

138389

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE HASTANEDE VERİLEN
HEMŞİRELİK BAKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ERZURUM İKTİSADİ VE İCARETİ

Hava Orhan ÖZKAN

138389

**Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2002**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE HASTANEDE VERİLEN
HEMŞİRELİK BAKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hava Orhan ÖZKAN

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : Şubat – 2002

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : Mart – 2002

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sebahat GÖZÜM

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi (Yedek) : Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ

Jüri Üyesi (Yedek) : Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü : Yrd. Doç. Dr. Adnan TEZEL

Mart 2002

ERZURUM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLolar DİZİNİ.....	II
ÖZET.....	III
SUMMARY.....	IV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Postpartum Dönem Tanımı ve Önemi.....	3
2.2. Postpartum Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler.....	3
2.2.1. Üreme sistemindeki değişiklikler.....	4
2.2.2. Diğer sistemlerdeki değişiklikler.....	7
2.3. Postpartum Dönemde Bakım.....	9
3. MATERYAL METOD.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi.....	14
3.3. Evren ve Örneklem.....	14
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
7. KAYNAKLAR.....	35
EK-I	
EK-II	

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1 Annelerin tanıtıcı özellikleri	18
Tablo 2 Annelerin gebelik öykülerinin dağılımı	19
Tablo 3 Annelerin DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	20
Tablo 4 Annelerin yaş gruplarına göre DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	20
Tablo 5 Annelerin eğitim durumları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	21
Tablo 6 Annelerin çalışma durumu ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	22
Tablo 7 Annelerin sosyal güvence durumları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	22
Tablo 8 Annelerin gebelik sayıları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 9 Annelerin refakatçi durumu ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 10 Annelerin, yattığı oda tipine göre DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 11 Annelerin, verilen doğum sonu bakımından memnun olma durumları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	25
Tablo 12 Annelerin emzirme zamanlarına göre DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 13 Annelerin hastanede yatarken almak istedikleri bilgilerin dağılımı.....	26

ÖZET

Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Erzurum İli Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi Doğum Servisinde normal doğum yapan annelere verilen hemşirelik bakımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına 01.01.2001-01.03.2001 tarihleri arasında normal doğum yapan 104 anne alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Eryılmaz tarafından geliştirilen Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, varyans analizi, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin demografik özellikleri en yüksek oranlara göre incelendiğinde; % 60.5'inin 15-29 yaş grubunda, % 45.2'sinin ilkokul mezunu, % 87.5'nin ev hanımı olduğu, % 90.4'nün sosyal güvencesinin bulunduğu, % 83.7'sinin il merkezinde oturduğu belirlenmiştir. Yine annelerin Obstetrik özelliklerine en yüksek oranlara göre bakıldığında; % 28'inin 2. gebeliği olduğu, % 29.8'inin iki çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Annelerin Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları ölçek toplam puan ortalaması 70 olarak bulunmuştur. İlgili ölçeğin bakım alt boyut puan ortalaması 36.7, eğitim alt boyut puan ortalaması 33.3 olduğu görülmüştür. Annelerin yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gebelik sayısı, refakatçi durumu, yattıkları oda tipi, verilen doğum sonu bakımdan memnun olma durumları ve emzirme zamanlarına göre Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Annelerin bilgi almak istedikleri konular arasında en yüksek oranda (% 62.5) aile planlaması ve loğusalık bakımı (% 33.6) yer almıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bazı önerilerde bulunulmuştur.

SUMMARY

This research is a descriptive type of study. It was carried out to evaluate nursing care given to the mothers having normal Labor in Maternity Department of Medicine Faculty Aziziye Research Hospital in Erzurum. 104 mothers having normal birth between the dates of 01.01.2001 and 01.03.2001 were included in the research. In the collection of the data, the Questionnaire form prepared by the researcher herself and the Assessment Scale of Postpartum Nursing care, developed by Mrs. Eryilmaz were used. The data obtained were assessed in SPSS packet program. In the evaluation of the data, the tests of percentage, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test and variance analysis were used.

When the demographic features of the mothers included in the study were examined in terms of the highest proportions, it was determined that 60.5 % of them were in 15-29 age group, 45.2% of them were primary school graduates, 87.5 % of them were housewives, and 90.4 % of them had a social-security, and 83.7% of them were living in city-centre. In addition, when the obstetric features of the mothers were examined in terms of the highest proportions, it was found out that 28 % of the mothers had pregnancy for the second time and 29.8 % of them had two children. The mothers' total score average they got from the Assessment Scale of Postpartum Nursing Care was found as 70. The care dimension score average of the scale concerned and the education sub-dimension score average were found as 36.7 and 33.3 respectively. With regard to the mothers' age groups, their education level, their working status, their social security, the numbers of their pregnancy, the presence of their attendants their of room in which they stayed, the state of their satisfaction with the postpartum care given to them and their time of breast-feeding, the difference between the score averages they got from the Assessment Scale of Postpartum Nursing Care was found as statistically insignificant ($p>0.05$). Among the subjects that the mothers wanted to get information about were family planning 62.5 % and the puerperium care 33.6 % in the highest proportions.

Some suggestions have been made in the light of the data obtained from the research.

GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum, insanlığın varolduğu günden beri süregelen doğal, fizyolojik bir olaydır¹. Doğum yapmak, anne olmak birkaç kez yaşansa da kadınların yaşamında çok özel olan bir deneyimdir. Çünkü her doğumla birlikte kadının bedeninde ve yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yer almaktadır²⁻⁴. Bu değişimlerin en yoğun olarak yaşandığı doğumu takiben 6 haftalık dönem, postpartum dönem (loğusalık) olarak adlandırılır. Bu dönem öylesine farklı bir dönemdir ki, insan yaşamının başka hiçbir döneminde organizmada bu denli hızlı değişikliklere rastlamak mümkün değildir^{1,4-6}.

Anne ve ailesi için mutlu bir dönem olmakla beraber, bu dönemde annenin yaşamını tehdit eden bazı önemli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde son 60 yılda gerçekleşen anne ölümlerinin %28.9'u loğusalıkta meydana gelmektedir^{7,8}. Doğum sonu dönemde yeterli düzeyde gereksinimleri karşılanamayan annede; kanamalar, enfeksiyon, toksemi, konstipasyon, hemoroid, göğüslerde dolgunluk, aşırı sıvı kaybı, göğüs ucu çatlakları, yeterli ve dengeli beslenememe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır^{1,4}. Bu veriler doğum öncesi bakım (DÖB) kadar doğum sırasında ve doğum sonu dönemde de anneye verilecek bakımın önemli olduğunu vurgulamaktadır⁵⁻⁷.

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının amacı; annenin ve bebeğin fiziksel bakımını sağlayarak, riskli durumları önlemek ve aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunu sağlamada yardım ve rehberlik etmektir^{4,9}. Doğumdan sonraki ilk 1-2 günde anne pasif ve bağımlıdır. Yalnızca kendi gereksinimleri ve bebeğin beslenmesi dışında bir etkinlikte bulunamaz¹. Bu nedenle profesyonel bir bakıma

ihtiyacı vardır¹⁰.

Doğum sonu dönemde verilecek standart, kaliteli, etkin bir hemşirelik bakımının anneye bilinçli bir öz bakım, kendi ve bebeğinin bakımında yeterlilik, memnuniyet, bakıma ilişkin doyumda artış sağladığı böylece anne, bebek ve aileye sorunsuz, rahat ve sağlıklı bir doğum sonu dönem oluşturacağı vurgulanmaktadır¹¹⁻¹⁴. Eryılmaz tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonu verilen hemşirelik bakımının standardize ve uygulama açısından daha sistematize edildiğinde bakımın kalitesini hasta memnuniyetini arttırdığı ve annelerin olumlu sağlık davranışları geliştirmelerine yardımcı olduğu saptanmıştır¹⁵.

Hastanede normal vajinal yolla doğum yapan kadınlar genellikle ilk 24 saat içinde taburcu edilmektedir. Bu 24 saat postpartum dönemin başlangıcı olduğundan ve bu dönemde kadının iyi bir bakım ve eğitim alması gerekliliğinden yola çıkılarak bu araştırma yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı: Hastanede normal vajinal yolla doğum yapan kadınlara erken postpartum dönemde hastanede verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem Tanımı ve Önemi

Postpartum (loğusalık) dönemi, yenidoğanın doğumuyla başlar ve 6 hafta (42 gün) sürer. Gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin bütün sistemlerde ve özellikle üreme organlarında gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir dönemdir. Bu dönemdeki kadına puerpara ya da loğusa denir ^{1,4-6,16,17}.

Postpartum dönemde lohusada gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişiklikler görülür. Gerileyici değişiklikler, uterus, vajina ve diğer genital organlar ile diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir^{1,4}. Bu dönemde meydana gelen hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranışsal değişikliklerde gözlenir⁴. Bu dönem anne sağlığı açısından riskli bir dönem olarak kabul edilir.

Postpartum periyod acil, erken, geç olmak üzere üçe ayrılır. Acil postpartum periyod, doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar, akut anestezi ve doğum sonrası komplikasyonları içerir. Erken postpartum periyod, doğumdan sonraki ilk bir haftayı kapsar. Geç postpartum periyod ise, doğumdan sonraki ilk bir haftanın bitiminden başlar, loğusalığın bitimine kadar sürer¹⁸.

2.2. Postpartum Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik boyunca anne vücudunda meydana gelen değişiklikler postpartum

dönemde eski haline döner. Bu geriye dönüş sürecine *involüsyon* denir. Annede oluşan bu değişiklikler, üreme sistemindeki ve diğer sistemlerdeki değişiklikler olmak üzere iki ayrı bölümde incelenebilir^{1,4-6}.

2.2.1. Üreme sistemindeki değişiklikler

Anne organizmasında gebelik öncesi duruma dönüş postpartum ilk iki haftada çok hızlıdır. Özellikle ilk üç dört günde çok belirgin değişiklikler gözlenir, daha sonra yavaşlar. Yaşanan gebelik ve doğum, bazı karakteristik izler bıraktığı için eski duruma dönüş tam değildir^{1,4-6}.

Uterus İnvolüsyonu: Doğumdan hemen sonra uterusun fundusu umblikus (göbek) seviyesindedir. Uterus sert ve yaklaşık olarak bir greyfurt büyüklüğünde olup, 1000 gr ağırlığında ve 14 cm boyundadır. Plesantanın yapıştığı yer büyük bir yara halindedir. Venöz damarlar açık ve yüzeysel trombüsler oluşmuştur. Doğumu izleyen günlerde uterus sürekli küçülme gösterir. İlk hafta sonunda 500 gr, ikinci hafta sonunda 350 gr olur, 6 hafta sonunda gebelikten önceki ağırlığı olan 60-70 grama yaklaşır, ancak nullipar kadının uterus ölçülerine ulaşamaz. Loğusalık dönemi boyunca uterus her gün yaklaşık 1-2 cm küçülerek gebelik öncesine yakın bir boyuta ulaşır ve doğumdan 10-12 gün sonra simfiz pubis arkasından kaybolur. Küçülme doğumdan sonra ilk iki günde belirgin değildir, daha sonra involüsyon süreciyle küçülme hızlı şekilde gerçekleşir^{1,4-6,16,18,19}.

Endometrium Rejenerasyonu: Doğumda plesanta ve zarlar, desiduanın spongioza tabakasının bir kısmını uterusu bırakarak ayrılırlar. Desiduada plesantanın ayrılmış olduğu yer kanayan bir yara görünümündedir. Bu durum yeni doğum yapmış

olan anneyi enfeksiyona yatkın hale getirir.

Endometriyumun rejenerasyonu herhangi bir dokunun iyileşme sürecinden farklı değildir. Plesantanın ayrıldığı desidua bölgesine lökositler gelerek enfeksiyona karşı doğal bir savunma barajı oluşturulur. Daha sonra desiduanın nekroze olan ve dökülen tabakası sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Bu doku enfeksiyonlardan korumak amacını güden bir çeşit koruyucu tabakadır. Desiduadaki hücreler doğumdan sonra plesantanın ve dolayısıyla östrojenlerin ortadan kalkması ile beslenemeyerek nekroze olur ve soyularak, loşia olarak vajinal yolla dışarı atılır. Endometrium soyulmasının diğer nedeni ise uterusun miyometrium tabakasının kontraksiyonudur. Bu kontraksiyonlar sonucunda alttaki miyometrium tabakası küçülürken üstteki endometrium tabakası yalnızca bazal tabakası kalacak biçimde dökülür. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium rejenerasyonu gerçekleşir. Endometrium rejenerasyonu 6-8 hafta sürer^{1,4,5,16-18,20}.

Loşia: Loğusalık boyunca oluşan vajinal akıntıya loşia denir. Başlangıçta miktarı fazla olup, loğusalığın ilerleyen günlerinde miktarı azalır ve özelliği değişir. Multiparlarda primiparlara göre daha fazla olur. Ayakta ve hareketli iken ve emzirme esnasında loşia artabilir.

1- Loşia Rubra: Doğumdan sonraki ilk üç günde görülen kırmızı renkli akıntıdır. İlk günlerde plesantanın ayrıldığı yerdeki damar ağzlarının açık olması sonucu kanlı olan loşia rubra aynı zamanda plesanta membranları, desidua, fetal verniks kaseosa ve mekonyum gibi maddeleri içerir.

2- Loşia Seroza: Damar ağzları tromboze oldukça yüzeyden gelen kan azalır. Seröz bir nitelik alarak rengi pembeye döner. Bu özellikteki loşıya loşia seröza denir

ve 4-10 gün sürer.

3- Loşia Alba : Yaklaşık 11'inci günden sonra loşia kirli beyaz-sarımtırak, bazen de renksiz bir görünümündedir. Miktarı daha azdır ve loğusalığın sonuna kadar sürer^{1,4,5,16,17,20,21}.

Serviks: Serviks involüsyonu da uterus gibi altı hafta sürer. Doğumdan sonra eksternal os 2-3 parmak girecek şekilde açıktır. İlk 24 saat içinde hızlı bir involüsyon gösterir, kalınlığı artar ve sertleşmeye başlar. Servikal açıklık tettricen kapanır. Birkaç gün içinde 2-3 cm'ye, ilk haftanın sonunda ise 1 cm'ye kadar küçülür. Dilatasyon sırasında meydana gelen yırtıklar nedeniyle serviks hiç bir zaman gebelik öncesi durumuna dönemez. Doğumdan önce yuvarlak olan eksternal os, doğum sonrası transvers bir çizgi halini alır ve artık böyle kalır^{1,4-6,16-18,21}.

Vulva, Vajina ve Perine: Vulva, vajina ve perine bebeğin doğumu sırasında önemli derecede baskı altında kalır, gerilir. Bu nedenle ilk bir hafta boyunca gevşek kalır, gevşek vajina vulvadan dışarı hafif salkar. Üçüncü haftadan sonra gebelik öncesi durumuna döner. Ancak labialar doğurmamışlara göre daha açık kalır. Çok ve sık doğum yapanlarda, iri bebek ve çoğul gebeliklerde kas ve fasyadaki tamir edilemeyen yırtıklar perineyi çok esnetmiş olacağından gebelik öncesi durumuna dönmesi mümkün değildir ve biraz gevşek kalır. Bu durum ilerde pelvik relaksasyona ve inkontinansa neden olur^{1,4-6,16-18,20,21}.

Memeler: Gebelikte anne vücudunda oluşan tüm değişiklikler loğusalıkta gerileyerek gebelik öncesi durumuna geri dönerken göğüsler laktasyon işlevini yerine getirmek üzere gelişmesini sürdürür. Memeler gebelik boyunca hipofiz ve plesantadan

salgılanan hormonların etkisiyle büyür ve gelişir. Gebelik boyunca östrojen ve progesteron hormonları tarafından baskılanan prolaktin hormonu doğumdan sonra aktive olur, süt yapımını başlatır. Bebeğin emmesi, hem süt yapımını hem de süt salınımını artırır^{1,4,5,16,17,20}.

2.2.2. Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler

Kardiovasküler Sistem: Gebelikte artan kan volümü loğusalıkta yavaş yavaş eski haline döner. Erken postpartum dönemde total kan volümü, lokosit sayısı ve sedimantasyon hızı yüksektir. Belirgin bir diürezden sonra kan volümü gebelik öncesi volüme döner. 5. haftadan sonra eritrosit sayısı ve hemoglobin normale döner^{1,4,5,16-18,22}.

Solunum Sistemi: Doğumdan sonra karın içi basınç azaldığından annenin solunumu rahatlar. Annede oksijen açlığı görülür. Akciğer fonksiyonlarının gebelik öncesi haline dönmesi yaklaşık 6 aylık bir süreyi bulur^{1,5}.

Üriner Sistem: Doğumu izleyen ilk 24 saatte idrar yapmada güçlük yaşanabilir ve idrar ertelenebilir. Bunun nedeni doğumda fetüs başı ve pubis kemiği arasında sıkışma sonucu mesane boynunda ödem, sfinkterlerde spazm oluşması, perinenin sıyrıkları ve epizyotomiden kaynaklanan hassasiyettir.

Doğumdan sonra plesantanın ayrılmasıyla östrojen, progesteron hormon düzeylerindeki azalma involüsyon sürecinin başlattığı katabolik olaylar ve henüz yüksek düzeyde bulunan kan volümü, glomerüler filtrasyon hızını artırarak diürezde artış sağlar. Loğusalıkta günlük idrar atılımı bazen 3000 cc kadar yüksek olabilir, bir

kerede 500-1000 cc idrar atılabilir. Doğumdan 3-4 hafta sonra glomerüler filtrasyon normale döner. Ayrıca erken loğusalıkta oluşan katabolik olaylar sonucu ilk 1-2 gün idrarda hafif proteinüri, glikozüri, asetonüri görülebilir^{1,4,5,16,17,22,23}.

Gastrointestinal Sistem: Gebelikte tonüsü ve peristaltizmi azalan mide ve barsakların fonksiyonları doğumdan 3-4 gün sonra normale döner. Doğum öncesi yapılan lavman, son 1-2 günde az beslenme, hareketsizlik, perinenin ağrılı olması gibi nedenlerle dışkılama birkaç gün ertelenebilir^{1,4,16,17,22,23}.

Postpartum ilk günlerinde iştahta bir azalma olmakla birlikte daha sonraki günlerde iştah artışı olur. Doğum eylemindeki sıvı kısıtlaması, doğum sonrası involüsyon süreci, aşırı diürez ve terlemeyle sıvı kaybının olması gibi nedenlerle postpartum ilk günlerde fazla su içme isteği görülebilir^{1,4,5,16,22-24}.

Endokrin Sistem: Plesantanın doğmasıyla plesantadan salgılanan hormonlar (östrojen, progesteron) ortadan kalkar. Hipofiz ön ve arka lob hormon düzeyleri yükselir. Over fonksiyonları annenin emzirme durumuna göre farklılık gösterir. Genellikle ilk menstürasyon anovulatuvar olur.

Doğumdan sonra meme alveollerindeki prolaktin reseptörlerini bağlayan östrojen ve progesteron freni ortadan kalkar, prolaktin hormonu salgılanmaya başlar ve üçüncü gün süt yapımı ve salınımı gerçekleşir. Emzirme hem prolaktin hormonunu uyarır, hemde hipofiz arka lobundan okstosin salgılatarak kanallarda biriken sütün boşalmasını sağlar.

Troid ve sürrenal korteks hormonları gebelik öncesi düzeylerine ulaşır. Gebelik boyunca anne metabolizmasında kullanımı engellenen insülin hormonu loğusalıkta

normal işlevine kavuşur ve gebelikteki diyabetojen etki kaybolur^{1,5,6}.

Psikolojik Değişiklikler: Postpartum dönemde annenin hormonal durumunda görülen değişikliklere bağlı olarak vücut ve beyin biyokimyası da değişir. Ayrıca bu dönemde uykusuzluk, artan iş yükü, eşinden ve diğer yakın çevresinden yeterince destek alamama gibi nedenlerle loğusa bazen kendini yetersiz hissedebilir. Buna bağlı olarak bazı loğusalar da postpartum hüzün veya hafif depresyon gelişebilir. Bu durumun birkaç günden uzun sürmesi özel psikolojik yardım gerektirebilir^{1,4,5}

2.3. Postpartum Dönemde Bakım

Postpartum dönemde bakımın amacı, anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halini postpartum süresince devam ettirmektir⁵. Doğum yapan kadın postpartum dönemde hastanede 24 saat ve daha kısa süre kaldığından, hastanede verilen bakım ve eğitimin taburcu olduktan sonra da annenin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde olması gerekir^{1,5}.

Lohusalığın Erken Dönemlerinde Bakım: Doğum yapmış annenin doğumu takiben ilk saatlerde yakın takip edilmesi önemlidir. Postpartum kanamalar en çok doğumdan sonra 1-2 saat içinde görülür. Anne bu dönemde yalnız bırakılmamalı ve yakından izlenmelidir. İlk 6 saat içinde annenin tansiyon, nabız, fundus, kanama ve mesane kontrolü en az saatte bir kez yapılmalıdır. Daha sonra dört saatte bir izlem sürdürülür. Tansiyon ve nabız takibi kanama açısından önemlidir. Ateş ilk 24 saatte biraz yükselebilir, ancak 38 derecenin üstünde devam ederse enfeksiyon düşünülmelidir.

Doğumdan sonra uterus fundusu umblikus ile simfizis pubis arasında, sert ve greyfurt büyüklüğünde olmalıdır. Fundus, karından kontrol edildiğinde yumuşak ve büyük olarak hissediliyorsa hafif dairesel masaj yapılarak uterus kontraksiyonu uyarılmalıdır. Ancak aşırı masajdan kaçınılmalıdır^{1,4,5}.

Perine Bakımı: Postpartum dönemde kadının perine bakımı ve temizliği önemlidir. Perine temizliği uygulanarak anneye öğretilir. Bu sayede enfeksiyon gelişmesi önlenir.

Perine bakımı verilirken loşia kontrolü, epizyotomi iyileşmesi, uterus involüsyonu takip edilir. Perine bakımı veren hemşire uygulamayı anneye gösterir ve nasıl yapılacağını öğretir. Bakım verirken anneye litotomi pozisyonu verilir. Perine antiseptik solüsyona batırılmış spanç veya pamukla yukarıdan aşağıya bir defada silinir, atılır. Bu işlem bölge temizleninceye kadar devam ettirilir, daha sonra perine kurulanır. İşlem esnasında hemşire hoyratca müdahaleden kaçınılmalıdır. Temizlenen perineye ped arka yüzünden tutularak önden arkaya doğru yerleştirilir. Anne her miksiyon ve defakasyondan sonra işlemi yapması yönünde uyarılır^{1,4,5,16,17}.

Vajinal doğum yapan annelerde perine hassas ve gergindir. Özellikle primigravidalarda epizyotomi olduğundan rahatsızlık daha fazladır. Dikişlerde gerginlik ve ödemi azaltmak için lokal anestezi spreyler ya da buz torbası uygulanabilir. Ancak bu işlemlerden önce mutlaka perine temizliği yapılmalıdır. Soğuk uygulama 15 dakikadan fazla olmamalıdır^{4,5,25}.

Perineyi rahatlatmak için anne yan yatırılarak perineye olan baskı azaltılır. Ayrıca yara iyileşmesini hızlandırmak ve perineyi rahatlatmak amacıyla antiseptikli sıcak oturma banyosu önerilir. Yine bu işlemlerden önce perine temizliği yapılmalı ve

işlem 15 dakikadan fazla sürmemelidir^{1,4,5,16,17,26}.

Meme Bakımı: Postpartum dönemde anneye uygun meme bakımı vermenin önemi büyüktür. Meme bakımında amaç memelerin desteklenmesi ve enfeksiyonun önlenmesidir. Emzirme işleminden önce ve sonra göğüs uçları duru suyla ıslatılmış bir spanç veya temiz bezle temizlenir. Temizleme işlemi göğüs ucundan çevreye doğru dairesel hareketlerle yapılır. Spanç veya bez bir kez kullanılıp atılır. Emzirme aralarında göğüslere masaj yapılarak süt kanalları açık tutulur. Bu şekilde göğüslerin aşırı dolgunluğu (engorjman) önlenir. Göğüs uçları içeri çökük ve düz ise göğüs ucu masajı yapılır. Göğüs ucu yetersiz olduğu durumlarda meme ucu aplikatörleri kullanılabilir^{1,4,5,16,17,26}.

Mesane Kontrolü: Doğumdan sonra annenin 6-8 saat içinde idrarını yapması beklenir. Ancak eylemin ikinci evresinde fetüs başının üretraya baskısı, doğum travması sonucu mesanede oluşan ödem ve tonüs kaybı, perinedeki yırtıklar, epizyotomi gibi problemler nedeniyle anne idrar yapmada güçlük çekebilir. Doğumdan sonra anne iki saatte bir idrar yapmaya teşvik edilmelidir. Glob halinde acil müdahale gerekir. Bu durum, uterus kontraksiyonlarını engelleyeceği için doğum sonu kanamaya neden olur. Ayrıca distansiyon mesane tonüsünü azaltır ve sonra sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olur^{5,14}. Spontan olarak idrarını yapamayan annenin sonda ile idrar yapması sağlanır^{1,4,5,15,26}.

Barsak Kontrolü: Anne postpartum ilk haftada defekasyon yapmada güçlük çeker, bu da konstipasyona neden olur. Karın duvarının gevşemiş olması, barsaklar

üzerindeki basıncın azalması, peristaltizmin azalmasına neden olur. Ayrıca perinedeki dikişler nedeniyle anne ağrı duyma korkusuyla defekasyondan kaçır. Doğumdan sonra annenin erken mobilizasyonu, posalı gıda alması ve bol sıvı alması sağlanarak konstipasyon gelişmesi önlenir^{1,4,5,16,21,26,27}.

Uyku ve Dinlenme: Postpartum dönemde anne sessiz ve sakin bir ortamda dinlendirilir. Annenin yeterince dinlenmesi ve uyumasını sağlamak için bebek bakımında yardımcı olunmalı, ziyaretçisi sınırlandırılmalıdır^{1,4,5}.

Genel Vücut Bakımı ve Banyo: Postpartum dönemde loğusa mümkünse her gün banyo yapmalıdır. Banyo ılık duş şeklinde olmalıdır. Küvette oturarak banyo yapma enfeksiyona neden olabilir^{1,5}.

Beslenme: Doğum eyleminden sonra anne rutin beslenme gereksinimini karşılamının yanı sıra kaybettiği kanı ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve süt yapımı için de iyi beslenmelidir. Postpartum dönemde anneye protein ve vitaminden zengin sulu ve posalı diyet önerilir. Bu dönemdeki enerji gereksinimini karşılamak için diyetle aynı zamanda bol karbonhidrat da yer almalıdır^{1,5}.

Uterus Masajı: Normalde doğumdan sonra ilk bir saat boyunca 15 dakikada bir, sonraki 23 saat boyunca 4 saatte bir uterus takip edilmeli, daha sonraki günlerde günde bir kez izlenmelidir. Palpasyonda uterus sert olarak ele gelmelidir. Yumuşak bir uterus kanama habercisi olabilir. Uterus kontrolünün amacı; günlere göre uterus involüsyonunu takip etmektir. Bunun için her gün uterusun yüksekliği, kıvamı ve involüsyonu gözlenmelidir. İyi kontraksiyon yapabilen uterus plesantanın ayrıldığı

yerde bulunan açık damar ağzlarını sıkıştırır, kan kaybını ve enfeksiyonu önler. Uterusun palpasyonla kontrolü, bir elle fundus yakalanırken diğer elle simfisiz pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenerek yapılmalıdır^{4,24}.

Eğer fundus yumuşak olarak ele gelirse dairevi hareketlerle hafif masaj yapılarak uterusun sertleşmesi takip edilmelidir. Ancak uzun süre ve hoyratca yapılan uterus masajı uterus kaslarını yorar ve atoniye neden olur. Uterus masajı anneye öğretilerek belli aralıklarla yapılması istenebilir^{4,24}.

Erken Ayağa Kaldırma ve Postpartum Egzersizler: Ven trombozunu önlemek, involüsyon sürecini hızlandırmak ve konstipasyonu önlemek bakımından erken ayağa kaldırma (ambülasyon) önemlidir. Doğum sonu yapılan egzersizlere hastanede başlanmalı ve taburcu olmadan anneye önemi anlatılarak öğretilmelidir. Egzersizler doğumun birinci gününü takiben başlar ve kolaydan zora doğru yapılır^{1,4,5}.

Vajen ve perine kaslarını güçlendirmek, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak ve inkontinansı önlemek için perine bölgesindeki kasları sıkma-gevşetme (Kegel egzersizleri) önerilebilir⁴.

Annenin Eğitimi: Postpartum dönem, anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için önemli bir dönemdir. Bu dönemde anne hem kendisinin hem de bebeğin bakımı ile ilgili eğitim gereksinimi duyar. Annenin bu dönemdeki sorunları saptanmalı ve çözüm önerileri getirilmeli, kadının yeni durumuna adaptasyonuna yardımcı olunmalıdır²⁷. Annenin eğitimi planlanırken ihtiyaç duyduğu konulara öncelik verilir. Uygun bir eğitim ortamında annelere perine ve meme bakımı, anne beslenmesi, aile planlaması doğum sonu egzersizleri, bebek bakımı ve beslenmesi gibi konuları içeren eğitim yapılır²⁸⁻³⁰.

3. MATERYAL - METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma, Erzurum İli, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, Doğum Servisinde 01.01.2001 – 01.03.2001 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yapılmadan önce kurumdan resmi izin, loğusalardan ise sözel onay alınmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzurum Aziziye Araştırma Hastanesi Doğum Servisinde 01.01.2001 – 01.03.2001 tarihleri arasında normal vajinal yolla doğum yapan ve araştırma kriterlerini karşılayan 104 anne oluşturmuş, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır.

Kullanılan ölçekteki ifadeler loğusa ve bebek bakımı ve eğitime yönelik ifadelerden oluştuğu için normal vajinal yolla doğum yapmış, ancak tıbbi nedenlerle bebekleri başka odaya alınmış ya da bebeğini kaybetmiş anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında anket formu (Ek-I) ile “Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeği” (DSHBDÖ) (Ek-II) kullanılmıştır. Anket formu ve ilgili ölçek anneler taburcu olmadan hemen önce uygulanmıştır. Anket ve ölçek annelere okunarak, cevaplamaları istenmiştir. Araştırmanın değişkenleri; bağımsız değişken Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeği (DSHBDÖ), bağımsız değişkenler yaş grupları, eğitim, oda tipi, refakatçi durumu, sosyal güvence, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme zamanı, memnun olma’dır.

Anket Formu

Anket formu, araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda araştırma kapsamındaki annelerin demografik özelliklerini, obstetrik öykülerini ve yattıkları doğum servisiyle ilgili bazı özellikleri belirleyebilecek toplam 15 soru yer almıştır.

Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeği

Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Ölçeği, normal vajinal yolla doğum yapmış annelerin aldıkları bakım ve eğitimi değerlendirebilmek için 1997 yılında Eryılmaz³¹ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 45 ifadeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi olan ölçekteki 1.-21. ifadeler verilen **bakımı**, 22.-45. ifadeler verilen **eğitimi** değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Her bir ifade için işaretlenen kolona göre “*tamamen katılıyorum*” (4), “*katılıyorum*” (3), “*kısmen katılıyorum*” (2), “*hiç katılmıyorum*”(1) puan alacak şekilde değerlendirilir. Ölçeği

geliştiren Eryılmaz 42. ve 43. ifadelerin faktör yükü düşük olduğu için puanlamaya katılmaması gerektiğini belirttiği için, bu çalışmada da aynı maddeler puanlamaya dahil edilmemiştir.

Ölçekte her bir madde için belirlenen en yüksek puan 4, en düşük puan 1 olup; ölçeğin beklenen toplam puanı 180, bakım alt boyut puan toplamı 84, eğitim alt boyut puan toplamı da 96'dır. Beklenen puanlar ölçeğin her iki şekli (anneler ve hemşirelerle ilgili) için geçerlidir. DSHBDÖ puanlarının yüksek olması bakımın etkinliğine işaret etmektedir³¹.

Ölçek, bakım alan anne ve bakım veren hemşirelere uygulanmak üzere iki yönlüdür. Her ikisini birlikte kullanmak mümkün olabildiği gibi, yalnızca annelere ya da yalnızca hemşirelere yönelik olanı tek olarak da kullanılabilir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılımı, mann-whitney U testi, varyans analizi, Kruskal- Wallis önemlilik testleri kullanılmıştır^{32,33}.

Yaptığımız çalışmada kullandığımız DSHBD ölçeğinin bakım alt boyut güvenirliğinin 0.85, eğitim alt boyutunun 0.28 olduğu bulundu. Chronbach's Alpha değeri 0.88 bulundu. İfadelerin birbirleri ile iç güvenirlik açısından iyi olduğunu göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın planlama aşamasında ilgili doğum servisinde çalışan hemşirelerin de araştırma kapsamına alınması ve bu amaçla onlara da hemşirelere yönelik olan DSHBDÖ uygulanması düşünülmüş ancak ilgili serviste çalışan toplam hemşire sayısının çok az olması (6 hemşire) nedeniyle bundan vazgeçilmiştir.

Loğusalara verilen bakımı karşılaştırmak için ilimizde yer alan Numune Hastanesi ve SSK Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin de araştırmaya dahil edilmesi düşünülmüş, ancak ilgili hastanelerde annelerin doğumdan sonra 24 saatten daha az kaldıkları belirlendiğinden adı geçen hastaneler araştırma kapsamına alınmamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 104 annenin tanıtıcı özellikleri ile aldıkları doğum sonu hemşirelik bakımını değerlendirme durumuna ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler (n=104)	Sayı	%
Yaş grupları		
15-24	30	28.8
25-29	33	31.7
30-34	23	22.1
35 ve↑	18	17.4
Eğitim durumu		
Okul bitirmemiş	17	16.3
İlkokul	47	45.2
Ortaöğretim	24	23.1
Üniversite	16	15.4
Çalışma durumu		
Evet	13	12.5
Hayır	91	87.5
Meslek		
Ev hanımı	91	87.5
Öğretmen	5	4.8
Memur	2	1.9
Hizmetli	5	4.8
İşçi	1	1.0
Sosyal güvence		
Var	94	90.4
Yok	10	9.6
Oturduğu yer		
İl	87	83.7
İlçe	14	13.5
Köy	3	2.8

Tablo 1’de annelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin toplam % 60.5'sinin 15-29 yaş grubunda, % 45.2'sinin ilköğretim mezunu, % 87.5'inin ev hanımı olduğu, %90.4'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, % 83.7'sinin il merkezinde oturduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin gebelik öykülerinin dağılımı

Gebelik öyküsü (n=104)	Sayı	%
Gebelik sayısı		
1.	25	24.0
2.	29	28.0
3.	17	16.3
4.	16	15.4
5. ve ↑	17	16.3
Yaşayan çocuk sayısı		
1	30	28.8
2	31	29.8
3	20	19.2
4	16	15.5
5 ve ↑	7	6.7

Tablo 2 incelendiğinde, annelerin % 28'inin ikinci gebeliği olup, % 29.8'inin iki çocuk sahibi olduğu, % 6.7'sinin beş ve daha fazla çocukları olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Annelerin DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

DSHBDÖ (n=104)	$\bar{X}$	SS	Alınan Değerler		Alınabilecek Değerler	
			Max.	Min.	Max.	Min.
Bakım	36.7	8.2	68.0	22.0	84.0	21.0
Eğitim	33.3	6.2	53.0	25.0	96.0	22.0
Toplam	70	12.8	119	49.0	180	43.0

Tablo 3 incelendiğinde; annelerin doğum sonu hemşirelik bakımını değerlendirme ölçeğinden aldığı, bakım alt boyut puanının minimum değeri 22, maksimum değeri 68, ortalaması 36.7'dir. Eğitim alt boyut puanının minimum değeri 25, maksimum değeri 53, ortalaması 33.3'tür. Ölçek toplam puanının minimum değeri 49, maksimum değeri 119, ortalaması 70'dir.

Tablo 4. Annelerin yaş gruplarına göre DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yaş grupları	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
15-24	30	39	7.5	36	9.6	75	17.0
25-29	33	37	9.0	34	6.8	71	14.4
30-34	23	36	6.8	32	4.8	68	9.3
35 ve ↑	18	46	0.7	37	7.0	83	7.7
		F=0.6	p>0.05	F=0.7	p>0.05	F=0.6	p>0.05

Tablo 4 incelendiğinde; annelerin yaş gruplarına göre ölçekten aldığı bakım alt boyut puan ortalaması, eğitim alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan

ortalaması değerlendirildiğinde, 15-24 yaş grubunda bulunan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 39, eğitim alt boyut puan ortalaması 36, toplam puan ortalaması 75 olarak görülmektedir. 35 yaş ve üzeri annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 46, eğitim alt boyut puan ortalaması 37, ölçek toplam puan ortalaması 83'tür. Yaş grupları ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 5. Annelerin eğitim durumları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Okul bitirmemiş	35.3	7.1	31.4	3.7	66.7	9.1
İlkokul	37.7	7.9	33.7	6.0	71.4	12.0
Ortaöğretim	33.7	5.9	32.7	7.0	66.5	11.5
Üniversite	39.3	11.7	35.2	7.4	74.6	18.0
TOPLAM	36.7	8.2	33.3	6.2	70.0	12.8
	F=2.0	$p>0.05$	F=1.1	$p>0.05$	F=1.9	$p>0.05$

Tablo 5'de annelerin eğitim durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Görüldüğü üzere bakım alt boyut puan ortalaması okul bitirmemiş annelerde 35.3, ilkokul mezunu annelerde 37.7, ortaöğretim mezunu annelerde 33.7, üniversite mezunlarının ise 39.3'tür. Eğitim alt boyut puan ortalaması; okul bitirmemiş annelerde 31.4, üniversite mezunu annelerde 35.2'dir. Ölçek toplam puan ortalaması; üniversite mezunu annelerde en yüksek (74.6) olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6. Annelerin çalışma durumu ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışma durumu	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Çalışmayan	91	36.3	7.6	33.0	5.6	69.4	11.5
Çalışan	13	39.0	11.8	35.5	9.1	74.5	19.7
		MWU=534000	p>0.05	MWU=538500	p>0.05	MWU=544500	p>0.05

Tablo 6 ‘da annelerin çalışma durumu ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Görüldüğü üzere çalışan annelerde bakım alt boyut puan ortalaması 39, eğitim alt boyut puan ortalaması 35.5, ölçek toplam puan ortalaması 74.5’dir. Annelerin çalışma durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 7. Annelerin, sosyal güvence durumları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyal Güvence	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Var	94	37.0	8.3	33.3	6.2	70.3	13.0
Yok	10	33.4	5.9	33.4	5.9	66.8	9.6
		MWU=356000	p>0.05	MWU=468000	p>0.05	MWU=411500	p>0.05

Tablo 7’de annelerin sosyal güvenceleri ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sosyal güvenceye sahip olan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 37.0, eğitim alt boyut puan ortalaması 33.3, ölçek toplam puan ortalaması 70.3’tür. Sosyal güvenceye sahip olmayan annelerin bakım alt puan ortalaması 33.4,

eğitim alt boyut puan ortalaması 33.4, ölçek toplam puan ortalaması 66.8 olarak bulunmuştur. Her bir puan ortalaması için aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 8. Annelerin gebelik sayıları ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelik sayısı	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
1	36.0	10.1	33.7	7.2	69.7	16.4
2	36.5	8.3	33.1	6.0	69.6	12.1
3	34.8	6.3	33.8	6.4	68.7	11.5
4	38.6	8.5	34.8	7.0	73.5	14.1
5	37.9	6.3	31.2	2.7	69.2	7.1
TOPLAM	36.7	8.2	33.3	6.2	70.0	12.8
	F=0.6	p>0.05	F=0.8	p>0.05	F=0.4	p>0.05

Tablo 8’de annelerin doğum sayıları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. En yüksek puan ortalamaları doğum sayısı 4 olan annelerde görülmüş olup bunlarda bakım alt boyut puan ortalaması 38.6, eğitim alt boyut puan ortalaması 34.8, ölçek toplam puan ortalaması ise 73.5’tir. Annelerin doğum sayılarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 9. Annelerin refakatçi durumu ile DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Refakatçi	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Var	96	36.6	8.3	33.1	6.2	69.8	12.9
Yok	8	37.5	6.2	35.5	6.0	73.0	10.7
		MWU=339500	p>0.05	MWU=290000	p>0.05	MWU=307000	p>0.05

Tablo 9’da annelerin refakatçi durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Refakatçisi olan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 36.6, eğitim alt boyut puan ortalaması 33.1, ölçek toplam puan ortalaması 69.8 olup, refakatçisi olmayan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 37.5, eğitim alt boyut puan ortalaması 35.5, ölçek toplam puan ortalaması 73.0’dır. Refakatçi durumu ile ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 10. Annelerin, yattığı oda tipine göre DSHBD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Oda tipi	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Koğuş	99	36.5	8.3	33.3	6.1	69.9	12.9
Özel oda	5	39.2	5.7	32.4	7.6	71.6	11.6
		MWU=180000	p>0.05	MWU=203500	p>0.05	MWU=217500	p>0.05

Tablo 10’da annelerin yattıkları oda tipine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Koğuş tipi odalarda yatan annelerin bakım alt boyut puan

ortalaması 36.5, eğitim alt boyut puan ortalaması 33.3, ölçek toplam puan ortalaması 69.9 olup, özel oda da yatan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 39.2, eğitim alt boyut puan ortalaması 32.4, ölçek toplam puan ortalaması ise 71.6'dır. Annelerin yattığı oda tipine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 11. Annelerin, verilen doğum sonu bakımından memnun olma durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Memnun Olma	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Evet	100	36.9	8.2	33.4	6.2	70.3	12.8
Hayır	4	31.7	7.2	29.7	1.5	61.5	6.4
		MWU=122500 $p>0.05$		MWU=122500 $p>0.05$		MWU=107500 $p>0.05$	

Tablo 11'de annelerin verilen doğum sonu bakımından memnun olma durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Memnun olan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 36.9, eğitim alt boyut puan ortalaması 33.4, ölçek toplam puan ortalaması 70.3'tür. Memnun olmayan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 31.7, eğitim alt boyut puan ortalaması 29.7, ölçek toplam puan ortalaması 61.5'tir. Her bir puan ortalaması için aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 12. Annelerin emzirme zamanlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Emzirme zamanı	n	BAKIM		EĞİTİM		TOPLAM	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Emzirmeyen	5	34.2	5.7	28.0	3.9	62.2	9.6
1 saat sonra	42	37.2	9.7	34.0	5.9	71.3	13.9
2 saat sonra	25	35.5	6.8	31.8	6.3	67.3	12.2
3 saat sonra	10	36.9	5.9	32.0	4.4	68.9	8.4
4 saat ve↑	22	37.4	8.0	35.6	6.6	73.0	12.9
		KW=1.504	p>0.05	KW=12.378	p>0.05	KW=5.697	p>0.05

Tablo 12’de annelerin emzirme zamanlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. 1 saat sonra emziren annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 37.2, eğitim alt boyut puan ortalaması 34, ölçek toplam puan ortalaması 71.3 olarak bulunmuştur. Emzirme zamanlarına göre annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin doğumdan sonra emzirme zamanlarına bakıldığında; 42 annenin (% 40.4) doğumdan 1 saat sonra, 77 annenin (% 74) ise ilk 3 saat içerisinde bebeklerini emzirmişleri belirlenmiştir.

Tablo 13. Annelerin hastanede yatarken almak istedikleri bilgilerin dağılımı.

Almak istedikler bilgiler (n=104)	Sayı*	%
Aile planlaması	65	62,5
Bebek bakımı	58	55,7
Loğusalık bakımı	35	33,6
Bebek hastalıkları	16	15,3

*Birden çok konuda bilgi almak istemişlerdir.

Tablo 13’de görüldüğü üzere annelere hastanede yattıkları süre içinde hangi konularda bilgi almak istedikleri sorulduğunda; % 62.5’i aile planlaması, %55.7’si bebek bakımı, %33.6’sı loğusalık bakımı konusunda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.



5. TARTIşMA

Erzurum İli Aziziye Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde normal doğum yapan 104 anneye doğum sonu dönemde verilen hemşirelik bakımı ve eğitimi literatür bilgileri ile değeriendirilmiştir.

Hemşirelerin doğum sonu dönemde annelere verdikleri bakım ve eğitim önemlidir. Çünkü bu dönemde kadında hızlı fizyolojik, sosyal ve psikolojik değışimlerin olması, verilecek bakımın daha dikkatli ve özenli yapılmasını gerektirir.

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan annelerin % 60.5’inin 15-29 yaş grubunda olduğu görölmektedir. Bu da kadınların çoğunluğunun ideal doğurma yaşlarında anne olduğunu göstermektedir. Annelerin % 17.4’ü ise 35 ve daha yukarı bir yaşta olup doğum açısından riskli yaşlarda bulunmaktadırlar⁴.

Annelerin eğitimlerinin daha çok ilkokul düzeyinde (%45.2) olduğu, üniversite mezunu annelerin oranının ise %15.4 olduğu belirlenmiştir. Anne ve çocuk sağığı açısından çok önem taşıyan anne eğitim düzeyinin oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Annelerin % 87.5’inin ev hanımı olduğu, % 4.8’inin öğretmen olduğu görölmektedir.

Annelerin % 90.4’nün sosyal güvenceye sahip oldukları, % 83.7’sinin il merkezinde oturdukları belirlenmiştir.

Tablo 2’de verilen annelerin gebelik öykülerinin dağılımına bakıldığında; % 28’inin ikinci gebeliğı olduğu % 16.3’nün ise doğum açısından riskli kabul edilen 5 ve daha fazla gebeliğı sahip olduğu görölmektedir⁴.

Tablo 3 incelendiğinde; annelerin doğum sonu hemşirelik bakımını değeriendirme ölçeğinin bakım alt boyut puan ortalamasından minimum 22, maksimum

68, ortalama 36.7 puan, eğitim alt boyut puanından minimum 25, maksimum 53, ortalama 33.3 puan, ölçek toplam puan ortalamasından ise; minimum 49 , maksimum 119, ortalama 70 aldıkları görülmektedir. Eryılmaz'ın¹⁵ çalışmasında kontrol grubunda yer alan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 37.12, eğitim alt boyut puan ortalaması 26.02, toplam puan ortalaması 63.14 olarak bulunmuştur. Yaptığımız çalışmanın bulguları Eryılmaz'ın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 4 'de gösterilen annelerin yaş gruplarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; 15-24 yaş grubunda bulunan annelerin bakım alt boyut puan ortalaması 39, eğitim alt boyut puan ortalaması 36, toplam puan ortalaması 75 olduğu, 35 yaş ve üzeri annelerde bakım alt boyut puan ortalaması 46, eğitim alt boyut puan ortalaması 37, toplam puan ortalaması 83 olarak görülmektedir. Yine bulgularımız Eryılmaz'ın¹⁵ çalışmasındaki bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 5'de verilen annelerin eğitim durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; okul bitirmemiş annelerde ölçek toplam puan ortalaması 66.7, ilkokul mezunu annelerde 71.4, orta öğretim mezunu annelerde 66.5, üniversite mezunu annelerde ise 74.6'dır. DSHBDÖ' den alınacak toplam puanın 180 olduğu düşünülürse araştırma kapsamına alınan annelerin her eğitim düzeyinde düşük puan aldığı görülmektedir. Bu durum annelere yeterli bakım ve eğitim verilmediğini göstermektedir. Annelerin eğitim düzeyine göre aldığı DSHBDÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6'da gösterilen annelerin çalışma durumu ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; çalışan annelerde ölçek toplam puan ortalaması 74.5, çalışmayan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 69.4' dür. Çalışma durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız

bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 7’de gösterilen annelerin sosyal güvence durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; sosyal güvenceye sahip olan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 70.3, sosyal güvencesi olmayan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 66.8 olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 8’de verilen annelerin doğum sayıları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; doğum sayısı 1 olan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 69.7, doğum sayısı 5 olan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 69.2’dir. En yüksek ölçek toplam puan ortalaması doğum sayısı 4 olan annelerde görülmüş olup 73.5’tir. Doğum sayısına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.005$).

Tablo 9’da gösterilen annelerin refakatçi durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; refakatçisi olan anneler ölçek toplam puan ortalaması 69.8, refakatçisi olmayan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 73’tür. Annelerin refakatçisinin olup olmamasının ölçekten aldıkları puanı fazla etkilemediği söylenebilir. Her iki durumda da alınan puan oldukça düşüktür. Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Ancak annelerin refakatçinin olmaması kısmen de olsa hemşireden bakım ve eğitim almasını kolaylaştırabilir.

Tablo 10’da verilen annelerin yattıkları oda tipine göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; koğuş tipi odalarda yatan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 69.9 olup, özel oda da yatan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 71.6’dır. Annelerin yattığı oda tipine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Koğuş tipi odada

yatan anneler ile özel odada yatan annelerin aldıkları puanların birbirine yakın olması bakımın değişmediğini göstermektedir. Ancak koğuş tipi odalarda yatmanın, hem annelerden birine verilen eğitimden odada bulunan diğer annelerin de etkilenmesi hem de yanında refakatçisi olmayan annelerin kendilerini yalnız hissetmemeleri açısından yararlı olabilir.

Tablo 11’de gösterilen annelerin verilen doğum sonu bakımdan memnun olma durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; memnun olan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 70.3, memnun olmayan annelerin ölçek toplam puan ortalaması 61.5’dir. Annelerin memnun olanlarının aldıkları puan beklenenden puandan oldukça düşüktür. Eryılmaz’ın¹⁵ yaptığı çalışmada da annelerin doğum sonunda aldıkları bakıma ilişkin memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada annelere “Aldığınız bakımdan memnun musunuz?” sorusu sorulmuş ve “evet” “hayır” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Annelerin % 96.2’si bu soruya “evet” demiştir. Bu durum annelerin kendilerine sunulan bakım kalitesinin farkında olmadıklarını düşündürmektedir. Diğer taraftan anneler verilen bakımdan memnun olmadıklarını söylemeye çekinmiş de olabilirler. Bu açıdan bu soruya verilen cevabın yanıltıcı olduğu söylenebilir. Verilen bakımdan memnun olan ve olmayan annelerin aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 12’de gösterilen annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirme zamanlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; bebeğini ilk 1 saat içinde emziren annelerin ölçek toplam puan ortalaması 71.3 olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan 104 annenin 77’si (%74) bebeklerini ilk 3 saat içinde emzirmeye başlamıştır. Atıcı³⁴’nın çalışmasında kontrol grubunda bulunan annelerin

bebeklerini emzirme oranı %66 olarak bulunmuştur.(Tablo 12). Literatüre göre yenidoğan, doğumu izleyen ilk 45 dakika içinde^{4,17} veya en geç ilk 4 saat içinde¹⁷ emzirilmelidir. İlk emzirme süt salgılanmasını başlatmak ve anne-bebek ilişkisinin kurulup güçlendirilmesi için önemlidir. Annelerin ilk 1 saat içerisinde emzirme oranının yüksek olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 13’de verilen annelerin hastanede yatarken almak istedikleri bilgilere bakıldığında; % 62.5’nin aile planlaması hakkında bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Bu da annelerin yeni bir gebeliği ertelemek istedikleri, kendileri ve şartları uygun olana kadar tekrar bir gebelik istemediklerini düşündürmektedir. Başer ve arkadaşlarının³⁵ yaptığı çalışmada da annelerin aile planlaması konusunda eğitim istedikleri görülmüştür. Daş³⁶’ın yaptığı çalışmada aile planlaması konusunda eğitim verilen annelerin etkin yöntem kullandıkları saptanmıştır. Bu durum anne sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak değerlendirilebilir. Ancak bu istek aynı zamanda bunlara sunulan aile planlaması hizmetlerinin yetersiz olduğunu da düşündürecek bir gösterge olabilir. Annelerin % 55.7’si bebek bakımı hakkında bilgi almak istediklerini söylemişlerdir. Kızılkaya³⁰, Fisbein³⁷, Ford³⁸, Moran²⁸, Erdoğan³⁹, Yazıcı⁴⁰ ve Beger²⁹’in yaptıkları ayrı ayrı çalışmalarda annelerin doğumdan sonra bebek bakımı konusunda endişe yaşadıkları ve bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Bu durum bize annelerin bebek bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Annelerin % 33.6’nın loğusalık bakımı hakkında bilgi almak istemeleri de annelerin doğum sonu dönemde yaşanan hızlı değişmelere uyum sağlamada zorlandığını ve bu nedenle kaygılandığını düşündürmektedir. Literatürde annelerin loğusalık bakımı, aile planlaması, yenidoğan bakımı ile ilgili bakım gereksinimleri olduğu yer almaktadır⁴¹.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 60.5'inin 15-29 yaş grubunda, %45.2'sinin ilkokul mezunu, % 87.5'inin ev hanımı, % 90.4'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu, % 83.7'sinin il merkezinde oturduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin % 28'inin ikinci gebeliği olup, % 29.8'inin iki çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Annelerin DSHBDÖ' den aldığı minimum değer 49, maksimum değer 119, ortalama değer 70 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Annelerin yaş gruplarına (Tablo 4) eğitim durumuna (Tablo 5), çalışma durumuna (Tablo 6), sosyal güvencesine (Tablo 7), gebelik sayılarına (Tablo 8), refakatçi durumuna (Tablo 9), oda tipine (Tablo 10), kendilerine sunulan doğum sonu bakımından memnun olma durumlarına (Tablo 11), emzirme zamanlarına (Tablo 12) göre DSHBDÖ' her bir boyutundan aldıkları puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları hem birbirine oldukça yakın hem de düşük bulunmuştur. Dolayısıyla hepsi için puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan 104 annenin 77'sinin bebeklerini doğumdan sonra ilk 3 saat içerisinde emzirdikleri görülmüştür (Tablo 12).

Annelerin hastanede yattıkları süre içerisinde % 62.5'inin aile planlaması, % 55.7'sinin bebek bakımı, % 33.6'sının loğusalık bakımı konusunda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 13).

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

*Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında doğum sonu dönem ve bakım konusunda daha bilinçli ve duyarlı kılınması,

* Doğum sonu servislerinde çalışan hemşirelere ve ebelere postpartum bakım konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve öneminin kavratılması,

* Annelere postpartum döneme ilişkin bilgileri içeren ve anlaşılır bir şekilde hazırlanmış kitapçıkların ilgili servisten rutin olarak verilmesi,

* Doğum sonu dönemde annelerin bakım ve eğitim gereksinimleri doğrultusunda bakım ve eğitim verilmesi, bu konudaki engellerin araştırılması ve bu engellerin aşılması için çaba sarf edilmesi, önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- 1.Çoşkun A. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği.Eskişehir:Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 1993: 266, 360-383, 388-424
- 2.Dickason E J, Schult M O, et al., Maternal-İnfant Nursing Care Of Children. St Louis, The C.V. Mosby Company, 1990: 20-31, 430-433
- 3.Foster R, Hunsberger M M, et al., Family-Centered Nursing Care Of Children. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1989: 420-425, 703-734
- 4.Taşkın L.Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 2000: 351-379
- 5.Pasinlioğlu T. Doğum Sonu Dönem ve Sorunları. In Coşkun A, ed.Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul. Birlik Ofset Ltd.Şti, 1996: 104-119
- 6.Arısan K. Propedötik Kadın-Doğum. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 1997:485-499
- 7.Mıhçı Okur S, Akın A. Dünyada ve Türkiye’de Anne Ölümleri. Sağlık ve Toplum, 1998: 3-4, 37-44
- 8.Balkan GE. Population Issues in The World And in Turkey, Health, Development and Envriranmental Perspectives. Ed: Ayşe Akın, Ankara. Ministry of Health General Directorate of MCH/FP.
- 9.Eryılmaz H Y. Normal Doğum Yapan Annelerde Doğum Sonu Bakım Pathway Örneği. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Atatürk Üniversitesi Matbaası; Erzurum. 1999: 52-55
- 10.Küçük Dikencik B, Kızılkaya N. Loğusalık Bakım Modelleri.Perinatoloji Dergisi 1999; 7 (3): 233-237

- 11.Nichols F H, E. Zwelling. Maternal-Newborn Nursing. Theory and Practice, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997.
- 12."Postpartum Nursing Care: Vaginal Delivery." NAACOG OGN Nursing Practice Resource, AWHONN, 1991.
- 13.Alexander L, J Sadridge, L Moore.: Patient satisfaction: an outcome Measure for maternity Services. J. Perinat. Neonatal Nursing. 1993: 7: 2, 28-39.
- 14.Flagher S.: Relationships between stated feelings and measures of maternal adjustment.
- 15.Eryılmaz H Y. Doğum Sonu Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin belirlenmesi. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Marmara Üniversitesi. İstanbul. 2001:260-266
- 16.Dickason E J, Silverman BL, Schult MO. Maternal-Infant Nursing Care: The Recovery Process and Nursing Care. St Louis: Mosby, 1994: 395-404
- 17.Lawdermik DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity And Women's HealthCare: Normal Postpartum. St Louis: Mosby, 1997: 427-467, 573
- 18.Novy M J. Normal Puerperium. In Martin L, Pernoll MD, eds. Çev: Ergin T, Saraçoğlu F. Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi. İstanbul, 1994-280-317
- 19.Kişnişçi H ve Arkadaşları: Temel Kadın Doğum Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996: 290-301
- 20.Yüksel K. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi 1997: 185-203
- 21.Şener T. Loğusalık. Kadın Hastalıkları ve Doğum. Özer A, ed. Eskişehir, 1993: 161-172

22. Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Çev.Erez S. Obstetri ve Jinekoloji
İstanbul, 1997: 163-173
- 23.Arhan M, Gökkaya CS, Gümüş M, Önalın AK. Obstetrik ve Jinekoloji Ders Notları.
Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti.İstanbul, 1998: 235-249
- 24.Burton J. When your patient is postpartum are you. AJN Confident İn Your Skills
1999: 99 (2): 64-69 Rubin R. Puerperal Change. Nursing Outlook. 9 (12), 743-755
- 25.Rhode MA, Barger M K. Perineal Care. Then and now. Journal of Nurse-Midwifery
1990: 35 (4): 220-230
- 26.Williams RP. Nursig Care During The Postpartum Period. In Jensen MD, Bobak IM,
eds. Metarnity and Gynecologic Care. USA: Mosby, 1993: 697-728
- 27.Small A. Are You Sitting comfertably Nursing Times 1999; 95 (1): 24-25
- 28.Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth.
Birth 1997; 24 (1): 27-34
- 29.Beger D, Loveland CA. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and
mothers JOGNN 1998; 27 (2): 161-168
- 30.Kızılkkaya N. Annelerin Erken Loğusalık Dönemindeki İlgilerinin Belirlenmesi
Perinetoloji Dergisi Cilt: 4 Sayı: 4/Aralık 1996; 245-248
- 31.Eryılmaz HY.Doğum Sonu Hemşirelik Bakımını Değerlendirilmesinde Ölçek
Geliştirilmesi.VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.Atatürk Üniversitesi Matbaası;
Erzurum,1999: 143-149
- 32.Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, Ankara. Hatipoğlu yayınevi, 1997.
- 33.Karasar N.Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Araştırma, Eğitim, Danışmanlık
Ltd.Şti. 1994.

34. Atıcı İ. Doğum Sonu Erken Taburculukta Loğusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi. Erzurum, 2000.
35. Başer M, Taşcı S. Ve arkadaşları. Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası; İzmir, 1998: 113-124
36. Daş Z. Kadınlara Doğum Sonu Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Yöntem Kullanmalarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi. Sivas, 1998.
37. Fishbein EG, Burggraf E. Early Postpartum Discharge: How are mother managing, JOGNN 1998; 27 (2): 142-148.
38. Ford LA. Maternal Perceptions of Newborn Umbilical Cord Treatment and Healing, JOGNN 1999; 28 (5): 501-506.
39. Erdoğan S. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gelişmiş Rol ve İşlevler. Hemşirelik Bülteni, 1992; 6 (23): 115-119.
40. Yazıcı S, Görak G. Annelerin Sağlık Davranışlarının Çocuk Bakımını Sürdürmeye Etkisi. Hemşirelik Bülteni. 1996; 10 (39): 73-83.
41. Coşkun A. Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı Ve Ekip Çalışmasının Önemi. Perinatoloji Dergisi 1996; 4 (3): 181-184

EK-I

ANKET FORMU

1.Yaşınız?.....

2.Eğitim Durumunuz?

- a) Okul bitirmemiş b) İlkokul c) Ortaöğretim d) Üniversite

3.Çalışıyor musunuz?

- a)Evet b) Hayır

4.Cevabınız evet ise; mesleğiniz nedir?

.....

5.Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-kur)
b) Hayır

6.Nerede ikamet ediyorsunuz?

- a) İl b) İlçe c) Köy

7.Gebelik sayınız? (bu doğum dahil)

- a)1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve↑

8.Yaşayan çocuk sayınız? (bu doğum dahil)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5ve↑

9.Hastanın yattığı oda tipi?

- a) Özel oda b) Koğuş

10.Refakatçiniz var mı?

- a) Evet b) Hayır

11. Anket uygulandığı zaman doğum yapalı kaç saat olmuştu?

.....

12.Burada yattığınız süre içerisinde aldığınız bakımdan memnun musunuz?

a) Evet b) Hayır

13.Doğumdan sonra durumunuz hakkında size bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

14.Serviste yattığınız süre içerisinde hangi konular da bilgi almak isterdiniz?

.....

15.Bebeginizi doğumdan ne kadar zaman sonra emzirdiniz?

.....



EK-II

DOĞUM SONU HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (Annelere yönelik ölçek formu)

Bu servisteki hemşirelerin, doğumdan sonra size bebeğinize verdiği bakımı ve bilgileri düşünerek aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. İfadelerin tamamını içtenlikle doldurmanız önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacaktır, teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerin her biri için yer alan kolon üzerine, sizin düşüncenizi en iyi şekilde yansıtan (x) işareti koyarak belirtiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Hayati belirtilerim (tansiyon, nabız, ateş) hemşireler tarafından düzenli kontrol edildi.				
2.Servisteki hemşireler kanama durumumu düzenli olarak kontrol ettiler.				
3.Cinsel bölgenin temizliği hemşireler tarafından yapıldı ve kendimin yapması konusunda bana destek verildi.				
4.Hemşireler dikişlerimin durumunu kontrol edip, bakım verdiler ve beni rahatlattılar.				
5.Servisteki hemşireler kendimle ilgili ihtiyacım olan konularda bana yardımcı oldular.				
6.Hemşireler oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı, kanama şekli, vb. durumunu kontrol ettiler.				
7.Serviste yattığım süre içinde kendim ve bebeğimle ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda hemşireler benimle ilgilendiler.				
8.İdrarım / büyük abdestim / hemoroidlerimle (basur) ilgili oluşan ya da oluşabilecek sorunlardan servisteki hemşirelerin gösterdiği yaklaşım beni rahatlatmıştı.				
9.Servise geldiğimde hemşireler giysi, vücut temizliği, dinlenme ve beslenmemi sağlayarak beni rahatlattılar.				
10.Servisteki hemşireler, doğumdan sonra erken ayağa kalkmamı desteklediler ve bana yardımcı oldular.				
11.Doğumdan sonra kendim ve bebeğimle ilgili konularda en çok servisteki hemşirelerden yararlandım.				
12.Servisteki hemşireler bebeğimi kucağıma alırken ve emzirirken nasıl tutmam gerektiği konusunda bana yardımcı oldular.				
13.Servisteki hemşireler beni bebeğimi emzirmeye teşvik ederek yardımcı oldular.				
14.Hemşireler bebeğimi beslemek için gösterdiğim çabaları anladılar ve beni desteklediler.				
15.Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlarda (memeyle ve emzirmeyeyle ilgili) servisteki hemşirelerden aldığım yardım yeterliydi.				
16.Hemşireler bebeğime (göbek bakımı, alt temizliği, giydirme, banyo vb. konularda) bakım vererek benim yapmamı desteklediler.				
17.Hemşireler benim ve bebeğimin bakımına yönelik sorunlarımı cevaplamak için zaman ayırdılar / ayırırlar.				
18.Bebeğimle aramda bağlılık / ilişki gelişmesini sağlayacak davranışlar hakkında (tutma, dokunma, kucaklama, göz-tensel temas, konuşma v.b.) hemşirelerden yeterli yardım ve destek aldım.				
19.Servisteki hemşirelerden ihtiyacım olan bakımı yeterli düzeyde aldım.				
20.Hemşireler, kendim ve bebeğimle ilgili yapılacak uygulamaları (işlemleri) nedenini ve sonucunu bana açıkladılar.				
21.Hemşireler hayati belirtilerimi aldıktan sonra sonuçları hakkında bana bilgi verdiler.				

Aşağıdaki ifadelerin her biri için yer alan kolon üzerine, sizin düşüncenizi en iyi şekilde yansıtan (x) işareti koyarak belirtiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
22.Hemşireler doğum sonrası kanamamla ilgili olarak (süre, miktar, renk, koku) normal anormal durumları nasıl ayırt edebileceğimi bana açıkladılar.				
23.Loğusalık döneminde, gebelikte esneyen kaslarımın normale dönmesini sağlayacak egzersizler ve ne şekilde yapmam gerektiği hakkında hemşirelerden bilgi aldım.				
24.Hemşirelerde doğumdan sonra yaşayabileceğim bedensel değişiklikler ve gebelik öncesi bedenime kavuşmamla ilgili bilgi aldım.				
25.Hemşireler, cinsel bölgem, el ve vücut temizliğim hakkında dikkat etmem gereken noktaları bana açıkladılar.				
26.Hemşireler dikişlerimin bakımını evde nasıl yürüteceğimi normal durumları ve yapmam gerekenleri bana açıkladılar.				
27.Hemşirelerden loğusalık döneminde enfeksiyonlardan korunmak için yapmam gerekenler ve enfeksiyon belirtileri hakkında yeterli bilgi aldım.				
28.Servisteki hemşirelerden doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı, yaşayabileceğim sorunlar ve çözüme yönelik bilgi aldım.				
29.Servisteki hemşirelerden gebelikten korunmaya başlama zamanı durumuna uygun doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi aldım.				
30.Servisteki hemşirelerden doğumdan sonra yaşayabileceğim ruhsal değişiklikler hakkında bilgi aldım.				
31.Servisteki hemşireler kendi bakımımıla ilgili yapmam gerekenleri yeterli düzeyde ve anlayabileceğim şekilde bana açıkladılar.				
32.Servisteki hemşirelerden adetimin ve yumurtalamamın doğumdan sonra ne zaman başlayabileceği (emzirme ve emzirmeye göre) hakkında bilgi aldım.				
33.Servisteki hemşireler bana emzirme ile ilgili konularda (süresi, tekniği, gaz çıkarma v.b.) yeterli bilgi verdiler.				
34.Hemşireler bebeğimin beslenmesinde anne sütünün önemini bana anlattılar.				
35.Servisteki hemşirelerden bebeğimi emzirirken karşılaşılabileceğim sorunlar (meme ve emzirme ile ilgili) hakkında yeterli bilgi aldım.				
36.Hemşireler bebeğimi emzirdiğim sürece, yeterli, dengeli beslenme ve bol sıvı almanın önemini bana anlattılar.				
37.Hemşireler bebeğimin bakımı ile ilgili (göbek bakımı, alt temizliği, banyo, giydirme v.b.) konularda yapmam gerekenler hakkında beni bilgilendirdi.				
38.Hemşireler bebeğimin ateşini nasıl ölçüp değerlendirebileceğimi bana öğretiler.				
39.Servisteki hemşireler bebeğimde normalin dışında oluşabilecek hastalık belirtileri (ateş, kusmada farklılık, sarılık, havale v.b.) hakkında bana bilgi verdiler.				
40.Servisteki hemşirelerden, eve gitmeden önce bebeğimin bakımı hakkında yeterli bilgi aldım.				
41.Doğum sonrası kontrole gitmenin önemi ve ne zaman gitmem gerektiği hemşireler tarafından bana anlatıldı.				
42.Hemşireler, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi ve nerelerde yaptırabileceğim hakkında bana bilgi verdiler.				
43.Bebeğim için gerekli aşılar ve ne zaman, nerede yaptırabileceğim hakkında hemşirelerden yeterli bilgi aldım.				
44.Hemşirelerden kendim ve bebeğimle ilgili ihtiyacım olan bilgiyi yeterli düzeyde aldım.				
45. Servisteki hemşireler tarafından bana verilen bilgiler tavsiyeler arasında farklılık yoktu.				