 5.072, p = 0.024$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınların 167'sinin (%54.6) doğum öncesi bakım alan, 33'ünün(%58.9) almayan grupta olduğu saptandı. Doğum öncesi bakım alma ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p = 0.547$).

Tablo 4.54. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumu, (Mersin, 2018)

Doğum öncesi bakım alma	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
		%	n	%	n	%
Evet	167	54.6	139	45.4	306	100.0
Hayır	33	58.9	23	41.1	56	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 0.363, p = 0.547$

Araştırmamızda izlem yetersizliği olan 162 (%44.8) kadından 66'sının (%74.2) beş ve üzeri defa, 46'sının (%54.1) ise dört defa doğum öncesi bakım aldığı ve izlem yeterliliği ile doğum öncesi bakım alma arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0.001$).

Tablo 4.55. Doğum öncesi bakım alan kadınların bakım alma sayıları ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Doğum öncesi bakım alma sayısı	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sıfır	33	58.9	23	41.1	56	100.0
Bir	8	61.5	5	38.5	13	100.0
İki	35	87.5	5	12.5	40	100.0
Üç	62	78.5	17	21.5	79	100.0
Dört	39	45.9	46	54.1	85	100.0
Beş ve üzeri	23	25.8	66	74.2	89	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

 $\chi^2 = 68.731, p = 0.001$

Araştırmaya alınan kadınların 167'sinin (%54.6) lohusa izlemlerinin sayı olarak yeterli olduğu, bunlardan 86'sına (%74.8) aile hekimi ve aile sağlığı elemanı, 81'ine (%42.4) aile sağlığı elemanı ve uzman hekimin doğum öncesi bakım verdiği saptandı. Doğum öncesi bakım alınan kişi ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.001$).

Tablo 4.56. Doğum öncesi bakım alan kadınlara bakım veren kişi ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Bakım veren kişi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ASE veya ASE+AH	86	74.8	29	25.2	115	100.0
ASE+Uzm.Hekim	81	42.4	110	57.6	191	100.0
Toplam	167	54.6	139	45.4	306	100.0

 $\chi^2 = 30.347, p = 0.001$

Araştırmaya alınan kadınların toplamda 162'sinin (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, bunlardan 92'sinin (%44.7) doğum sonu bakım bilgi düzeyinin “iyi”, 41'inin (%59.4) “orta” olduğu, izlem yeterliliği ile doğum sonu bakım bilgi düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p= 0.001$).

Tablo 4.57. Kadınların doğum sonu bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Doğum sonu bakım bilgi düzeyi	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çok iyi	54	81.8	12	18.2	66	100.0
İyi	114	55.3	92	44.7	206	100.0
Orta	28	40.6	41	59.4	69	100.0
Kötü	4	26.7	11	73.3	15	100.0
Çok kötü	0	0.0	6	100.0	6	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

$\chi^2= 37.214$, $p= 0.001$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınlardan 191'inin (%55.8) lohusalık döneminde eşinin yanında olduğu saptandı. İzlem yeterliliği ile lohusalık döneminde eşin yanında olması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p= 0.343$).

Tablo 4.58 Kadınların lohusalık döneminde eşinin yanında olma durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Eşin yanında olması	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	191	55.8	151	44.2	342	100.0
Hayır	9	45.0	11	55.0	20	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

$\chi^2= 0.899$, $p= 0.343$

Araştırmamızda izlem sayısı yeterli olan kadınların 124'ünün (%55.9) aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişim durumunun “çok iyi”, 75'inin (%54.3) “iyi” olduğu ve izlem yeterliliği

ile aile hekimi ve aile sağlığı ile iletişim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p= 0.951$). Araştırmaya alınan kadınlar arasında iletişim durumu sorusuna “kötü ve çok kötü” cevabı veren olmadığı için analiz üç grup üzerinden yapıldı.

Tablo4.59 Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişim durumu ile izlem yeterliliği arasındaki farkın değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

İletişim durumu	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çok iyi	124	55.9	98	44.1	222	100.0
İyi	75	54.3	63	45.7	138	100.0
Orta	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Toplam	200	55.2	162	44.8	362	100.0

$\chi^2= 0.101$, $p= 0.951$

Araştırmaya alınan kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun yaş ortalamasının 29.3 ± 5.3 olduğu, yetersiz olan grubun yaş ortalamasının ise 28.8 ± 5.5 olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p= 0.423$).

Tablo 4.60. Kadınların yaş ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı, (Mersin, 2018)

İzlem sayısı	Sayı	Ortalama $\pm$ SS	Dağılım aralığı	Test değeri*	p
Yeterli	200	29.3 ± 5.3	20-41	0.258	0.423
Yetersiz	162	28.8 ± 5.5	17-44		
Toplam	362	29.1 ± 5.4	17-44		

*Student T Testi

Araştırmaya alınan kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun evlilik yaşı ortalamasının 22.6 ± 4.3 olduğu, yetersiz olan grubun yaş ortalamasının ise 22.7 ± 4.2 olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p= 0.868$).

Tablo 4.61. Kadınların evlilik yaşı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı, (Mersin, 2018)

İzlem sayısı	Sayı	Ortalama±SS	Dağılım aralığı	Test değeri*	p
Yeterli	200	22.6±4.3	15-37	0.489	0.868
Yetersiz	162	22.7±4.2	15-37		
Toplam	362	22.6±4.3	15-37		

*Student T Testi

Araştırmaya alınan kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun toplam gebelik sayısı ortalamasının 2.8±4.3 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.4±4.2 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p= 0.037).

Tablo 4.62. Kadınların toplam gebelik sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı, (Mersin, 2018)

İzlem sayısı	Sayı	Ortalama±SS	Dağılım aralığı	Test değeri*	p
Yeterli	200	2.8±4.3	1-11	4.503	0.037
Yetersiz	162	2.4±4.2	1-7		
Toplam	362	2.6±1.7	1-11		

*Student T Testi

Araştırmaya alınan kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun canlı doğum sayısı ortalamasının 2.4±1.5 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.1±1.3 olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p= 0.064).

Tablo 4.63. Kadınların canlı doğum sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı, (Mersin, 2018)

İzlem sayısı	Sayı	Ortalama±SS	Dağılım aralığı	Test değeri*	p
Yeterli	200	2.4±1.5	1-11	4.626	0.064
Yetersiz	162	2.1±1.3	1-7		
Toplam	362	2.3±1.4	1-11		

*Student T Testi

Araştırmaya alınan kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.4 ± 1.5 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.1 ± 1.3 olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.066$).

Tablo 4.64. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının izlem yeterliliğine göre dağılımı,

İzlem sayısı	Sayı	Ortalama $\pm$ SS	Dağılım aralığı	Test değeri*	p
Yeterli	200	2.4 ± 1.5	1-10	4.558	0.066
Yetersiz	162	2.1 ± 1.3	1-7		
Toplam	362	2.3 ± 1.3	1-10		

*Student T Testi

4.3.2. Lohusa İzlem Uygulamalarıyla İlişkili Faktörler

Sezeryan doğum yapan kadınlara lohusa izlemlerinde yapılan 17 fiziksel bakım uygulaması vardır. Araştırmamıza alınan kadınlara dördüncü izlemlerinde bu uygulamaların ortalama $6.9 \pm 3.6'$ sın, beşinci izlemde $4.1 \pm 4.7'$ sinin ve altıncı izlemde $6.9 \pm 3.7'$ sinin yapıldığı, lohusa izlemlerde verilmesi gereken 33 eğitim başlığı vardır. Kadınlara dördüncü izlemlerinde bu eğitimlerin ortalama $15.4 \pm 5.6'$ sın, beşinci izlemde $9.1 \pm 9.3'$ ünün, altıncı izlemde $15.9 \pm 5.7'$ sinin verildiği, fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken toplam 50 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama $22.3 \pm 8.5'$ inin, beşinci izlemde $13.2 \pm 13.7'$ sinin, altıncı izlemde $22.7 \pm 8.6'$ sinin yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama sadece $58.2 \pm 26.6'$ sın yapıldığı saptandı.

Tablo 4.65. Sezeryan doğum yapan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Uygulamalar	En düşük	En yüksek	Ortalama	Standart sapma
Fiziksel bakım puanı				
Dördüncü izlem	0	17	6.9	3.598
Beşinci izlem	0	17	4.1	4.684
Altıncı izlem	0	17	6.9	3.617
Anne eğitim puanı				
Dördüncü izlem	0	32	15.4	5.593
Beşinci izlem	0	33	9.1	9.291
Altıncı izlem	0	33	15.9	5.686
İzlem puanları				
Dördüncü İzlem	0	49	22.3	8.440
Beşinci İzlem	0	50	13.2	13.682
Altıncı İzlem	0	50	22.7	8.589
İzlem toplam puanı	4	149	58.2	26.572

Normal doğum yapan kadınlara lohusa izlemlerinde yapılması gereken 18 fiziksel bakım uygulaması vardır. Araştırmamıza alınan kadınlara dördüncü izlemlerinde bu uygulamaların ortalama $7.5 \pm 3.4'$ ünün, beşinci izlemde $4.7 \pm 4.8'$ inin ve altıncı izlemde $7.2 \pm 3.7'$ sinin yapıldığı, lohusa izlemlerde verilmesi gereken 34 eğitim başlığı vardır. Kadınlara dördüncü izlemlerinde bu eğitimlerin ortalama $16.4 \pm 4.8'$ inin, beşinci izlemde $11.0 \pm 9.7'$ sinin, altıncı izlemde $16.4 \pm 5.9'$ unun verildiği, fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama $23.8 \pm 7.5'$ inin, beşinci izlemde $15.7 \pm 14.2'$ sinin, altıncı izlemde $23.6 \pm 8.9'$ unun yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama $63.1 \pm 26.8'$ inin yapıldığı saptandı.

Tablo 4.66 Normal doğum yapan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin, 2018)

Uygulamalar	En düşük	En yüksek	Ortalama	Standart sapma
Fiziksel bakım puanı				
Dördüncü izlem	0	18	7.5	3.381
Beşinci izlem	0	18	4.7	4.809
Altıncı izlem	0	18	7.2	3.644
Anne eğitim puanı				
Dördüncü izlem	3	33	16.4	4.800
Beşinci izlem	0	34	11.0	9.670
Altıncı izlem	0	34	16.4	5.823
İzlem puanları				
Dördüncü İzlem	9	51	23.8	7.464
Beşinci İzlem	0	52	15.7	14.163
Altıncı İzlem	0	52	23.6	8.812
İzlem toplam puanı	12	155	63.1	26.759

Araştırmaya alınan kadınlara lohusa izlemlerinde yapılması gereken 19 fiziksel bakım uygulaması vardır. Dördüncü izlemlerinde bu uygulamaların ortalama $7.1 \pm 3.6'$ sinin, beşinci izlemde $4.3 \pm 4.8'$ inin ve altıncı izlemde $7.0 \pm 3.7'$ sinin yapıldığı, lohusa izlemlerde verilmesi gereken 35 eğitim başlığı vardır. Kadınlara dördüncü izlemlerinde bu eğitimlerin ortalama $15.7 \pm 5.4'$ ünün, beşinci izlemde $9.7 \pm 9.5'$ inin, altıncı izlemde $16.1 \pm 5.8'$ inin verildiği, fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama $22.8 \pm 8.2'$ sinin, beşinci izlemde $14.0 \pm 13.9'$ unun, altıncı izlemde $23.0 \pm 8.7'$ sinin yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama $59.7 \pm 26.7'$ sinin yapıldığı saptandı.

Tablo 4.67. Araştırmaya alınan kadınların lohusa izlemlerinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi, (Mersin. 2018)

Uygulamalar	En düşük	En yüksek	Ortalama	Standart sapma
Fiziksel bakım puanı				
Dördüncü izlem	0	18	7.1	3.537
Beşinci izlem	0	18	4.3	4.724
Altıncı izlem	0	18	7.0	3.624
Anne eğitim puanı				
Dördüncü izlem	0	33	15.7	5.371
Beşinci izlem	0	34	9.7	9.438
Altıncı izlem	0	34	16.1	5.726
İzlem puanları				
Dördüncü İzlem	0	51	22.8	8.170
Beşinci İzlem	0	52	14.0	13.860
Altıncı İzlem	0	52	23.0	8.656
İzlem toplam puanı	4	155	59.7	26.689

5. TARTIŞMA

Doğum sonrası dönemde gereken önem verilmeyen fiziksel bakım, duygusal, sosyal bakım ve eğitim yetersizliği; anne ölümlerinde rol oynayan doğum sonrası sağlık sorunlarının, yaşam boyu sürebilen jinekolojik ve psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır [5]. Bu nedenle doğum sonu dönemde yapılan lohusa izlemlerin yeterli sayıda ve nitelikli yapılması hayati önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde doğum sonu bakım alma oranları %90, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran %45-50 civarındadır [78]. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %93.1'i doğumdan sonraki 41 gün içerisinde en az bir defa doğum sonu bakım almıştır. Sağlık bakanlığı sağlık istatistikleri yılı (2016) verisine göre, Türkiye'de lohusa başına düşen izlem sayısı 3.0'dır. Bu verilere göre Türkiye'de doğum sonu bakım oranı gelişmiş ülkelerle benzerlik göstermektedir. Sağlık bakanlığı doğum sonu bakım ve yönetim rehberine (2014) göre, lohusaların hastanede üç, evde üç olmak üzere en az altı defa izleminin yapılması gerekmektedir. İzlemler sırasında lohusanın genel durumunun değerlendirilmesi, yakınmalarının sorulması genel fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinin yapılması, risk faktörlerinin değerlendirilmesi, gereken bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi beklenmektedir. Bu açıdan bakıldığında, kadınlara doğum sonu dönemde yapılan lohusa izlemlerin, yeterli sayıda yapılma durumu ve hizmetin niteliğinin saptanması önemlidir. Birinci basamak sağlık kurumlarında lohusa izlemlerini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızın bu açıdan literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularının tartışılması iki ana başlık altında sunulmuştur.

5.1. Kadınların doğum sonu bakım alma durumlarına ilişkin bulgularının tartışılması.

5.1.1. Kadınların doğum sonu bakımı yeterli sayıda alma durumlarına ilişkin bulguların tartışılması.

5.1.2. Kadınlara verilen doğum sonu bakım uygulamalarının değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması.

5.2. Kadınlara verilen doğum sonu bakım ile ilişkili faktörlerin bulgularının tartışılması.

5.1. Kadınların Doğum Sonu Bakım Alma Durumlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Kadınların Doğum Sonu Bakımı Yeterli Sayıda Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda kadınların %55.2'sine bağlı olduğu aile hekimliği biriminde üç defa, %41.8'ine iki defa, %3.0'ına ise sadece bir defa lohusa izlemi yapılmıştır. Çatak, Öner, Sütü ve Kılınç (2012)'in [78] çalışmasında, %3,1'ine bir kez, %57,8'ine iki kez, %39,1'ine ise üç ve daha fazla, Çakır (2017)'nin [79] çalışmasında %45.2' sine bir, %23.8' ine iki, %28.6' sına üç, %2.4' üne 4 defa lohusa izlemi yapılmıştır. Çin'de (2014) yapılan bir araştırmaya göre kadınların %8.0'i doğumdan sonraki bir hafta içinde, %24'ü doğum sonu 42 gün içinde doğum sonrası bakım hizmeti almıştır. Nepal'de (2011) yapılan bir araştırmada, kadınların %43.2'si en az bir defa, %40.9'u birden fazla doğum sonu bakım almıştır. Avusturalya'da yapılan bir araştırmada, kadınların %96.3'ü doğumlarından sonra ebelerin ev ziyareti yaparak doğum sonu bakım verdiğini belirtmiş, ortalama ev ziyareti sayısı 2.5 olarak verilmiştir [80-82]. Çalışmamızda üç izlem yapılan kadın oranının diğer çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın iki izlem oranının Çatak ve arkadaşları. ve Çakır'ın çalışmasından düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda tek izlem oranı Çatak ve arkadaşları ile benzer olmakla birlikte Çakır'ın çalışmasından düşüktü. Sağlık Bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberinde, doğumdan sonra lohusanın üç defa hastanede, üç defa evde olmak üzere toplam altı kez lohusa izleminin yapılması gerektiğini, dünya sağlık örgütü ise annelerin doğum sonrası altıncı saat, altıncı gün, altıncı hafta ve özellikle altıncı ayda izlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızda yeterli sayıda izlem oranı %55.2 idi. Bu oranı Çatak ve arkadaşları çalışmasında %39.1, Çakır ise çalışmasında %31.0 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda saptanan oran her iki araştırma sonucundan daha iyi olsa da olması gereken %100 yani tam izlem sayısından önemli düzeyde düşüktür. Bu durum lohusa izlemi tam yapılmayan kadınlarda ve bebeklerinde önemli sağlık sorunlarının meydana gelmesine yol açabilir. Eksik izlemlerin nedeni; aile hekimliği birimlerinin hizmet verdiği nüfus yoğunluğunun yüksek olmasıyla birlikte artan iş yükü ve hizmet veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanının sayı olarak yetersiz kalmasından, lohusa izlemleri ebe ve hemşirelerin dışında aile sağlığı elemanı olarak ATT ve sağlık memuru olan personeline gerçekleştirilmesinden, aile sağlığı elemanlarının doğum sonu bakım ile ilgili bilgi eksikliğinden, lohusa izlemlerin performansa dayalı ödeme sistemine dahil olmamasından, hizmet alan kadınların lohusa izlemlerin önemi ve doğum sonu bakım hakkındaki bilgi eksikliğinden, kadının aile ve toplum içindeki statüsünün ve eğitim durumunun düşük olmasından, kadının çalışma durumundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlerinin hangisinin yapıldığına bakıldığında; lohusaların 358'inin (%98.9) dördüncü izleminin yapıldığı, 354'ünün (%97.8) altıncı

izleminin yapıldığı, buna karşın sadece 201'inin (%55.6) beşinci izleminin yapılmıştır. Araştırmamız sırasında iki defa lohusa izlemi yapılmış kadınların çoğundan alınan izlem bilgilerinde, dördüncü lohusa izlemlerinin bebek bir haftalık iken alınan FKÜ taramasının ardından, altıncı lohusa izlemlerinin ise bebek bir aylık iken uygulanan hepatit B aşısının ardından yapıldığını ve iki izlem arasında kuruma çağırılmadıklarını beyan etmişlerdir. Beşinci izlemin yapılmamasının sebebinin bu zaman aralığına denk gelen lohusa yada bebek izlem ile ilgili bir performans hizmetinin olmaması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda normal doğum yapan 113 kadının dördüncü lohusa izlemi tamamına (%100.0) beşinci izlemi %61.1'ine, altıncı izlemi ise %96.5'ine yapılmıştı. Sezeryanla doğum yapan 249 kadının dördüncü lohusa izlemi %98.4'üne beşinci izlem %53.0'ına, altıncı izlem %98.4 yapılmıştı. Doğum şekli ile izlem sayısının yeterliliği arasındaki fark anlamlı değildi. Araştırmamızda kadınların %75.1'inin doğum sonu bakımı hakkındaki bilgi düzeyi algıları “çok iyi” ve “iyi” düzeyde idi. Kadınların önemli bir kısmının bilgi düzeylerini iyi olarak algılamalarına rağmen %44.8'inin yetersiz sayıda lohusa izlem hizmeti alması düşündürücüdür. Bunun sebebinin, doğum öncesi bakım ve doğum sonrası bakım eğitimlerinin yeterli sayıda ve nitelikli olarak verilmemesi olabileceği, nitelikli verilen doğum öncesi bakım ile kadınların doğum sonrası bakım konusundaki bilinç düzeylerinin artırılabilirliği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %17.1'i izlemleri sırasında emzirme desteği almadığını belirtmiştir. Doğumdan itibaren anne sütünün yeterince alınamaması bebeklerde yenidoğan sarılığı ve hipoglisemi olmak üzere pek çok sağlık sorunlarına ve nihayetinde bebek ölümlerine neden olabilmektedir. Bu açıdan lohusa izlemler sırasında kadına verilen emzirme desteği ve eğitimler yenidoğan sağlığı açısından hayati önem taşımaktadır.

Araştırmamızda kadınların %55.8'inin, lohusalık döneminde aile hekiminin ya da aile sağlığı elemanı, ihtiyaç ve sorunları olduğunda “çok iyi” düzeyde ilgilenmiş, %54.1' ine psikolojik durumunun ve kendini nasıl hissettiğinin sorulmuş, %57.7' sine aile hekimliğinde “çok iyi” davranılmış, %61.3'ünün aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişimi çok iyi, %50.3' ü izleminin yapıldığı ortamda kendisini çok iyi hissediyor, %82.9' u lohusa izlemleri sırasında bebeğini emzirmesi için destek alıyor, %73.5'ine lohusalık döneminde sosyal desteklerinin harekete geçirilmesi için girişimlerde bulunulmuyor, %51.1'inin lohusa izlemlerinde mahremiyetine gösterilen saygı “çok iyi”, %92.5'inin lohusalık döneminde yaşadığı endişeler gideriliyor idi. Karakoç (2014)' un [43] çalışmasında katılımcıların %65.9' u aile hekiminden memnun, %45.2' sinin aile sağlığı elemanının yaklaşımını iyi buluyor, Çakır (2017)' ın [79] çalışmasında katılımcıların %81.0' i aile hekiminin yaklaşımını iyi buluyor, %81.8' i aile sağlığı elemanının yaklaşımını iyi buluyor, genel olarak ise aile hekimliği sisteminden %81.7' si memnundu. Bakırcan (2012)'in [83] çalışmasına katılan gebelerin aile hekiminden memnuniyet ortalaması 3.8, aile sağlığı elemanından ise 4.0 idi. İsveç'te yapılan bir araştırmada (2007) kadınların %51'inin doğum

sonu aldığı bakımı çok olumlu ve pozitif olarak, %28'i ise olumsuz olarak değerlendirmiştir [84]. Çalışmamızda, aile hekimi ve aile sağlığı elemanından alınan hizmetten memnuniyet oranlarının yüksek ve diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tümünde olması gerektiği gibi lohusa izlemlerde de hizmet sunan sağlık profesyonellerinin, aile merkezli, multidisipliner, bütüncül bir bakış açısıyla bakımlarını vermeleri gerekir. Sistemde müşteri memnuniyeti bakış açısıyla, her şeyin yolunda gibi görüldüğü ancak izlemlerin sayısı olarak yeterlilik durumları ve uygulamaların değerlendirilmesi incelendiğinde sunulması gereken hizmetin sayısı olarak eksik ve içerik olarak çok yetersiz olduğu düşünülmektedir.

5.1.2. Kadınlara verilen doğum sonu bakım uygulamalarının değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda lohusa izlemlerde en fazla yapılan fiziksel bakım uygulaması “tam kan sayımı” ve dördüncü izlemde yapılma oranı %80.7, beşinci izlemde %45.3, altıncı izlemde ise %79.3 idi. En az yapılan fiziksel bakım uygulaması ise “çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi” ve dördüncü izlemde yapılma oranı %10.8, beşinci izlemde %8.6, altıncı izlemde ise %10.8 idi. Çatak ve arkadaşları. (2012)’nin [78] çalışmasında lohusa izlemlerde en fazla yapılan uygulama, %80.2 ile kan basıncı ölçümü, en az yapılan ise %4.7 ile perine muayenesiydi. TNSA 2008 ileri analiz çalışmasında [85], Akdeniz Bölgesi doğum sonu bakım içeriğinde, tansiyon ölçümü %68.8, kan tahlili %29.4, idrar tahlili %22.3, ateş ölçümü %42.9, kanama kontrolü %67.3 yapılma oranlarında idi. Haiti’de yapılan bir araştırmada (2017) lohusa izlemlerde en fazla yapılan uygulama %94.0 ile tansiyon ölçümü, %78 ile karın muayenesi idi [86]. Araştırmamızda en fazla ve en az yapılan fiziksel bakım uygulamalarının diğer çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Doğum sonu bakım yönetim rehberinde her lohusa izlemde lohusanın fizik muayenesi ve yaşam bulgularına eksiksiz bakılması, laboratuvar tetkiklerinin ise gerekli görülme durumunda yapılması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmamızdaki oranlar, diğer iki araştırmanın ve TNSA 2008 ileri analiz çalışması sonuçlarından daha yüksek olmakla beraber, lohusa izlemlerde yapılması gereken fiziksel bakım başlıklarının yarısından fazlasının çok düşük oranda gerçekleştirildiğini göstermektedir. Lohusa izlemleri sırasında anne ölümlerinin başlıca sebeplerinden kanama ve enfeksiyonların belirti ve bulgularının değerlendirilmesi hayatidir. Çalışmamızda kanama takibi ve doğum sonu enfeksiyonun en önemli bulgusu olan ateş takibi yapılma oranları önemli düzeyde düşüktür. Çalışmamızda sezeryanla doğum oranı %68.8 ile normal doğum oranına göre epeyce yüksektir. Sezeryanla doğumda annede enfeksiyon oluşma riski daha yüksek olduğu gözönünde bulundurulursa, lohusa izlemi nitelikli olarak yapılmayan kadınlarda telafisi olmayan sağlık

sorunlarına ve anne ölümlerine neden olabileceği düşünülmektedir. İzlemlerin içerik olarak yetersiz olmasının sebebi olarak, aile hekimliği birimlerinin hizmet verdiği nüfus yoğunluğunun yüksek olmasıyla birlikte artan iş yükü ve hizmet veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanının sayı olarak yetersiz kalmasından, lohusa izlemleri ebe ve hemşirelerin dışında aile sağlığı elemanı olarak ATT ve sağlık memuru olan personeline gerçekleştirilmesinden, aile sağlığı elemanlarının doğum sonu bakım ile ilgili bilgi ve beceri eksikliğinden, lohusa izlemlerin performansa dayalı ödeme sistemine dahil olmamasından, hizmet alan kadınların lohusa izlemlerin önemi ve doğum sonu bakım hakkındaki bilgi eksikliğinden, kadının aile ve toplum içindeki statüsünün ve eğitim durumunun düşük olmasından, kadının çalışma durumu ve gelir düzeyinden kaynaklanabileceği, düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların dördüncü lohusa izleminde Edinburg Depresyon Ölçeğinin uygulanma oranı %0.8, altıncı izlemde ise %0.6 idi. Demir (2016)'ın [87] çalışmasında doğum sonu dönemdeki kadınların %22.8'inde depresyon riskinin olduğu, Erken (2016)'ın [88] araştırmasında kadınların %18'inin doğum sonu depresyon olarak kabul edilmiş, Arslan (2014)'ın [60] çalışmasında kadınların doğum sonu depresyon riski %28.4 idi. Doğum sonu bakım yönetim rehberinde ve dünya sağlık örgütü doğum sonu bakım protokolünde Edinburg Depresyon Ölçeğinin her lohusaya uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin uygulanma oranı çok düşük idi. Diğer üç çalışmada belirtildiği üzere, doğum sonu dönem depresyon riskinin olduğu ve ruhsal dalgalanmaların sıkça görüldüğü bir süreçtir. Kadında var olan depresyon riskinin tespit edilmemesi, öz bakımını, bebeğinin bakımını ve sosyal ilişkilerini sağlıklı yürütebilmesini zorlaştırabilir. Ölçeğin kullanılmama sebebinin, ağır iş yüküne maruz kalan aile sağlığı elemanının ölçeğin kullanımıyla ilgili zaman ve iş gücü bulamaması, aile hekimi ve aile sağlığı elemanının doğum sonu depresyon hakkındaki bilgi eksikliği olabileceği, ölçeğin kullanılabilirliği için hizmet verilen topluma uygun hale getirilmesi, kısaltılması yada fizik muayene basamaklarına eklenmesi gibi çözüm yollarının araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda dördüncü lohusa izleminde en çok verilen eğitimin %98.9 ile "lohusalık döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri", en az verilen ise "lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler", bebek bakımı eğitiminde ise en fazla verilen %95.9 ile "aşılar", en az verilen %17.1 ile "banyo" idi. Beşinci izlemde en çok verilen eğitimin %47.2 ile "anne sütü ve önemi", en az ise %6.4 ile "lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler", bebek bakımı eğitiminin ise en fazla verilen %54.4 ile "aşılar", en az verilen %9.7 ile "banyo" idi. Altıncı izlemde en çok verilen eğitim %83.7 ile "anne sütü ve önemi", en az ise %7.5 ile "lohusa döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler", bebek bakımı eğitiminin en fazla verilen %94.5 ile "aşılar", en az verilen %17.1 ile "banyo" idi.

Çakır (2017)'ın [79] araştırmasında katılımcıların %38.4'ünün doğum kontrolü ve emzirme konularının her ikisi hakkında bilgilendirildiği, %46.2'sinin bilgilendirilmediği belirtilmiştir. Çatak

ve ark. (2012)'nın [78] çalışmasında en fazla verilen eğitimin %89.6 ile “emzirme”, en az verilen %47.8 ile “lohusa döneminde acil durumlar” olduğu belirtilmiştir.

TNSA 2008 ileri analiz çalışması [85], Akdeniz bölgesi doğum sonu bakımında anneye verilen bilgilerin oranı, anne beslenmesi %47.9, bebek beslenmesi %62.6, emzirme %69.9, aşılama %84.1, meme bakımı %42.3, gebeliği önleyici yöntem kullanımı %35.4, acil durumlar %45.0 olarak belirtilmiştir. Çin’de yapılan bir araştırmada (2014), lohusa izlemlerinde kadınların %37’sine “bebek beslenmesi”, %32’sine “kordon bakımı” eğitimi verilmiştir. Haiti’de yapılan araştırmada (2017) izlemlerinde kadınların %52’sine “lohusalıkta cinsel ilişki”, %55’ine ise aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir [80,86]. Doğum sonu bakım yönetim rehberinde ve doğum sonu bakım protokolünde anneye kendi bakımı ve bebeğinin bakımı hakkındaki eğitimlerin eksiksiz verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışmamızda dördüncü izlemde en çok yapılan eğitim olan “lohusalık döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri”, Çakır (2017)’ın çalışması, TNSA 2008 ileri analiz çalışması ve Haiti’de yapılan çalışma ile (2017) benzerlik göstermekle beraber daha yüksek orandadır. Çalışmamızdaki saptanan oranlar ve diğer araştırmalardaki sonuçlar, lohusa izlemlerde verilmesi gereken eğitim başlıklarının yarısından fazlasının çok düşük oranda verildiğini göstermektedir. Özellikle bebek bakımı konusunda verilmesi gereken aşılama ve yenidoğan FKÜ tarama testi, İştme tarama testi ve kalça çıkıklığı testi eğitimi eksiklikleri kabul edilemezdir. Bu durum ilerleyen zamanlarda telafisi olmayan sağlık sorunlarına yol açabilir. Eğitimlerin içerik açısından yetersiz olmasının sebebi olarak, aile hekimliği birimlerinin hizmet verdiği nüfus yoğunluğunun yüksek olmasıyla birlikte artan iş yükünden ve hizmet veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanının sayı olarak yetersiz kalmasından, lohusa izlemleri ebe ve hemşirelerin dışında aile sağlığı elemanı olarak ATT ve sağlık memuru olan personelinde gerçekleştirilmesinden, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının doğum sonu bakım ile ilgili bilgi eksikliğinden, lohusa izlemlerin performans dayalı ödeme sistemine dahil olmamasından, hizmet alan kadınların lohusa izlemlerin önemi ve doğum sonu bakım hakkındaki bilgi eksikliğinden, kadının aile ve toplum içindeki statüsünün ve eğitim durumunun düşük olmasından, kadının çalışma durumundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Kadınlara verilen doğum sonu bakım ile ilişkili faktörlerin bulgularının tartışılması

Araştırmamızda kadınların %44.8’inin lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersizdi. Bu oran öğrenim düzeyi lise ve lisans düzeyi olan kadınlarda diğer öğrenim düzeylerine göre daha yüksek idi. Öğrenim düzeyi ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte, öğrenim düzeyi yükseldikçe izlem yeterliliğinin azalmasının, eğitim düzeyi yüksek kadınların birinci basamakta alabileceği izlem hizmetlerini içerik açısından yeterli düzeyde bulmaması olabileceği düşünülmüştür (Tablo 4.44).

Araştırmamızda kadınların %44.8'inin izlemleri sayı olarak yetersizdi. Çalışan kadınlarda bu oran %57.4 ile yükseliyordu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte izlem yetersizliği daha yüksek olan çalışan kadınların hizmete ulaşmaya zaman ayırma anlamında sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir (Tablo 4.45).

Araştırmamızda kadınların %44.8'inin izlem sayıları yetersizdi. "Geliri giderinden fazla" olan kadınlarda bu oran %75.0'a yükselirken, "geliri giderine denk" olanlarda %43.6'ya, "geliri giderinden az olanlarda %42.5'e düşmekteydi ve izlem yeterliliği ile gelir düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo 4.46). Çatak ve ark. (2014)'ın [78] çalışmasında gelir durumu yeterli (%34.1) ve yetersiz (%34.3) olarak iki gruba ayrılan lohusaların izlem yeterliliği birbirine çok yakındı. Nepal (2011), Etiyopya (2016) ve Pelotas (2009)'da yapılan çalışmalar kadının eğitimi, sosyoekonomik durumu ve statüsünün yeterli sayıda lohusa izlem almasını etkilediğini ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir [81,89,90]. Çalışmamız Çatak ve ark. (2014)'ın çalışmasının izlem yeterliliği oranından daha yüksek idi. Bunun sebebi olarak, ekonomik durumu yüksek olan kadınların özel kurumlardan hizmet almayı tercih ediyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %55.2'sinin izlem sayıları yeterliydi. Köyde yaşayanlarda bu oran %63.6'ya yükselmekteydi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, köyde yaşayan kadınların birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %55.2'sinin izlem sayıları yeterliydi. %58.5 ile "gebelik sayısı üç ve üzeri" olan, %58.2 ile "canlı doğum sayısı üç ve üzeri" olan, %58.2 ile "yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olan ve %56.5 ile isteyerek gebe kalan kadınlarda izlem yeterliliği oranları daha yüksekti, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamsızdı.

Araştırmamızda kadınların, %44.8'inin izlem sayıları yetersizdi. Bebeği istediği cinsiyette doğan kadınlarda %46.6'ya çıkarken, bebeği istemediği cinsiyette doğanlarda bu oran %26.5'düşmektedir. İzlem yeterliliği ile bebeğin cinsiyetinin istenmesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bebeğin istenmeyen cinsiyette doğmasının izlem yetersizliği oranını arttırması beklenmektedir. Fakat bu durum, izlem yetersizliğinin hizmet alan kadınlardan değil hizmet sunan aile hekimi ve aile sağlığı elemanı kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların, %44.8'inin izlem sayıları yetersizdi. Bu oran DÖB alan kadınlarda %45.4'e çıkarken, DÖB almayanlarda %41.1'e düşmekteydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da DÖB alan kadınların lohusa izlem yetersizlik oranının DÖB almayanlara göre daha düşük olması beklenmektedir. Bu durum DÖB sürecinde lohusa izlemlerine ilişkin kadınların bilinç düzeylerini arttırmaya yönelik yeterli bilgi verilmediğini, düşündürmektedir.

Araştırmamızda tüm grupta izlem yetersizliği %44.8 iken bu oran doğum öncesi beş ve üzeri bakım alma grubunda %74.2'ye, doğum öncesi dört ve üzeri bakım alma grubunda %54.1'e yükselmekteydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. İzlem yetersizliği olan grubun, ekonomik

durumu ve eğitim düzeyi yüksek, özel kurumdan ve uzman hekimden hizmet almayı tercih eden kadınlar olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda kadınların %45.4'ünün lohusa izlemleri yetersiz sayıda iken, doğum öncesi bakımını ASE ve uzman hekimden alan kadınlarda bu oran %57.6'ya yükselirken, AH ve ASE'den alanlarda %25.2'ye düşmektedir. Doğum öncesi bakım alınan kişi ve izlem yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p= 0.001$). Doğum öncesi bakımını uzman hekimden alan kadınların, birinci basamak hizmetlerini daha az kullanıyor olabileceği, AH ve ASE'nin verdiği hizmeti yetersiz bulabileceği, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi düzeyinin düşük olabileceği, düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %44.8'ne yetersiz sayıda izlem yapıldığı, doğum sonu bakım bilgi düzeyi “çok kötü” olanlarda bu oranın %100.0'e, “kötü” olanlarda %73.3'e, “orta” olanlarda %59.4'e yükselmekteydi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlıydı ($p= 0.001$). Kadınlara gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde, almaları gereken bakım, eğitim ve hizmetlerle ilgili kapsamlı bilgi verilmiyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %55.2'sinin yeterli sayıda izlem yapılırken, lohusalık döneminde eşin yanında olan kadınlarda bu oran %55.8'e yükselmekteydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Kadınların %44.8'inin izlemi yetersiz sayıda yapılırken, AH ve ASE ile iletişim durumu “orta” olanlarda bu oran %50.0'a yükselmekteydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Araştırmamızda kadınların yaş, evlilik yaşı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları ile izlem yeterlilik oranının literatürdeki çalışmalarla paralel şekilde istatistiksel olarak anlamlı olması beklenirken çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda kadınlarda ortalama gebelik sayısı 2.6 idi. İzlem sayısı yeterli olan kadınların toplam gebelik sayısı ortalamasının 2.8 ± 4.3 iken, yetersiz olan grubun ortalamasının 2.4 ± 4.2 olması yani gebelik sayısı arttıkça izlem yeterliliğinin artması daha önceki gebeliklerin tecrübesine, bu tecrübeyle kadının doğum sonu bakım bilgi düzeyinin artmış olabileceğine ya da AH ve ASE'nin zamanla daha kapsamlı ve nitelikli bakım vermiş olabileceğine, kadının birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaya başlamış olabileceğine, bağlanabilir. Buna karşın canlı doğum sayısının ve yaşayan çocuk sayısının artışı ile izlem yeterliliği arasında anlamlı ilişki bulunmaz iken sadece toplam gebelik sayısının artışı ile izlem yeterlilik oranının artması yorumlanamamıştır.

Araştırmamızda kadınlara lohusa izlemlerinde yapılması gereken 19 fiziksel bakım uygulamasının, dördüncü izlemde ortalama 7.1 ± 3.6 'sı, beşinci izlemde 4.3 ± 4.8 ' i ve altıncı izlemde 7.0 ± 3.7 si ile yarısından daha da azının yapıldığı, 35 eğitim başlığının, dördüncü izlemlerinde ortalama 15.7 ± 5.4 ü, beşinci izlemde 9.7 ± 9.5 i, altıncı izlemde 16.1 ± 5.8 i ile yine çok düşük oranda verildiği, fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken

toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama 22.8 ± 8.2 ' sinin, beşinci izlemde 14.0 ± 13.9 'unun, altıncı izlemde 23.0 ± 8.7 'sinin yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama 59.7 ± 26.7 ' sinin yapıldığı belirlenmiştir. Çatak ve ark. (2017) çalışmalarında, kadınların sadece %1.2'sine belirledikleri lohusa bakım başlıklarının tamamının yapıldığını ve uygulamaların ortalama 8.5'inin yapıldığını belirlemişlerdir. Çalışmamızdaki oranlar TNSA 2008 ileri düzey çalışmasının ve Çatak ve ark. çalışmasının oranlarından daha yüksek olmakla beraber, olması gereken %100 tam uygulamadan önemli ölçüde düşüktür [78,85].



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarımıza göre,

1. Çalışmaya alınan kadın sayısı 362,
2. Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 29.1 ± 5.4 yıl (en düşük-en yüksek 17-44)
3. Araştırmaya alınan kadınların evlilik yaşı ortalaması 22.7 ± 4.3 yıl (en düşük-en yüksek 15-37)
4. Bebeklerinin yaş (gün) ortalamasının ise 65.4 ± 4.0 gün (en düşük-en fazla 60-78),
5. Kadınların 166'sının (%45.9) ilköğretim mezunu, 86'sının (%23.8) lise mezunu, 44'ünün (%12.2) yüksekokul mezunu 27'sinin (%7.5) sadece okuryazar, 24'ünün (%6.6) okur yazar değil, (%4.1) lisans mezunu,
6. Kadınların 47'sinin (%13) herhangi bir işte çalıştığı ve 315'inin (%87.0) çalışmadığı,
7. Kadınların ekonomik durum algıları 273'ünün (%75.4) gelirinin giderine denk, 73'ünün (%20.2) gelirinin giderinden az, 16'sının (%4.4) gelirinin giderinden fazla,
8. Kadınların 351'inin (%97) ilçede ve 11'inin (%3) köyde yaşadığı,
9. Kadınların toplam gebelik sayı ortalaması 2.6 ± 1.7 (1-11) ve 147'sinin üç ve üstü (%40.6), 113'ünün bir (%31.2), 102'sinin iki (%28.2) toplam gebelik sayısı,
10. Katılımcıların canlı doğum sayı ortalaması 2.3 ± 1.4 (1-11) ve 122'sinin bir (%33.7), 122'sinin üç ve üstü (%33.7), 118'inin iki (%32.6) canlı doğumu,
11. Kadınların yaşayan çocuk sayı ortalaması 2.3 ± 1.3 (1-10) ve 122'sinin bir (%33.7), 122'sinin üç ve üstü (%33.7), 118'inin iki (%32.6) yaşayan çocuğu,
12. Kadınların 249'unun (%68.8) sezaryen doğum yaptığı, 113'ünün (%31.2) ise normal doğum yaptığı,
13. Katılımcıların 315'inin (%87.0) isteyerek gebe kaldığı, 47'sinin (%13.0) istemeden gebe kaldığı,
14. Kadınların 328'inin (%90.6) bebeğinin istediği cinsiyette, 34'ünün (%9.4) ise bebeğinin istemediği cinsiyette doğduğu,
15. Kadınların 306'sının (%84.5) doğum öncesi bakım aldığı ve 56'sının (%15.5) doğum öncesi bakım almadığı,
16. Katılımcıların 89'unun (%29.1) beş ve üzeri kere, 85'inin (%27.7) dört kere, 79'unun (%25.9) üç kere, 40'ının (%13.0) iki kere, 13'ünün (%4.3) ise sadece bir kere doğum öncesi bakım aldığı, 56'sının (%15.5) ise aile hekimliği biriminden, uzman hekimden, ya da herhangi bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım almadığı,
17. Kadınların 191'inin (%52.8) doğum öncesi bakımı aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden aldığı, 114'ünün (%31.5) sadece aile sağlığı elemanından alırken, sadece 1'inin (%0.3) doğum öncesi bakımı aile hekimi ve aile sağlığı elemanından birlikte aldığı

18. Kadınların yalnızca 200'ünün (%55.2) bağlı olduğu aile hekimliği biriminde üç defa, 151'inin (%41.8) iki defa, 11'inin (%3.0) ise sadece bir defa lohusa izleminin yapıldığı,
19. Kadınların 200'ünün (%55.2) aile hekimliğinde yeterli sayıda lohusa izlemi yapılırken, 162'sinin (%44.8) yeterli sayıda lohusa izleminin yapılmadığı,
20. Katılımcıların içinde bir defa lohusa izlemi yapılanların 7'sinin (%63.6) dördüncü izleminin yapıldığı, iki defa izlem yapılan 151 (%100.0) lohusanın dördüncü ve altıncı izleminin yapıldığı saptandı. Dördüncü izlemin 358(%98.9) ile en fazla oranda yapılan izlem olduğu, beşinci izlemin ise 201 (%55.5) ile en düşük oranda yapılan izlem olduğu, tek izlem yapıldıysa dördüncü ve altıncı izlemlerin yapıldığı, beşinci izlemin hiç yapılmadığı,
21. Kadınların dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlerinin hangisinin yapıldığına bakılınca; lohusaların 358'inin (%98.9) dördüncü izleminin yapıldığı, 354'ünün (%97.8) altıncı izleminin yapıldığı, buna karşın sadece 201'inin (%55.6) beşinci izleminin yapıldığı, 161'inin (%44.5) ise beşinci lohusa izleminin yapılmadığı,
22. Kadınların 358'inin (%98.9) dördüncü lohusa izleminin yapıldığı, normal doğum yapan 113 kadının tamamının izleminin yapıldığı, sezeryanla doğum yapan 4 (%1.6) kadının ise izleminin yapılmadığı,
23. Kadınların 161'inin (%44.5) beşinci lohusa izleminin yapılmadığı, bunların 117' sinin (%47.0) sezeryan doğum, 44'ünün (%38.9) normal doğum yaptığı, kadınların sadece 201'inin (%55.5) izleminin yapıldığı,
24. Kadınların 264' ünün (%97.8) altıncı lohusa izleminin yapıldığı, sezeryan doğum yapanların 245' inin (%98.4) izleminin yapıldığı, normal doğum yapanların 109'unun (%96.5) izleminin yapıldığı, toplam 8 (%2.2) kadının izleminin yapılmadığı,
25. Kadınların doğum sonu bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri, 272 (%75.1) 'sinin çok iyi ve iyi düzeyde, 69'unun (%19.1) orta düzeyde, 15'inin (%4.1) kötü düzeyde ve 6'sının (%1.7) çok kötü düzeyde,
26. Kadınların 342'sinin (%94.5) lohusalık dönemi boyunca eşinin yanında olduğu, 20'sinin (%5.5) eşinin yanında olmadığı,
27. Aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının lohusaların ihtiyaç ve sorunları olduğunda kendisiyle ilgilenme düzeyini tanımlaması sorulduğunda sırasıyla; 358'inin (%99.9) çok iyi ve iyi, 4'ünün (%1.1) orta düzeyde,
28. Kadınların, aile hekimi ya da aile sağlığı elemanının lohusa izlemleri sırasında 196'sına (%54.1) psikolojik durumunu ve kendini nasıl hissettiğini sorduğu, 166'sına (%45.9) ise sormadığı,
29. Kadınların 359'una (%99.1) lohusa izlemleri sırasında aile hekimi ya da aile sağlığı elemanı tarafından çok iyi ve iyi davranıldığı, 3'üne (%0.8) orta davranıldığı,

30. Kadınların 360'ının (%99.4) aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişimini çok iyi ve iyi olarak tanımladığı, 138'inin (%38.1) olduğu, 2'sinin (%0.6) iletişiminin orta olduğu,
31. Kadınların 354 (%97.8)' ünün lohusa izleminin yapıldığı ortamda kendisini çok iyi ve iyi hissettiği, 7'sinin (%1.9) orta hissettiği, sadece 1'inin (%0.3) ise çok kötü hissettiği,
32. Lohusaların 300'ünün (%82.9) lohusa izlemleri sırasında bebeğini emzirmesi için destek aldığı, 62'sinin (%17.1) destek almadığı,
33. Kadınların 266'sının (%73.5) lohusalık döneminde kendisi ve bebeğinin bakımında yardımcı olması amacıyla destek sistemlerinin (eş, anne, arkadaş vb.) harekete geçirilmesi için girişimlerde (izlemlere eş ve ailenin de çağırılması, bilgilendirme, eğitim verme gb.) bulunulmadığı, sadece 96'sına (%26.5) girişimlerde bulunulup, lohusaya verilen bakımın bütüncül bir yaklaşımla planlandığı,
34. Kadınların 356'inin (%98.3) lohusa izlemlerinde mahremiyetine gösterilen saygının çok iyi düzeyde ve iyi düzeyde olduğu, 5'inin (%1.4) orta düzeyde olduğu, 1'inin (%0.3) kötü düzeyde olduğu,
35. Kadınların 335'inin (%92.5) lohusalık döneminde yaşadığı endişelerin giderildiği, 27'sinin (%7.5) giderilmediği,
36. Kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 292'sine (%80.7) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 39'una (%10.8), yapıldığı,
37. Kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 164'üne (%80.7) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 31'ine (%8.6), yapıldığı,
38. Kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan uygulamanın tam kan sayımı olduğu ve 287'sine (%79.3) yapıldığı, en az yapılan uygulamanın ise çarpıntı ve nefes darlığının olup olmadığının sorularak değerlendirmesi olduğu sadece 39'una yapıldığı (%10.8), toplamda dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlemlerde verilen fiziksel bakım uygulamalarının eksiksiz verildiği kadın olmadığı,
39. Araştırmaya alınan kadınların 3'üne (%0.8) dördüncü lohusa izleminde, altıncı lohusa izleminde ise sadece 2'sine (%0.6) Edinburgh Depresyon Ölçeğinin uygulandığı,
40. Kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin "lohusalık döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri" olduğu ve 358'ine (%98.9) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise "lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler" olduğu ve 26'sına (%7.2), verildiği,
41. Kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin "anne sütünün önemi ve emzirme" olduğu ve 171'ine (%47.2) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin

- ise “lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler” olduğu ve 23’üne (%6.4) verildiği,
42. Kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan eğitimin “anne sütünün önemi ve emzirme” olduğu ve 303’ine (%83.7) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “lohusalık döneminde yapılabilecek aktivite ve egzersizler” olduğu ve 27’sine (%7.5) verildiği, toplamda dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlemlerde verilmesi gereken eğitimlerin eksiksiz yapıldığı kadın bulunmadığı,
43. Kadınların dördüncü lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşılı” olduğu ve 347’sine (%95.9) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 62’sine (%17.1) verildiği,
44. Kadınların beşinci lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşılı” eğitimi olduğu ve 197’sine (%54.4) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 35’ine (%9.7) verildiği,
45. Kadınların altıncı lohusa izleminde en fazla yapılan bebek bakımı eğitiminin “bebek aşılı” eğitimi olduğu ve 342’sine (%94.5) bu konuda eğitim verildiği, en az verilen eğitimin ise “bebek banyosu” eğitimi olduğu ve 62’sine (%17.1) verildiği, toplamda dördüncü, beşinci ve altıncı lohusa izlemlerde verilmesi gereken bebek bakımı eğitimlerinin eksiksiz yapıldığı kadın bulunmadığı,
46. Kadınların 162’sinin (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, bu oranın öğrenim düzeyi lise ve lisans düzeyi olan kadınlarda diğer öğrenim düzeylerine göre daha yüksek olduğu,
47. Kadınların 162’sinde (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, izlem yetersizliğinin çalışan kadınlarda 27 (%57.4) ile daha yüksek olduğu,
48. Kadınların 200’ünde (%55.2) lohusa izlemlerinin sayı olarak yeterli olduğu, izlem yeterliliğinin 154 (%56.4) ile “geliri giderine denk” olan gruptaki kadınlarda daha yüksek olduğu, bunun yanında kadınların 162’sinde (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, izlem yetersizliğinin 12 (%75.0) ile “geliri giderinden fazla” olan gruptaki kadınlarda daha yüksek oranda olduğu,
49. Kadınların 193’ünün (%55.0) ilçede yaşadığı ve köyde yaşayan 7’ sinin (%63.6) izlem yeterliliğinin, daha yüksek oranda olduğu,
50. Kadınların izlem yeterliliğinin %58.5 ile “gebelik sayısı üç ve üzeri” olan grupta daha yüksek oranda olduğu,
51. Kadınların izlem yeterliliğinin %58.2 ile “canlı doğum sayısı üç ve üzeri” grupta daha yüksek olduğu,
52. Kadınların, izlem yeterliliğinin %58.2 ile “yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri” olan grupta daha yüksek olduğu,

53. Kadınlardan izlem yeterliliğinin %61.1 ile normal doğum yapanlarda daha yüksek olduğu,
54. Kadınların izlem yeterliliği oranının %73.5 ile istenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu,
55. Kadınların, %55.2'sine yeterli sayıda lohusa izlem yapıldığı, %73.5 ile bebeğinin istemediği cinsiyette doğan kadınların izlem yeterliliği daha yüksek olduğu,
56. Kadınların, %55.2'sine yeterli sayıda lohusa izlem yapıldığı, DÖB almayan grupta %58.9 ile daha yüksek olduğu,
57. Kadınların tüm grupta izlem yetersizliği %44.8 iken bu oran doğum öncesi beş ve üzeri bakım alma grubunda %74.2, doğum öncesi dört ve üzeri bakım alma grubunda %54.1,
58. Kadınların izlem yetersizliği oranı %44.8 idi. %57.6'sının aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden doğum öncesi bakım aldığı ve izlem yetersizlik oranının daha yüksek olduğu,
59. Kadınların toplamda 162'sinin (%44.8) lohusa izlemlerinin sayı olarak yetersiz olduğu, bunlardan 6'sının (%100.0) doğum sonu bakım bilgi düzeyinin "çok kötü", 11'inin (%73.3) "kötü" olduğu ve izlem yetersizlik oranının daha yüksek olduğu,
60. Kadınların izlem yeterliliği oranının %55.8 ile eşi lohusalık döneminde yanında olan kadınlarda daha yüksek oranda olduğu,
61. Kadınların, izlem yeterliliği oranının %55.9 ile aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile iletişim durumunun "çok iyi" olan grupta daha yüksek olduğu,
62. Kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun yaş ortalamasının 29.3 ± 5.3 olduğu, yetersiz olan grubun yaş ortalamasının ise 28.8 ± 5.5 olduğu,
63. Kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun evlilik yaşı ortalamasının 22.6 ± 4.3 olduğu, yetersiz olan grubun yaş ortalamasının ise 22.7 ± 4.2 olduğu,
64. Kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun toplam gebelik sayısı ortalamasının 2.8 ± 4.3 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.4 ± 4.2 olduğu,
65. Kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun canlı doğum sayısı ortalamasının 2.4 ± 1.5 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.1 ± 1.3 olduğu,
66. Kadınlardan izlem sayısı yeterli olan grubun yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.4 ± 1.5 olduğu, yetersiz olan grubun ortalamasının ise 2.1 ± 1.3 olduğu,
67. Sezeryan doğum yapan kadınlara dördüncü izlemlerinde bu uygulamaların ortalama 6.9 ± 3.6 'sının, beşinci izlemde 4.1 ± 4.7 'sinin ve altıncı izlemde 6.9 ± 3.7 'sinin yapıldığı,
68. Sezeryan doğum yapan kadınlara lohusa izlemlerde verilmesi gereken 33 eğitim başlığı vardır. Kadınlara dördüncü izlemlerinde bu eğitimlerin ortalama 15.4 ± 5.6 'sının, beşinci izlemde 9.1 ± 9.3 'ünün, altıncı izlemde 15.9 ± 5.7 'sinin verildiği,
69. Sezeryan doğum yapan kadınlara toplam 50 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama 22.3 ± 8.5 'inin, beşinci izlemde 13.2 ± 13.7 'sinin, altıncı izlemde 22.7 ± 8.6 'sının yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama sadece 58.2 ± 26.6 'sının yapıldığı,

70. Normal doğum yapan kadınlara dördüncü izlemlerinde bu uygulamaların ortalama $7.5 \pm 3.4'$ ünün, beşinci izlemde $4.7 \pm 4.8'$ inin ve altıncı izlemde $7.2 \pm 3.7'$ sinin yapıldığı,
71. Normal doğum yapan kadınlara lohusa izlemlerde verilmesi gereken 34 eğitim başlığı vardır. Kadınlara dördüncü izlemlerinde bu eğitimlerin ortalama $16.4 \pm 4.8'$ inin, beşinci izlemde $11.0 \pm 9.7'$ sinin, altıncı izlemde $16.4 \pm 5.9'$ unun verildiği,
72. Normal doğum yapan kadınlara toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama $23.8 \pm 7.5'$ inin, beşinci izlemde $15.7 \pm 14.2'$ sinin, altıncı izlemde $23.6 \pm 8.9'$ unun yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama $63.1 \pm 26.8'$ inin yapıldığı,
73. Kadınlara uygulanması gereken 19 fiziksel bakım uygulamasının dördüncü izlemde ortalama $7.1 \pm 3.6'$ sinin, beşinci izlemde $4.3 \pm 4.8'$ inin ve altıncı izlemde $7.0 \pm 3.7'$ sinin yapıldığı,
74. Kadınlara lohusa izlemlerde verilmesi gereken 35 eğitim başlığının dördüncü izlemde ortalama $15.7 \pm 5.4'$ ünün, beşinci izlemde $9.7 \pm 9.5'$ inin, altıncı izlemde $16.1 \pm 5.8'$ inin verildiği,
75. Fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere lohusa izlemde yapılması gereken toplam 52 uygulamanın dördüncü izlemde ortalama $22.8 \pm 8.2'$ sinin, beşinci izlemde $14.0 \pm 13.9'$ unun, altıncı izlemde $23.0 \pm 8.7'$ sinin yapıldığı, toplamda ise lohusa izlem uygulamalarının ortalama $59.7 \pm 26.7'$ sinin yapıldığı belirlendi.

Bu sonuçlara göre:

1. Kadınların doğum öncesi bakımları yeterli sayıda ve nitelikli olarak verilmesi sağlanmalı,
2. Birinci basamak sağlık kurumlarında doğum öncesi bakım veren AH ve ASE'nin düzenli yapılan hizmet içi eğitimlerle bilgi düzeyleri arttırılmalı,
3. Lohusa izlemleri gerçekleştiren AH ve ASE sürekli yapılan hizmet içi eğitimlerle, doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeylerini arttırılmalı,
4. Araştırmanın yapıldığı bölgede sezaryen doğumların fazla olması (%68.8) nedeniyle lohusa izlemi yapan AH ve ASE'lere düzenlenecek hizmet içi eğitimlerde lohusalarda ateş takibinin öneminin vurgulanması,
5. Araştırmada kanama kontrollerinin her üç izlemde de yeterli yapılmadığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemdeki kanamaların anne ölümlerindeki önemi göz önünde bulundurularak AH ve ASE'lere düzenlenecek hizmet içi eğitimlerde lohusa izlemlerinde kanama takibinin önem ve önceliğinin vurgulanması,
6. Kadınların doğum sonu bakım bilgi düzeylerini arttırmak adına, gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonu bakımlarının yeterli sayıda ve nitelikli verilmesi sağlanmalı,

7. Edinburg Depresyon Ölçeğinin kullanılma oranını arttırmaya yönelik çalışmaların başlatılması,
8. Lohusa izlemlerin yeterli sayıda yapılmasını sağlamak adına, performansa dayalı ödeme sistemine dahil edilmeli,
9. Verilen lohusa izlem hizmetlerinin sistem üzerinden ve saha denetimleriyle üst kurumlar tarafından düzenli olarak denetlenmeli,
10. Doğum sonu bakımın yeterli sayıda verilmesi için lohusalara hizmet veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının iş yükünü azaltmak ve daha etkin hizmet vermelerini sağlamak adına aile hekimliği birimlerinin sorumlu oldukları nüfus yoğunluğunun azaltılması,
11. Lohusa izlemlerin yeterli sayıda ve nitelikli verilebilmesi adına, temel görevi anne ve çocuk sağlığını korumak, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerini vermek olan ebelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha yüksek oranda görevlendirilmesi,
12. Aile hekimliği sisteminde verilen gebe, lohusa, 15-49 yaş kadın izlemleri, bebek, çocuk aşılama ve izlem hizmetlerinin yeterli sayıda ve nitelikli verilmesi için, bu hizmetlerin sadece ebeler tarafından verilmesi ve aldıkları mesleki eğitime uyumlu, mesleki örgütleri tarafından hazırlanan “Türkiye için ebelik hizmet modeli”nin uygulanması, birinci basamakta önerilen modelde “aile ebesi” olarak tanımlanan ebelerin istihdam edilmesi,
13. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun her gelir ve eğitim düzeyinden insanın faydalanmak isteyeceği yeterlilik düzeyine getirilmesi önerilir.

6. KAYNAKÇA

- [1]. Burroughs A, Leifer G. Postpartum Period: Maternity Nursing an Mintroductory 8. Baskı. Philadelphia. WB Saunders Company. 2001;212.
- [2]. Callahan LT, Caughey BA, Heffner JL. Blueprints Obstetrics and Gy 3. 2012, p. 200
- [3]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara,Türkiye.TNSA 2008. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> Erişim Tarihi: 01.05.2018
- [4]. URC, University Research Co., LLC, Postpartum Care. Global Health Technical Briefs, Erişim adresi: <https://www.urb-chs.com/maternal-newborn-child-health> Erişim tarihi: 05.05.2018.
- [5]. Eryılmaz YH. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi. Doktora Tezi, İstanbul. 1999.
- [6]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara,Türkiye.TNSA2013.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- [7]. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne Ölümleri 2005 – 2014 Çalışması, 2015. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 03.05.2018.
- [8]. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015. Erişim adresi: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2015.pdf Erişim tarihi: 02.05.2018.
- [9]. Who.int [Internet]. WHO Technical Consultation of Postpartum and Postnatal Care. Erişim tarihi: 01.05.2018 Erişim adresi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 01.05.2018.
- [10]. World Health Organization. Maternal Mortality. WHO; 2012,. Erişim tarihi: 01.05.2018, Erişim adresi <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>
- [11]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. TNSA 2013. Erişim tarihi: 01.05.2018, Erişim adresi http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- [12]. World Health Organization. World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health. Geneva: WHO; 2012, Erişim adresi: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/nearmiss/en/ Erişim tarihi: 07.05.2018.
- [13]. World Health Organization. Global Health Observatory Data . WHO 2015, Erişim tarihi: 01.05.2018, Erişim adresi: http://www.who.int/gho/maternal_health/en/ Erişim tarihi: 06.05.2018.

- [14]. WHO, safe motherhood needs assessment, 2001 Erişim tarihi: 01.05.2018, Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67367/WHO_RHT_MSM_96.18_Rev.1_Pt.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [15]. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli annelik katılımcı kitabı, Ankara, 2009.
- [16]. Öztürk Can H. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(2): 40-47.
- [17]. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık. 2012;275-94.
- [18]. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kabul Tarihi: 11.10.2011. Resmi Gazete Tarih: 02.11.2011, Sayı: 28103.
- [19]. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Resmi Gazetede Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007
- [20]. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010 Revised 2013. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice>.
- [21]. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Çalışma Usul ve Esasları, Aile Sağlığı Elemanının Görev Yetki ve Sorumlulukları, Resmi Gazetede Tarih: 25.01.2013, Sayı: 28539.
- [22]. Güner S., Yurdakul M., Yetim N., Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2015;5(1):80-87.
- [23]. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Kurumlarını Nasıl Dönüştürdü?, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2013, s.44.
- [24]. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Evli Hemşirelerin İş-Aile Çatışma Düzeyini Etkileyen Faktörler, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017(3):150-156.
- [25]. Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Fırat Tıp Dergisi, 2014;19(3):135-139.
- [26]. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017, Aralık, 2012, Erişim Tarihi: 05.05.2018, Erişim Adresi: <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf>.
- [27]. Beydağ K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6), 479-84.
- [28]. Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Selcuk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- [29]. Blackburn ST., Maternal, fetal, and neonatal physiology, 3rd ed. Philadelphia: 2007. Saunders Elsevier p. 142-53.
- [30]. London LM, Ladewig AP, Ball WJ, Bindler CR. Maternal & Child Nursing Care. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education, Inc, Upper Saddle River; 2007, p. 859-967.
- [31]. Aslan E. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Kızılkaya Beji N. (editör), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, p. 356-396.
- [32]. Arenson J., Drake P.. Maternal and newborn health. Sudbury, MA. Jones and Bartlett Publishers, 2007, p. 148-71
- [33]. Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing, and Ed. Philadelphia, 2009, Lippincott Williams & Wilkins p. 265-88.
- [34]. Coşkun G. Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2003.
- [35]. Lausman AY, Ellis CA, Beecroft JR, Simons M, Shapiro JL, et al. Arare etiology of delayed postpartum hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can 2008; 30: p. 239-43.
- [36]. Weydert JA, Benda JA, et al. Subinvolution of the placental site as an anatomic cause of postpartum uterine bleeding: a review. Arch Pathol Lab Med 2006; 130:1538-42.
- [37]. Çiçek MN., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şirketi , Ankara, 2012 Cilt 1-2. 3.Baskı.
- [38]. Gül E. Antenatal ve doğum sonrası kanamalarda klinik yönetim, IX. Ulusal Perinatoloji Kongre Kitabı, Ankara, 2003. Türk Perinatoloji Derneği, 67-71.
- [39]. Atıcı M., Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 8(2), p. 77-90.
- [40]. Pillitteri A. Maternal Child Health Nursing, Care of Childbearin & Childbearing Family, 6th ed. Philadelphia, 2010, Lippincott Company p. 498-500.
- [41]. Karaçam Z, Eryılmaz G. (2008). Doğum Sonu Dönem, Şirin A, Kavlak O. (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 707-90.
- [42]. Pavone ME, Purinton SC, & Petersen SM. Postpartum care and breast-feeding. In: K. B. Fortner, et al. editors. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007, p. 352
- [43]. Rolfes SR, Pinna K, & Whitney E. Life cycle nutrition: pregnancy and lactation. In: SR Rolfes, K. Pinna, & E. Whitney editors. Understanding normal and clinical nutrition. 8th ed. Colombus, OH: McGraw-Hill; 2009. p. 458.
- [44]. Atabekoğlu C., Çetinkaya E. (2009). Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri). Essentials of Obstetrics

and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 104-36.

[45]. Kocamanoğlu B., Şahin RA. (2011). Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, 226-32.

[46]. Bingöl Y. T., Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007. 10 (3), 1-6.

[47]. Karaçam Z., Öz F., Taşkın L. Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı, Sağlık ve Toplum Dergisi, 2004, 14(3), 14-24.

[48]. Kısa C., Doğum Sonrası Ruhsal Bozukluklar, 3P Dergisi, 2004. 12(4), 24-29.

[49]. Brockington I, Postpartum psychiatric disorders, Lancet. 2004 Jan 24;363(9405):303-10. [50].

Beck C.T. (2001). Predictors Of Postpartum Depression, Nursing Research, 50 (5), p 275. [51].

Yüksel N. (2009). Birinci Basamakta Depresyonun Tanı ve Tedavisi, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 19, p 87-92.

[52]. Köroğlu E. Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler yayın birliği yayıncılık, 2006. 2, 196-98.

[53]. Beyca HH. Etkin Emzirme Eğitimi Alan Postpartum Depresyonlu Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk İki Aylık Dönemde Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2009.

[54]. Eren İT. Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri, Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2007.

[55]. Ayvaz S. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 243-51

[56]. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. C Ü Tıp Fakültesi Dergisi 2004;26: 55-9.

[57]. Sünter AT, Güz, H, Canbaz S, Dünder C. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3 (1): 26-31.

[58]. Lipscomb K. & Novy MJ. The normal puerperium. In: AH. DeCherney & L. Nathan, editors. Current diagnosis and treatment in obstetrics and gynecology. 10th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill; 2007. p. 847.

[59]. Schatzberg AF, Cole JO, & DeBattista C, et al. Manual of clinical psychopharmacology. 6th ed. Colombus, OH: McGraw-Hill; 2007. p. 76-8.

[60]. Arslan E. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

- [61]. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2014.
- [62]. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, & Wallace K, et al. Localized cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012, Erişim adresi: <http://cochranelibrary-wiley.com/wol1/doi/10.1002/14651858.CD006304.pub3/full> Erişim tarihi: 06.05.2018.
- [63]. Navvabi S, Abedian Z, & Steen-Greaves M, et al. Effectiveness of cooling gel pads and ice packs on perineal pain. BJM 2009; 17(11): 724-729.
- [64]. Steen M, Briggs M, & King D, et al. Alleviating postnatal perineal trauma: Too cool or not to cool? BJM 2006; 14(5): 304-308.
- [65]. Steen M, & Marchant P, et al. Ice packs and cooling gel pads versus no localised treatment for relief of perineal pain: A randomised controlled trial. Evidence Based Midwifery 2007; 5(1): 16-22.
- [66]. Akgün İ. Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas. 2016.
- [67]. Sharma R, Atkin H, Mackillop L, Paterson-Brown S, et al. Assessment of the mobility of mothers postpartum to identify those at greatest risk of venous thromboembolism, J Obstet Gynaecol, 2012. 32(5), 461-3.
- [68]. Balkaya AN. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 42-9.
- [69]. Pastore L, Owens A, and Raymond C, et al. Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital, Journal of Sexual Medicine, 2007. 4(1), 115-23.
- [70]. Pınar G, Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7 (3), 132-40.
- [71]. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. (2006). Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Fırat Sağ Hizmetleri Dergisi, 1(2), 105-18.
- [72]. Troy NW. (2003). Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women?, MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 28(4), 252-57.
- [73]. Edhborge M, Matthiesen AS, Widstrom AM. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum- a study of new mothers and fathers, Arch Womens Ment Health, 2005. 8, 221-31.
- [74]. Van Doesum K.T, Hosman C.M, Riksen-Walraven J.M, Hoefnagels C. Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infants: the role of maternal, child, and contextual characteristics, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007. 46(6), 747-56.
- [75]. OPEN EPI. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. Version 3.01 Updated

2013/04/06. Erişim tarihi: 12/06/2017. Erişim adresi:<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>)

- [76]. NCCPC, The National Collaborating Centre For Primary Care -Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care, 2006.
- [77]. NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence: Postnatal Care Overview: National Institute For Health And Care Excellence, 2006
- [78]. Çatak B, Öner C, Sütü S, Kılınç S. Lohusa Bakımının Neresindeyiz? Kesitsel Tipte Toplum Tabanlı Bir Çalışma. TJFMPC, 2017; 11(4): 256-264.
- [79]. Çakır R., Kırsal Mahallelerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Bursa İli Örneği, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa. 2017.
- [80]. Chen L, Quiong W, van Velthoven MH, Yanfeng Z, Shuyi Z, Ye L, Wang W et al. Coverage, quality of and barriers to postnatal care in rural Hebei, China: a mixed method study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014; 14:31.doi:10.1186/1471-2393-14-31.
- [81]. Khanal V, Adhikari M, Karkee R, Gavidia T. Factors associated with the utilisation of postnatal care services among the mothers of Nepal: analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. BMC Women's Health 2014;14:19.doi:10.1186/1472-6874-14-19
- [82]. Della A. Forster Email author, Helen L. McLachlan, Mary-Ann Davey, Mary Anne Biro, Tanya Farrell, Lisa Gold, Maggie Flood, Touran Shafiei and Ulla Waldenström Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. BMC Women's Health 2016.
- [83]. Bakırcan N. Gebelerin Aile Hekimliği Sisteminden Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2012.
- [84]. Hildingsson IM. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. Women Birth 2007; 20(3): 105-113
- [85]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması, Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, Temmuz 2010, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/turkiyede_dogurganlik_ureme_sagligi_yaslilik_160910.pdf [86]. Kelsey R. Mirkovic, Eva Lathrop, Erin N. Hulland, Reginald Jean-Louis, Daniel Lauture, Ghislaine Desinor D'Aleixis, Endang Handzel and Reynold Grand-Pierre Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti, BMC Pregnancy and Childbirth 2017.
- [87]. Demir M. Karabük İlinde Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı Ve İlişkili Risk Faktörleri, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük, 2016.
- [88]. Erken Akdeniz A. Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2016

[89]. Alicia Matijasevich, Iná S Santos, Mariângela F Silveira, Marlos R Domingues, Aluísio JD Barros, Paula L Marco and Fernando C Barros Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study, BMC Public Health 2009.

[90]. Birhanu Darega, Nagasa Dida, Fikru Tafese and Shimeles Ololo Institutional delivery and postnatal care services utilizations in Abuna Gindeberet District, West Shewa, Oromiya Region, Central Ethiopia: A Community-based cross sectional study, BMC Pregnancy and Childbirth 2016.



EK 1

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA LOHUSA İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VERİ FORMU

1. Yaşınız: _____
2. Evlilik yaşı: _____
3. Eğitim durumunuz
1-Okur yazar değil 2-Okur yazar 3-İlköğretim 4-Lise 5-Yüksekokul 6-Diğer.....
4. Mesleğiniz: _____
5. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
6. Ekonomik durum algısı
1- Gelirim giderimden az
2-Gelirim giderime denk
3-Gelirim giderimden fazla
7. Yaşadığınız yerleşim birimi 1-Köy 2-İlçe 3-İl 4-Diğer.....
8. Obstetrik özellikler
a. Toplam Gebelik Sayısı: _____
b. Canlı Doğum Sayısı: _____
c. Yaşayan Çocuk Sayısı _____
d. Doğum şekli _____
e. Gebeliğinizin istenme durumu _____
f. Bebeğin istediği cinsiyette doğması _____
g. Lohusalık döneminde eşinin yanında bulunma durumu _____
9. Lohusalık döneminde aile hekimliğiniz tarafından kaç defa lohusa izlemeniz yapıldı?
1- Bir defa 2- İki defa 3- Üç defa 4- Üç defadan fazla
10. Doğum sonu bakım hakkında bilgi durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1- Çok iyi 2- İyi 3- Orta 5- Kötü 6- Çok kötü
11. Doğum öncesi bakım aldınız mı?
1- Evet 2- Hayır
12. Kaç defa doğum öncesi bakım aldınız?
1- Bir defa 2- İki defa 3- Üç defa 4- Dört defa 5- Dört defadan fazla
13. Doğum öncesi bakımınız kim tarafından verildi?
1- Ebe 2- Hemşire 3- Sağlık memuru 4- ATT 5- Diğer sağlık personeli

Duygusal Ve Sosyal Destek Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

- 1- Aile Hekiminiz ya da Aile Sağlığı Elemanınız kendiniz ile ilgili ihtiyaç ya da sorunlar olduğunda sizinle ilgilendi mi?
Çok iyi * + İyi * + Orta [] Kötü * + Çok kötü * +
- 2- Lohusalık döneminde psikolojik durumunuz ve kendinizi nasıl hissettiğiniz soruldu mu?
Evet [] Hayır * +
- 3- Lohusa izlemlerinizi süresince size nasıl davranıldı?
Çok iyi * + İyi * + Orta [] Kötü * + Çok kötü * +
- 4- Aile Hekiminiz ve Aile Sağlığı Elemanınızla iletişiminiz nasıldır?
Çok iyi * + İyi * + Orta [] Kötü * + Çok kötü * +
- 5- Lohusa izlemenizin yapıldığı ortamda kendinizi nasıl hissettiniz?
Çok iyi * + İyi * + Orta [] Kötü * + Çok kötü * +
- 6- Lohusa izlemlerinizi sırasında bebeğinizi emzirirken için destek aldınız mı?
Evet [] Hayır []

7- Sosyal desteğinizin (eş, anne, arkadaş vb.) harekete geçirilmesi için girişimlerde bulunuldu mu?

Evet ☐ Hayır ☒

8- Lohusa izlemlerinizi sırasında mahremiyetinize gösterilen saygı nasıldı?

Çok iyi ☒ İyi ☒ Orta ☐ Kötü ☒ Çok kötü ☒

9- Lohusa dönemine yönelik yaşadığınız endişeler giderildi mi?

Evet ☐ Hayır ☐



Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Aldıkları Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu

Doğumun gerçekleştiği tarih: _____ Görüşme Tarihi : _____ AHB adı: _____

Fiziksel bakıma yönelik uygulamalar. Lohusa İzlemlerinizde	4	5	6
20. tansiyon takibiniz yapıldı mı?			
21. nabız takibiniz yapıldı mı?			
22. solunum takibiniz yapıldı mı?			
23. ateş takibiniz yapıldı mı?			
24. karın muayenemiz yapılarak rahim yüksekliğiniz kontrol edildi mi?			
25. alt bölgeniz muayene edilerek kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirildi mi?			
26. alt bölgenizdeki dikişleriniz bakılarak kontrol edildi mi?			
27. kanamanız renk, koku ve miktar yönünden bakılarak değerlendirildi mi?			
28. sezaryen dikişleriniz bakılarak kontrol edildi mi?			
29. idrar yapma miktarınız, idrar yanması ve idrar kaçırması olup olmadığı size sorularak değerlendirildi mi?			
30. sırt, göğüs ve baş ağrınızın olup olmadığı size sorularak değerlendirildi mi?			
31. memeleriniz apse, sertleşme, süt birikmesi ve enfeksiyon belirtileri yönünden bakılarak değerlendirildi mi?			
32. bacaklarınız hassasiyet, kızarıklık vb. belirtiler yönünden bakılarak değerlendirildi mi?			
33. çarpıntı ve nefes darlığınız olup olmadığı size sorularak değerlendirildi mi?			
34. memelerinizin emzirmeye uygun olup olmadığı bakılarak değerlendirildi mi?			
35. uyku durumunuz ve dinlenme aralıklarınız size sorularak değerlendirildi mi?			
36. yorgunluk, halsizlik durumunuz size sorularak değerlendirildi mi?			
37. tam kan sayımı tahliliniz yapıldı mı?			
38. tam idrar tahliliniz yapıldı mı?			
Anneye Verilen Eğitimler hakkında size yüz yüze görüşme yoluyla eğitim verildi mi?	4	5	6
25. Lohusa kanamanızın miktarı, rengi ve kokusu ...			
26. Alt bölge bakımı ...			
27. Alt bölgenizdeki dikişlerinizin bakımı ...			
28. Sezaryen dikişlerinizin bakımı ...			
29. İdrara çıkma ve idrar kaçırma ...			
30. Kabızlık ve dışkılama ...			
31. Lohusalıkta kansızlık ...			
32. Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık ve bölgesel ısı artışı ...			
33. Meme bakımı ve meme çatlakları ...			
34. Lohusa döneminde baş ağrısı, sırt ağrısı ve halsizlik ...			
35. Lohusa döneminde beslenme ...			
36. Kişisel temizlik ve bakım gereksinimlerinizden banyo ve alt bölge temizliği ...			
37. Rh uyumsuzluğunuz varsa ne zaman aşılmanız gerektiği ...			
38. Lohusa döneminde yapabileceğiniz aktivite ve egzersizler ...			
39. Pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri ...			
40. Anne sütünün önemi ve emzirme ...			
41. Anne-bebek iletişimi ve etkileşiminin önemi ...			
42. Uyku düzeni ve dinlenme ...			
43. Lohusa döneminde cinsel ilişki ve aile planlaması yöntemleri ...			
44. Anne ve bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanlar			
45. Lohusa dönemindeki duygusal değişiklikler ...			
46. Lohusalık dönemi psikolojik durumunuzu ölçen bir test uygulandı mı? (Edinburg Depresyon Ölçeği)			
47. Lohusa döneminde sağlık kurumuna başvurmanızı gerektiren tehlike belirtileri (kanama, enfeksiyon vb.) ...			
48. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı ...			
49. Bebek bakımı			
10. Beslenme			
11. Aşılar			
12. Gaz sancısı			
13. Yenidoğan sarılığı			
14. Fenilketonüri tarama testi			
15. Kalça çıkıklığı testi			
16. İşitme tarama testi			
17. Banyo			
18. Pişik			
19. Büyüme-gelişme			
20. Göbek bakımı			

EK-2: MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MERSİN TOPLUM
SAĞLIĞI VE GÖÇ SAĞLIĞI BİRİMİ
22.02/2018 18.29 - 65355327 - 604.02.99 - E 111



Sayı : 65355327-604.02.99
Konu : Araştırma İzni

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 12/01/2018 tarihli ve 65355327-623643 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Ahmet Öner KURT'un sorumluluğunda yürütülmekte olan yüksek lisans öğrencisi Selin Şahin PAKKUMSAL'ın "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Lohusa İzlemlerinin Değerlendirilmesi: Tarsus Örneği " konulu araştırma talebi kurumumuza bildirilmiştir.

Konuya ilişkin olarak, Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz." hükmüne istinaden, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, araştırma için gidilen aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminden izin alınması ve araştırmacının kendi imkanı ile yapması, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün ekteki yazısında belirtilen şartların sağlanması koşuluyla uygun görülmüştür.

Ayrıca çalışma tamamlandıktan sonra sonuçları içeren bir rapor örneğinin Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Sinan BAĞÇACI
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Yazı (1 Sayfa)

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı ve Göç Sağlığı Birimi

Faks No:

e-Posta: Zeliha.Demir1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.DEMİR TEL: (324)2326464-467

e-posta: Zeliha.Demir1

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 103d3ee1-25c5-4b02-8b44-d2235e21bb14 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zeliha DEMİR

Unvan: EBE

Telefon No: 05469648035

EK-3: ETİK KURUL KARARI



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23/06/2017	05	2017/40

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ahmet Öner KURT'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Lohusa İzlemlerinin Değerlendirilmesi: Tarsus İlçe Örneği" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 19/06/2017 tarihinde sunulan başvuru formu ile ekindeki ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oybirliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Serdarhan Musa
TAŞKAYA
Başkan Yardımcısı

Başkan
Prof. Dr. İsmail TUNCER

Prof. Dr. Elif EKER DEVELİ
Raportör

Doç. Dr. Burhan ÇAPRI
Üye

Prof. Dr. Zeki KÜTÜK
Üye

Yrd. Doç. Dr. Cengiz Mesut
TOSUN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Ahmet Öner KURT
Üye

7. ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Selin ŞAHİN PAKKUMSAL

Doğum Tarihi : 18.05.1983

E-mail : pakkumsal@gmail.com.tr

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Cumhuriyet Üniversitesi	2004-2008
Yüksek Lisans	Ebelik	Mersin Üniversitesi	2008-2018
Doktora			

Görevler:

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Özel Tarsus Umut Cerrahi tıp Merkezi	2008-2009
Ebe	Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi	2009-2011
Ebe (ASE)	İstanbul Bayrampaşa Vatan ASM	2011-2016
Ebe (ASE)	Tarsus Emekliler Derneği ASM	2017-

Araştırmacı, 1983 yılında Adana’ da doğdu. İlk ve orta eğitimini Adana’ da, lise eğitimini Tarsus’ta tamamladıktan sonra Ebelik eğitimini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Bölümünde gerçekleştirdi. Yüksek lisans eğitimine Mersin Üniversitesi Ebelik bölümünde başlamıştır. Ocak 2017 tarihinden bu yana Tarsus Emekliler Derneği ASM de 33.11.025 nolu aile hekimliği biriminde ASE olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk sahibidir.