



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LOĞUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDEKİ SAĞLIKLA
İLGİLİ DAVRANIŞLARININ VE ÖZ BAKIM ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Hatice Gül AKBABA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr. Rabia SOHBET

Gaziantep
2012

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LOĞUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDEKİ SAĞLIKLA
İLGİLİ DAVRANIŞLARININ VE ÖZ BAKIM ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Hatice Gül AKBABA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr.Rabia SOHBET

Gaziantep
2012

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LOĞUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDEKİ SAĞLIKLA
İLGİLİ DAVRANIŞLARININ VE ÖZ BAKIM ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ

HATİCE GÜL AKBABA

Tez Sunum Tarihi: 06.07.2012
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürü

Bu tez çalışmasının bir ‘‘Yüksek Lisans’’ derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Akif ŞİRİKÇİ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir ‘‘Yüksek Lisans’’ tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir ‘‘Yüksek Lisans’’ tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmza

Prof. Dr. Hediye ARSLAN

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

06/07/2012

Hatice Gül AKBABA

TEŞEKKÜR

Kahramanmaraş il “Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Lohusaların Doğum Sonu Dönemdeki Sağlıkla ilgili Davranışlarının ve öz bakım güçlerinin incelenmesi” adlı Yüksek Lisans Bitirme Tezi Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET danışmanlığında tamamlanmıştır.

Araştırmanın her aşamasında bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET’e;

Her konuda benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bugünlere gelmemde emekleri olan aileme sonsuz teşekkürler....

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	IV
KISALTMALAR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Postpartum(Doğum Sonu) Dönem ve Lohuğun tanımı	4
2.2.Loğusaların Gereksinimleri	5
2.2.1.Loğusalarda Beslenme	5
2.2.2.Loğusalarda Genel Hijyen	6
2.2.3.Loğusalarda Dinlenme ve Uyku	7
2.2.4.Loğusalarda Meme Bakımı	7
2.2.5.Loşia Değerlendirilmesi ve Ped Değişimi	7
2.2.6.Postpartum Kanama ve önlenmesi	8
2.2.7.Postpartum Enfeksiyon	11
2.2.8.Erken Mobilizasyon	12
2.2.9.Boşaltım İhtiyacının Karşlanması	12
2.2.10.Doğum Sonu Egzersizleri	13
2.2.11.Loğusalıkta Cinsel İlişki ve Kotrasepsiyon	16
2.2.12.Loğusanın Giyimi	17
2.2.13.Loğusalık da Ateş	17
2.2.14. Loğusaların Duygusal Durumu	17
2.3.Postpartum Dönemde Annede Fizyolojik ve Sistemik Değişiklikler	18
2.3.1. Üreme sistemi	18
2.3.2. Üriner sistem	20
2.3.3. Gastrointestinal sistem	20
2.3.4. Endokrin sistem	20
2.3.5. Kardiyavasküler sistem plazma volümü	21
2.3.6. Hematolojik sistem	21
2.3.7. Solunum sistemi	22
2.3.8. Nöromusküler ve Duyusal Sistem	22
2.3.9. Karın duvarı ve deri	22
2.3.10. Kas ve iskelet sistemi	23
2.4.Postpartum Dönemde Annedeki Psikososyal Değişiklikler	24
2.5.Sağlık Davranışı	25
2.6.Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakımı\ Öz Bakım Kavramı	26
2.6.1.Öz bakım	27
2.6.2.Öz Bakım Gücü	30
2.6.3. Orem'e Göre Öz Bakım Kavramı ve Hemşirelik Süreci	32
2.6.4.Hastanın Öz-Bakım Gereksinimi Karşılmasında Kullanılan Hemşirelik Bakımı	34
2.7.Rol Adaptasyonu	34
	36

3.GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	36
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.4. Araştırmanın Değişkenlileri	36
3.5. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler	36
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	37
3.8. Araştırma Etiği	37
4.BULGULAR	38
5.TARTIŞMA	90
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	114
7.KAYNAKLAR	109
8.EKLER	120
EK 1.Kişisel Bilgi Formu	121
EK 2.Öz Bakım Ölçeği	122
EK 3.Çalışma Çizelgesi	123
EK 4.Kurum İzin Yazısı	124
Ek 5. etik kurul onay formu	125
9.ÖZGEÇMİŞ	126

TABLolar LİSTESİ

Tablo1:	Doğum Sonu Sağlıklı Beslenmenin Sürdürülmesi İçin Günlük Yiyecek Listesi	5
Tablo2:	Postpartum Kanamalarda Belirti Ve Bulgular	9
Tablo3:	Doğum Sonu Egzersizleri	14
Tablo 4:	Orem'in Hemşirelik Süreci	33
Tablo 5:	Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri Dağılımı	38
Tablo 6:	Loğusaların Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri	39
Tablo 7:	Loğusaların Sağlık Ve Hastalık Özellikleri	40
Tablo 8:	Loğusaların GebelikteKontrollere Gitme, Sayı, Gittiği Yer Dağılımı	40
Tablo 9:	Loğusaların Son Obstetrik Özellikleri Dağılımı	41
Tablo 10:	Loğusaların Loşia Özellikleri Dağılımı	41
Tablo 11:	Loğusaların Hijyen Alışkanlıkları Dağılımı	42
Tablo 12:	Emzirme Özellikleri	42
Tablo 13:	Loğusaların Aşı Bilgi Dağılımı	43
Tablo 14:	Loğusa Bakımına Yardımcı Olma Dağılımı	43
Tablo 15:	Loğusaların Kontrole Gitme Dağılımı	43
Tablo 16:	Cinsel İlişki Özellikleri	43
Tablo 17:	Loğusaların Aktivite Dağılımı	44
Tablo 18 :	Loğusaların İlaç Kullanma Dağılımı	44
Tablo 19 :	Loğusaların Davranış Dağılımı	44
Tablo 20:	Loğusaların Geleneksel Uygulama Dağılımı	45
Tablo 21:	Loğusaların Bilgi Ve Destek İhtiyacı Dağılımı	45
Tablo 22:	Loğusaların Ölçek Bilgileri Dağılımı	45
Tablo 23:	Öz bakım puanı değerlendirilmesi	46
Tablo 24:	Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusaların İlk Banyo Zaman Dağılımı	48
Tablo 25	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre GebelikteKontrole Gitme Dağılımı	49
Tablo 26:	Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Sonu Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı Dağılımı	51
Tablo 27:	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kontrole Gitme Dağılımı	52
Tablo 28:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Kontrol Yeri Dağılımı	53
Tablo 29	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Sorunu Dağılımı	54
Tablo 30:	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Loğusalıkta Bilgi Alma Dağılımı	55
Tablo 31:	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Loğusaların Bilgiyi Kimden/Nerden Aldığı Dağılımı	56
Tablo32:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Şekli Dağılımı	57
Tablo 33:	Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğumda Sağlık Sorunu Yaşama Dağılımı	58
Tablo 34:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusaların Temiz Akıntı Zamanını Bilme Dağılımı	58
Tablo 35:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Banyo Pozisyonu Dağılımı	59
Tablo 36:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Taharetlenme Dağılımı	60
Tablo 37:	Dağılımı Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliklerine Göre Bebeklerde Sorun Dağılımı	61
Tablo 38:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Bebeklerine Kadar Emzireceği Dağılımı	62
Tablo 39:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Anne Sütü Artırma İçin Uygulama Yapma Dağılımı	63
Tablo 40:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Anne Sütü Artırmak İçin Yapılan Uygulama Dağılımı	65
Tablo 41:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliklerine Göre Aşıları Bilime Dağılımı	67

Tablo42:	Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Cinsel İlişkiye Girme Zamanını Bilme Dağılımı	68
Tablo 43:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebelikten Korunmaya Başlama Zamanını Bilme Dağılımı	70
Tablo 44:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma	72
Tablo 45:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Anne Sütünün Gebelikten Koruma Dağılımı	74
Tablo 46:	Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Zorlanılan Aktivite Dağılımı	75
Tablo 47:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Zorlanılan Aktivite Çeşidi	76
Tablo 48:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Sosyal Hayat Etkilenme Dağılımı	77
Tablo 49:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Korku Kaygı Dağılımı	78
Tablo 50:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Egzersiz Yapma Dağılımı	79
Tablo 51:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Geleneksel Uygulama Dağılımı	80
Tablo 52:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliklerine Göre Geleneksel Uygulama Çeşidi Dağılımı	82
Tablo 53 :	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre İhtiyacı Olan Bilgi Dağılımı	83
Tablo 54:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre İhtiyacı Olan Bilginin Dağılımı	84
Tablo 55:	Sosyodemografik Ve Doğurganlık Özelliklerine Göre DS Uyku Süresindeki Değişim Dağılımı	86
Tablo 56:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Artan Yiyecek Dağılımı	87
Tablo 57:	Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Loğusalıkta Azalan Yiyecek Dağılımı	88

KISALTMALAR

DS: Doğum Sonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

LOĞUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDEKİ SAĞLIKLA İLGİLİ DAVRANIŞLARININ VE ÖZ BAKIM ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice Gül AKBABA

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı; Yrd.Doç.Dr.Rabia Sohbet

2012

Bu çalışma 01 Ocak- 01Nisan tarihleri arasında Kahramanmaraş kadın doğum ve çocuk hastanesi doğum kliniği, sezaryen servisi-yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bulunan 600 lohusanın bilgi düzeyini, sağlık davranışlarını ve öz bakım gücünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

Lohusaların %31,8'i 19-24 yaş arasında; %91 ev hanımı; %49,8'i SGK'lı, %73,2'si çekirdek aileye sahip; %71,7'si 1-3 gebeliktegeçirmiş; %33,5'i 2 doğum yapmıştır. Loğusaların,%69,5 gebeliktesağlık sorunu olmadığını, %16,7'si kronik hastalığı olduğunu, %77,5'i kontrollere gittiğini; %14,8'i ebe ve hemşireler/hemşireden bilgi aldığını söylemiş, %53,5'i sezaryen doğum yapmıştır.

Doğum sonu %32'si 15-30 gün sonra akıntısının temiz, berrak ve kokusuz olduğunu söylemiştir. Lohusaların %50,2'si 8.günden sonra %51,8 ayakta, %45,8'i haftada 1 banyo yaptığını, %70,7'si arkadan öne taharetlendiğini belirtmiştir.

Lohusaların %43,8'i bebeklerini yarım-1 saat içinde emzirdiğini; %18,5'i emzirme sorunu olduğunu; %46,9'u emdiği kadar emzireceğini; %16'sı anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını; beslenmesinde %25,6'sı şekerli gıdaları artırıp %20,7'si acı, ekşi gıdayı azaltacağını söylemiş, %27,2'si aşıları bildiğini. Doğum sonu %21,8'i kontrole gideceğini; %65,3'ü 40 günden sonra cinsel ilişkiye gireceğini %31'i 40 günden sonra Gebelikten korunmaya başlayacağını söylemiştir.

Doğum sonu %6,8'i barsak sorunları yaşadığını, %21,6'sı eğilip-doğrulmakta zorlandığını; %55,7'si sosyal hayatının etkilendiğini; %23,3'ü korku, kaygı ve endişe duyduğunu %67,7'si uyku süresinin azaldığını; %89,7'si egzersiz yapmadığını %72,8'i Doğum sonu ilaç kullandığını, %26,5'i bilgi destek ihtiyacı olduğunu; %15,8'i aile planlaması konusunda bilgi almak istediğini belirtmiştir.

Öz bakım puanı ile lohusaların emzirme zamanı, gebelikte kontrol gitme, sıvı gıda tüketimi, aşıları bilme, doğum sonu zorlandığı aktivite, sağlık sorunu yaşama, doğum sonu bilgi alma, sezaryen olma, banyo pozisyonu, taharetlenme arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler; Doğum sonu dönem, Sağlık davranışı, Öz bakım gücü

ABSTRACT
INVESTIGATING THE MATERNITIES' BEHAVIOUR ABOUT HEALTH AND SELF-CARE STRENGTHS AFTER BIRTH

Hatice Gül AKBABA
Master's thesis public health nursing department
Thesis advisor :Assistant professor doctor Rabia SOHBET
2012

The aim of the study is to determine the level of knowledge, health behavior and self-care strengths of 600 maternities at Kahramanmaraş Gynaecology caesarean section newborn intensive care unit during 1 January-1 April. SPSS statistics program was used in analyzing data.

31,8% of maternities are 19- 24 years; 91% of them are housewives, 49,8 % have social security 73,2% have small family 71,7% have 1-3 pregnancy 33,5% have given birth two times. 69,5% of maternities said that they have no health problem during pregnancy, 16,7% said they have chronic illness 77,5% of them said they went to check up and 14,8% said that they got information from nurses. 53,5% of maternities gave birth by caesarean.

After birth 32% of maternities said that they have clear and odorless flux after 15-30 days later.

43,8% of maternities said they breastfed their babies in 30 minutes-1 hour 18,5% have breastfeeding problems 46,9% have breastfeed depending on baby and 16% try to increase breastmilk. In nutrition 25,6% have increased food including sugar, 20,7% have decrease bitter, sour food. 27,2% said they know vaccines 21,8% said that they will go to check up 65,3% said they will have sexual intercourse after 40 days 31% said that they will start protecting against pregnancy after forty days.

After birth 6,8% of them have indicated that they have intestinal problems, 21,6% have difficulties in bending and straightening up, 55,7% is affected in social life, 23,3% have fears and anxious, 67,7% have limited sleep time 89,7% have no chance of exercise 72,8% have used drug after birth and 15,8% have wanted to get information about planned parenthood.

It was determined a significant correlation among self-care points, maternities' breastfeeding time, checking up in pregnancy, liquid food consume, knowing vaccines, activities that are difficult after birth, health problems, getting information after birth, caesarean, bath position and toilet.

Key words : Postnatal Period, Health Behavior, Self-Care Strength

GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın, dünya nüfusunun ortalama yarısını oluşturmaya rağmen sosyal ve sağlık durumu ile halen birçok problemle karşı karşıyadır(1,2). Sağlıklı anneler, sağlıklı bebek ve çocuklar toplumun geleceğini oluşturur. Bu nedenle anne ve çocuklar sağlıklı olsalar da toplumda risk grubu içindedir. Anne ve çocuğun sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır. Bu önceliklerden biri olan Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler ile anne ve çocukların morbidite, mortalite riskini artırmaktadır. Dünyaya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre ana ölümlerinin %99'u kolayca önlenabilir nedenlerle meydana gelmektedir. Bu nedenler, aşırı doğurganlık (çok ve sık doğum), beslenme yetersizliği, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası dönemlerde yeterli bakım alamama, sosyal faktörlerdir. Tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, %1'i gelişmiş ülkelerde yaşanmaktadır(3)

Doğurganlık, özelde kadın ve çocuk sağlığını, genelde aile ve toplum sağlığını etkileyen önemli bir olgudur. Gebelik, doğum ve doğum sonrasında kadın yaşamında doğal bir süreç olmasına rağmen, süreçte birçok anne hayatını kaybetmekte yada sakat kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre dünya da her yıl 15 milyondan fazla kadın yaşamlarının geri kalan kısmında, gebelikve bağlı yaralanma ve sakatlık sorunları yaşamaktadır. Bir kadın, her gebelikteve doğumda ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadır(4,5). Bu durum bize kadın hayatının Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin önemini ortaya koymaktadır.

Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (FIGO) ve DSÖ (1977) tanımına göre anne ölümü; kadının gebeliktesüresine bakılmaksızın, gebe iken ya da gebeliğin sona ermesinden sonraki 42 gün içerisinde, kazadan kaynaklanmayan, gebelikteveya gebe ve hemşirelerliğin yönetimiyle ilgili olan veya gebe ve hemşirelerliğin ağırlaştırdığı herhangi bir hastalık nedeniyle ölmesi olarak tanımlanmaktadır.

DSÖ 1998 verilerine göre, gebelik ve doğum komplikasyonlarına bağlı anne ölümlerinin %50'si doğumda, %50'si gebelik ve loğusalık döneminde görülmekte ve bu ölümlerin %99'u önlenabilir nedenlerle meydana gelmektedir. Önlenabilir nedenlerin; kanama %25, enfeksiyon %15, düşük komplikasyonları %13, eklampsi-hipertansif bozukluklar %12, engellenmiş doğum eylemi %8, diğer obstetrik nedenler gibi doğrudan obstetrik nedenler %8, %20'sini dolaylı nedenler oluşturmaktadır(6).

Bu nedenle DS(Doğum Sonu) dönemde sağlık hizmetlerinden etkin ve yeterli bir şekilde yararlanamama anne ve bebeklerin önlenabilir nedenlerle ölmelerine, sakat kalmalarına ve birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır(7).

Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ulusal Anne Ölümleri 2005 çalışma raporuna göre, gebeliğe bağlı ölümlerin %37'si doğum öncesinde, %9'u doğum sırasında, %54,1'i doğum sonu dönemde meydana gelmektedir. Doğum sonu ölüm nedenlerinin; %33'ünü kanama, %20'sini toksemi, %17'sini dolaylı nedenler, %15'ini puerperal enfeksiyonlar, %10'unu emboli ve %6'sını diğer nedenler oluşturmaktadır. Anne ölüm nedenleri içinde en fazla doğum sonu

komplasyonları yer almaktadır. Doğum sonu dönemde gerçekleşen ölümlerin gebelikbağı içindeki payı yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde kırsal alanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir(3). Anne ve bebek mortalite ve morbiditesinde doğum öncesi riskli durumların yanında doğumun yapıldığı yer, doğum şekli, doğum ve doğum sonu komplasyonları rol oynamaktadır. Bunların önlenmesinde ya da en aza indirilmesinde yalnızca doğum öncesi etkin bakım hizmetleri verilmesi kadar, doğumların yapıldığı yer ve doğum şekli, doğumun sağlık personeli tarafından yapılması ve doğum sonu izlemlerin yapılması önemlidir(4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 kapsamında ilk kez, anne ve bebeklerin doğum sonrası sağlık kontrollerini sağlık personeli tarafından alınıp alınmadığı sorulmuştur. TNSA 2008 öncesindeki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar dikkate alındığında, Türkiye’de annelerin %85’inin bir sağlık personelinden doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanma oranı kırsal yerleşim yerlerinde, Batı Anadolu Bölgelerinde, İstanbul’da ve özellikle eğitimli anneler arasında %95’in üzerine çıkmaktadır Doğu Anadolu Bölgesinde, eğitimsiz ve çok sayıda doğum yapmış annelerde hızla azalarak %70’e gerilemektedir(9).

Doğum sonrası ilk bakımı kadınların %63’ünün doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını aldıklarını göstermektedir. Bölgesel farklılıklar dikkate alındığında, doğumdan hemen sonra bakım alma olasılığı Doğu bölgesinde (%49) en düşük olup, Ortadoğu Anadolu’da %35’ten İstanbul’da %75’e kadar değişim göstermektedir. Ayrıca eğitim ve refah düzeyine paralel önemli ölçüde artış göstermektedir(9).Ülkemizde gerek coğrafik koşullar gerek ekonomik ve eğitim olsun DS bakım hizmetlerinden yararlanma oranı düşüken, Batı Anadolu DS bakım alma oranı daha yüksektir.

Bu araştırmada kadınların, fizyolojik bir süreç olan loğusalık döneminde yapılan tüm davranışları ve kendi kendilerine bakabilme yani öz bakım güçleri kendi sağlıklarını ve yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Bu araştırmada kadınların loğusalık döneminde loğusalar da tür davranışta bulundukları ve öz bakım gücünü amacıyla yapılmıştır.

Bu nedenle, her loğusanın öz bakım gücünü değerlendirilmesi, etki eden etmenlerin ve öz bakım yetersizliklerinin belirlenmesi, buna dayalı hemşirelik bakımının uygulanması postpartum dönemde loğusalara sağlıklarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür(11). İnsanların sağlıkları bozulduğunda kendi kişisel bakımlarını yerine getirme becerileri yetersiz olabilir. Bireyler, bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarında bu gereksinimlerin karşılanması gerekir. Bu noktada hemşireliğin rolü ve amacı, bireye kendi kişisel bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak ve en kısa zamanda onun bireysel bakımını düzenlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamaktır(3,11,12,13,14).

Bu araştırmada; Loğusalari Doğum sonu Sağlık Davranışını ve öz bakım gücünü belirleyerek loğusalara rehber, destek olma, sağlık davranışının gelişmesini sağlayan sağlık eğitimi yapmak uygun ebe ve hemşirelerlik bakımını sağlamayı amaçladık.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.DOĞUM SONU DÖNEM VE LOĞUSALIĞIN TANIMI

Doğum eylemi sona erdikten; bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi duruma döndüğü altı haftalık süreyi kapsayan zaman periyoduna postpartum(puerperium, postnatal, loğusalık, doğum sonu) dönem denir(2,3,12,16,17).Bu dönemdeki kadına loğusa ya da puerpera denir(2,3,16,18). DS 6-8 haftalık kısmı kapsar ancak özellikle ilk iki hafta daha hızlı olmaktadır. Ancak bu geri dönüş hiçbir zaman eskisi gibi olmamaktadır(19). Doğum sonu dönemde kadınlar önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişiklikler yaşamaktadır(20).

Postpartum dönem, anneden retrogressive (gerileyici) ve progressive (ilerleyici) değişiklikler meydana gelir. Retrogressive değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarına dönme sürecidir. Progressive değişiklikler laktasyona hazırlama göğüslerde meydana gelir(2,21).Aynı zamanda loğusalık anne ve babanın yenidoğana bağlandıkları dönemdir. Anne yenidoğan bebeğine bağlanırken bebeğin bakım sorumluluğunu üstüne alırken bunun yanında bebeğini aile üyeleri arasına kabul ederken psikolojik, sosyal ve rol değişimleri yaşamaktadır(22). DS dönemde iyileşmeyi sağlamak anne, bebek ve aile için önemlidir. Kadın için hayatının en önemli olan bu dönemde ebe ve hemşireye önemli görevler düşmektedir. DS bu dönemde adaptasyon fizyolojik, psikolojik ve yeni rollere uyum sağlama sürecidir (1,16,23). Ebe ve hemşireler annenin fizyolojik ve psikolojik durumunu değerlendirilmesi, gerekli uygulamalar yapılması ve gerekli yenidoğan bakım vermektedir. Bu nedenle ebe ve hemşireler, annenin, bebeğin fizyolojik ve psikolojik durumunu, ailenin bebek bakımı, bebeğin doğumuna ailenin tepkisi iyice değerlendirilir(22).

DS dönemde amaç:

- Anne sağlığının düzeltilmesi ve hastalığın önlenmesi
- Çocuk sağlığının sağlanması ve hastalığın önlenmesi
- Yenidoğanın beslenmesinin sağlanması
- Annenin kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığıyla ilgili eğitilmesi

DS dönem; fiziksel değişiklikler birlikte annede ve ailede Psikososyal adaptasyon sürecinin kapsamı nedeniyle 3 aya kadar sürebilmesi nedeniyle 4. trimester olarak adlandırılır(2,23,24).

DS dönem üçe ayrılır bunlar;

- 1.Doğumdan hemen sonraki dönem. DS ilk 24 saat içinde yer alır.
- 2.Erken DS dönem. DS ilk 7 günü kapsar.

3.Geç DS dönem. DS 2.haftadan başlangıcıyla başlayıp 6 haftayı kapsayan bazı kaynaklarda 3 ayı kapsayan dönemdir. DS değişikliklerin karakteristik farklılıklarını yansıtır. DS ilk 24 saate ve erken DS dönemi değişiklikler çok hızlıdır ve potansiyel risk değişikliklerinin oluşumu vardır. Geç DS dönem değişiklikler aşama, aşamadır ve daha 1 yavaştır(2,16,18,23).

Doğum hastalık ve ölüm çizgisinin birbirine yaklaştığı bir dönem olarak kabul edilir. Bizim kültürümüzde bu dönemin önemini şöyle vurgular “loğusanın mezarı 40 gün açık olur” o nedenle bu dönem Türk toplumunda dinlenilerek geçirilen bir dönemdir. Kadın bu dönemde sadece kendi ve bebeğinin bakımını yaparak geçirir(25)

2.2.Loğusaların Gereksinimleri

2.2.1.loğusalarda beslenme

Loğusalarda sıvı ve besin alımı yeterli ve dengeli olması gereklidir(1,27). Travay sırasında kaybedilen enerji ve sıvıyı yerine koymak, hasar gören dokuları onarımı ve günlük besin gereksinimlerin karşılamanın yanı sıra süt yapımı içinde yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir(27). Bu nedenle günlük dört temel besin gruplarında belirli miktarda alması gerekir (1,26). Demir sütte bulunan bir bileşik değildir ve laktasyon da demire olan ihtiyaç artmaz. Ancak DS 2-3 ay demir preparatlarına devam edilmelidir. Çünkü gebelikteboşalan anne depolarının dolması için doğumdan sonra 2-3 ay demirpreperatlarına devam edilir

- Ebe ve hemşireler loğusalara bu dönemde beslenme konusunda yön göstermelidir.
- Diyetle bütün besin türleri yer almalıdır.
- Loğusaların günlük kalori miktarı, 2500-3000 kalori olmalıdır.
- Günlük 2-3 litre sıvı almalıdır.
- Anne sütünün niteliğini artırmak için en az 15 gram protein alınmalıdır
- Bol miktarda meyve ve sebze tüketilmelidir
- Demir içeren besinler örneğin kırmızı et, pekmez vb. besinler bolca tüketilmesi yanında reçete edilen demir preparatları düzenli kullanılması anemiyi önler.
- Çay, kahve tüketimi azaltılmalı, alkol, sigara gibi maddeler kullanılmamalıdır.
- Günlük öğün sayısı artırılmalı ve ara öğünlerde süt, meyve vb. tüketilmelidir(27)

Bunun yanında kadının beslenme durumu fizyolojik olayların yanı sıra psikolojik ve soyo-ekonomik durumdan da etkilenir. Anneye eğitim verirken bu durumlarında göz önüne almalı ve beslenme konusunda gerekli bilgi ve açıklamalar yapılmalı ve uygulamalar sağlanmalıdır(1).

Tablo1:Doğum Sonu Sağlıklı Beslenmenin Sürdürülmesi İçin Günlük Yiyecek Listesi

Günlük Yiyecek Listesi	Bir porsiyon karşılığı miktarlar
Süt, yoğurt, peynir grubundan 3-5 porsiyon -Et yada protein grubundan 2-3 porsiyon -Sebze grubundan 3-5 porsiyon -Hububat grubundan 4 porsiyon -Meyve grubundan 2-4 porsiyon -Ekmek, kek grubundan 6-11 porsiyon -Yağ ve şeker grubundan idareli olarak 1 porsiyon	-1 su bardağı süt ya da yoğurt -2 kibrit kutusu peynir -2 yumurta -1 tabak et ya da kurubaklağil yemeği -2 tabak etli sebze yemeği -1 dilim ekmek -½ tabak pilav ya da makarna -1 portakal ya da elma -2 domates -1 yemek kaşığı yağ

*(22)

Annenin laktasyon döneminde niasin, riboflovin, A, C ve E vitaminin hücrelerin yapısal ve fonksiyonel işlevi için yeterli miktarda alınması gerekir(22).

2.2.2.Loğusada genel hijyen:

Doğum sonu kadının fiziksel temizliği ile çekici olma isteğinin önemli bir yeri vardır. Bu nedenle annenin genel hijyeni sağlanmalı ve desteklenmelidir

Banyo ve Perine Bakımı: Annedeki vajina akıntı nedeniyle oluşan koku genellikle doğumdan 24 saat sonra banyo yapması önerilir. Loğusada ılık suyla banyo yapması önerilir, banyo ruhsal rahatlık ve daha dinamik olmasını sağlar. Annenin olanağı varsa her gün duş şeklinde banyo yapmalı, küvette oturma şekli banyoda kaçınılmalıdır. Banyo işlemine göğüs uçlarından başlanmalı, göğüs, yüz, kollar, karın ve bacaklar ve daha sonrada perine bölgesi yıkanmalıdır. Yıkama duş şeklinde olmalıdır(1,27).

Perine bakımı her zaman yapılmalıdır ve loğusalıkta annenin perine bölgesine özen göstermelidir(1,27). Perine bakımının amacı perineyi temiz, kuru tutmak ve kokuyu önlemektir. Eğer epizyotomi varsa iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Eğer epizyotomi yarası kızarıklık ve şişlik olursa enfeksiyon belirtisidir bu durum anne için çok ağrı vericidir. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk günlerde hemşire tarafından yapılan perine bakımını anneye öğretmek evde sürdürmesi sağlanmalıdır(27). Anne her mikiyon ve defakasyondan sonra antiseptik solüsyonla ile yukarıda aşağıya yıkanmalı ve kuru tutmalıdır(1). Perine temizlendikten sonra temiz bir petle kurulanır ve üzerine temiz, kuru bir pet konur, 3-4 saatte bir değiştirilir(1,39).Perine bölgesini temiz ve kuru tutmak, rahatlamayı sağlamak, iyileşmeyi hızlandırmak, enfeksiyonu önlemek ve kanama kontrol etmek amacıyla pedleri sık aralıklarla değiştirilmelisi gerekir. Pedleri değiştirirken kontaminasyonu önlemek için pedin iç yüzüne elin değdirilmemesine ve pedin önden arkaya doğru değiştirilmesi ve bu konuda loğusalar bilgilendirilmelidir. Perine bölgesi doğum eylemindeki tıyaranmalarla ilgili olarak doğum sonrası ağrılıdır özellikle primigravidalarda epizyotomi yapıldığında perine bölgesi ağrılı ve hassastır. Bu ağrı ve hassasiyeti azaltmak için loğusaya şunlar önerilebilir:

- Perine bakımı verirken geliş güzel hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Loğusaya yan yatarak dinlenmesi önerilir. Böylece yan yatarak perine yapılan basınç azalmasına böylece ağrının azalmasına neden olur.
- Ağrıyı hafifletmek için aneljezikler kullanılabilir.
- Dikişlerde ödem ve hassasiyeti varsa soğuk uygulama yapılabilir ancak soğuk uygulama 16 dakikayı geçmemelidir.

Epizyotomi yarasını enfeksiyondan korunması ve çabuk iyileşmesini sağlar, bunun yanı sıra bu bölgede yaranın iyileşmesini hızlandırmak için oturma banyoları ısı lambaları kullanılabilir(27).

2.2.3. Loğusalarda dinlenme ve uyku

Bireysel farklılıklar gösterse de fizyolojik bir gereksinimdir(27). Doğum eyleminin neden olduğu anksiyete ve yorgunluğu gidermek, kaybettiği enerjiyi kazanmak için, annenin loğusalık döneminde etkili bir dinlenme ve uyku sağlanmalıdır. Doğum sonu dönemin ilerleyen günlerinde annenin gece uykuları, yenidoğanın acıkması ve altını temizlemek gibi nedenlerle bölünmektedir. Bu nedenler annede uykusuzluk ve huzursuzluğa neden olur(1). Annenin uykusunu tam alması için bebeğin uyuduğu saatlerde annenin de dinlenmesi sağlanmalıdır, bunun için ev işleri ve bebek bakımında anneye yardımcı olması ve ziyaretçilerin kısıtlanması gerekir. Yine annenin bu dönemde ağır ve yorucu işlerden kaçınması ilerleye yaşlarda ki pelvik relaksasyonu gibi jinekolojik hastalıkları önlemek açısından önemlidir(1,27). Yine annenin yatmadan önce ılık süt ya da sıcak şeyler anneyi rahatlatılabilir (1).

2.2.4.Loğusalarda meme bakımı

Loğusalık ve laktasyon süresince memelere özen göstermelidir bu dönemde loğusalar bebeklerini emzirsün emzirmesün destekli sütyen kullanmalıdır(1,27). Böylece memelerin kanlanması ve dolgunlaşmasına bağlı ağrıyı azaltır, aynı zamanda memelerin sarkmasını da önler. Anne memeleri temiz tutmalı ve süt birikimini önlemek için bebeğini beslemeli. Emzirme ile anne ve bebek arasında duygusal bir bağ sağlar(1,27). Memeler, emzirmeden önce ve sonra sabunlu su ya da sodyum bikarbonatlı (%5)su ile meme ucunu içten dışa doğru sonra göğüs çevresi silinir bu işlem sonra duru su ile tekrarlanır(1).Bunun yanı sıra meme ucu çatlağı, meme angojmanı (dolgunluğu) yönünden izlenmelidir. Meme engojmanı DS 3-5 günlerde memelere ani süt dolması nedeniyle oluşur. Memeler gergin, hassas ve ağrılıdır. Anne bebeğini emzirmede zorlanabilir. Anne bu dolgunluğu gidermek için el ya da pompayla boşaltmalıdır. Anne ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama yapılmalıdır. Meme ucu çatlağı anneye çok ızdırap verdiği gibi meme iltihabına da neden olur(27). Her emzirmeden önce anne ellerini yıkamalı, emzirme aralarında da göğüs uçlarına yumuşatıcı pomat sürmesi göğüs ucu çatlağını önler. Meme uçları içe çökükse bir göğüs pompasıyla çekilir ve hafif bir masaj yapılarak dikleştirilebilir. Anne bebeğe her iki göğsünü dönüşümlü olarak vermelidir. Bebek eğer sütü memelerden boşaltamazsa, memeler elle ya da pompayla sağılmalıdır.

Emzirmeyen annelerin göğüsleri sıkı bandajla sarılır, dolgunluktan dolayı oluşan ağrıyı azaltmak için aralıklı buz torbaları bırakılır ve ağrı kesici verilir(1).

2.2.5.Loşia değerlendirilmesi ve ped değişimi

Loşia doğumdan sonra oluşan uterustan atılan kan, muküs ve artık dokulardan oluşur (22). Loşianın karakteri, kokusu, miktarı ve pıhtılı olup olmadığı kontrol edilir(3). Kanama kontrolü yaparken ebe/hemşire loğusanın pedinin yanında kadının kalça altında kontrol edilmelidir. Loşia DS ilk bir saate 15 dakikada bir, ikinci saate 30 dakikada bir kontrol edilmelidir(22).

Ebe/hemşireler tek kullanımlık eldivenler kullanmalı. Kadını pedini değiştirmedeki amaç kadını temiz tutarak enfeksiyonu önlemek, iyileşmeyi hızlandırmak ve kadını rahatlatmaktır. Pet değiştirirken petler önden arkaya ve sık aralıklarla değişilmelidir(1). İlk 1-3 günde loşia, rubra karakterinde olmalıdır. Loşia rubradan az pıhtılı olması normal kabul edilir, kanın vajende birikmesi nedeniyle eğer pıhtı fazla olursa anormal kabul edilir ve müdahale edilir.2-3 gün sonra loşia seroza özelliği gösterir. Loşia asla fazla olmamalıdır, ortalama olarak 6 ped kullanılmalı ve ped loşia ile kısmi olarak ıslanmış olmalıdır. Fakat kadının ped değiştirme sıklığı, günlük ped sıklığını etkileyebilir. Bu nedenle kadına son pedini ne zaman koyduğu sorulur, kanama şüphesi varsa kadına yeni bir ped bırakılır 1 saat içinde pedin ıslanma durumuna göre değerlendirme yapılır(3).1997’de Luegenbiehl DS kan kaybını değerlendirmek için bir yöntem önermiştir. Bu yöntemle göre ped üzerindeki lekelenme miktarı değerlendirir.

Pıhtı ve aşırı kanama uterus relaksasyonunu ve plasenta retansiyonunu düşündürmelidir. Bu nedenle daha ileri değerlendirme yapılmalıdır. Sezaryen sırasında üterin kavite boşaltıldığı için, ilk 24 saatte ortaya çıkan kanama vajinal doğum yapan bir kadından daha azdır. Bu nedenle vajinal doğum için normal sayılan bir kanama sezaryen doğum için fazla olabilir, kaybedilen kan miktarını değerlendirmenin bir başka yolu da perinal pedlerin tartılmasıdır. Peddeki 1gr lık artış, 1ml kan kaybını gösterir(3).Loşianın kokusu keskin değildir ve asla kötü kokmaz, eğer kötü kokuyorsa enfeksiyondan şüphelenilmeli.

2.2.6.Postpartum kanama ve kanamaların önlenmesi

Loğusaların %4-5’inde görülür(28). Pospartum kanama DS ilk 24 saatte 500 ml üzerinde kanama olarak tanımlanır. Ancak puerperal kan kaybının kantitatif ölçümleriyle bu tanımın uyumsuzluğu açıkça gösterilmektedir. Çünkü vaginal doğumdan kaynaklanan kan kaybı genellikle 500 ml’in biraz üzerindedir. Newton’un(1966) yapmış olduğu bir çalışmada 105 kadının vaginal doğumu takiben 24 saat süresince akan hemoglobin miktarı ölçülmüş ve ortalama kan kaybının 546 ml olduğu tespit edilmiştir. Eğer plasenta ile atılan metarnal kan ve akan hemoglobinin tamamen elde edilememesinden dolayı ölçülmeyen kan hesaplanırsa ilk 24saatteki kan kaybı ortalama 650 ml civarında olmaktadır. Ayrıca 500 ml’nin üzerinde hesaplanan kan kaybı tanımından hareketle postpartum kanamanın hastanelerin bir çoğunda doğumların yaklaşık %5’inde olduğu görülmektedir(29). Postpartum kanama nedenleri:

- Uterus kanaması
- Doğum yolu yırtıkları
- Pıhtılaşma bozukluğu
- Plesantal retansiyon
- Hemotamlar

Akut postpartum kanama DS ilk 24 saatte, geç postpartum kanama ise 2-31. günler arasında görülür(28).

Akut postpartum kanama: Postpartum uterin kanama çoğunlukla uterin atonisine bağlıdır. Kanama DS ilk 4 saatte verilen I.V. oksitosin infüzyonuyla önlenir. Hasta sırt üstü yatırılır uteruse giden kan azaltılır ve uteruse masaj yapılır. Uterus masajı ve oksitosine uterusun sertleşmesine rağmen kanama devam ederse genital traktusteki yırtıklar büyük olasılıkla kanama nedenidir. Akut abdomenden kanamada manuel uterin kompresyon yapılır. Postpartum kanamada risk faktörleri:

- İleri derece distansiyon(iri bebek, hidroamnios, çoğul Gebelik)
- Grand multiparite
- Gebeliktetoksemisi
- Malnütrisyon
- Hızlı travay ve doğum
- Fonksiyonel distosi(uterin inertia)
- Derin anestezi
- Derin yerleşmiş plasenta
- Plasenta previa, dekolaman plasenta
- Plasenta akreta
- Plasenta eklerinin retansiyonu
- Travmatik(operatif)doğum
- Pıhtılaşma defektleri (29).

Geç postpartum kanama: Postpartum kanama büyük bir kısmı5.-15.günlerde görülür. Kanama nedeni plasentanın parsiyel retansiyonu ve subinvolusyondur. Submukozal uterin miyomlar, varikozel yırtılması da postpartum kanamaya neden olur. Bazen laktasyon inhibasyonu için verilen östrojenin çekilmesine bağlı olarak da meydana gelebilir (29).

Tablo2:Postpartum Kanamalarda Belirti ve Bulgular

Kanama Nedeni	Postpartum kanama zamanı	Uterus fundusu	Vajinal kanama miktarı	Yaşam bulguları
Atoni	İlk 24 saat	Yumşakve büyük	Fazla kanama	Şok belirtileri(hipotansiyon,t aşıkardi)
Yırtık	İlk 24 saat	Sert ve küçük	Yırtık derecesine göre kanama	Kanama miktarına göre değişir
Koagülopati	İlk 24 saat	Sert ve küçük	Koagülopati derecesine göre kanama	Kanama miktarına göre değişir
Plesantal retansiyonu	İlk 3 hafta	Yumşak ve büyük	Fazla kanama	Şok Belirtileri
Hematomlar	İlk 3 hafta	Sert ve küçük	Kanama yok	Hematomun derecesine göre

Postpartum kanamaların önlenmesi: Postpartum kanamaların önlenmesi tedavisinden daha önemli ve önceliklidir. Bu nedenle hemşirenin görevi çok önemlidir. Hemşire, postpartum kanamaları belirtileri açısından hastayı değerlendirmeli, kanama varsa gerekli önlemleri almalı ve hekime rapor etmelidir.

Postpartum kanamaları önlemesi için;

- Riskli Gebelikler önceden belirlenmeli,
- Plasenta ayrıldıktan sonra dikkatli şekilde kontrol edilmeli,
- Doğum kanalı yırtığı iyice kontrol edilmeli,
- Mesanenin boş alması sağlanmalı,
- Hafif uterus masajı yapılmalı, aşırı masajdan kaçınılmalıdır.

Postpartum kanamalarda önlenmesinde olduğu kadar kanama esnasında bakımda da ebe ve hemşireler ve hemşirenin rolü ve sorumluluğu çok önemlidir. Doğum sonu kanamalarda ebe ve hemşireler ve hemşirelik bakımı şunlardır;

- 15 dakikada bir ya da daha sık aralıklar yaşam bulguların bakılır.
- Kanama takibi yapılır, kanama miktarı belirlenir (saatlik pet miktarı ve petlerin kirlenme dercesine bakılır).
- IV sıvı verilir.
- Hekim istemine göre oksitosin verilir.
- Gerekiyorsa oksijen verilir.
- Loğusa sıcak tutulur.
- Laboratuvar testleri için kan örneği alınır.
- Koagülopati durumunda hekim istemine göre taze kan, plazma vb. verilir.
- Yırtık varsa loğusa operasyona hazırlanır.
- Plasental retansiyon varsa uterusu elle girilerek ya da kürtajla temizlenir. Anne bu operasyon içinde hazırlanır.
- Atoni varsa hafif uterus masajı yapılır. Gerekirse uterusu bası uygulanır, bunun için bir el abdomen üzerinden fundusa bası yapar, diğer elde vajenden de sokularak korpuse doğru yapılarak iki el arasında sıkıştırılır
- Her şeye kanama durmuyorsa son çare histerotomi uygulanırsa, loğusa acilen operasyona hazırlanır.
- Hematom mevcutsa, cerrahi olarak boşaltılır

Annenin ve ailenin korku ve kaygısı giderilmeye çalışılır. Anne ve aile arasında iletişim kurulur (27).

Postpartum hematoma: Doğum ve travay komplikasyonu olarak karşımıza çıkar. Genellikle müdahaleli doğumlarda karşımıza çıktığı gibi spontan doğumlarda da görülebilir. Damar çevresindeki dokular sağlıklı olsa da damar ezilmesi sonucunda da hematom oluşabilir.

Pelvisin alt bölgesinde damarların yaralanması ve hematom oluşmasının başlıca nedenleri şunlardır:

- Fetal başın inmesi sırasında oluşan travma
- Doğum sırasında forseps kullanılması doku yaralanmasına

- Lokal anestetik verilirken oluşan vasküler yaralanmalar

Hematom kanamalarında buz uygulanabilir ve hematoma içindeki basınçla kanama bazen durabilir. Hematom büyümeye devam ederse insizyon yapılır, kan boşaltılır ve kanayan damar tutulur ve tampon yapmaya çalışılır. Levator üstündeki damarlar büyüme eğilimindedirler, retroperitinal olarak böbreğe kadar genişleyebilir. Bu şekildeki hematomlar için laparotomi gerekebilir(29).

Diğer komplikasyonlar: Trombo-embolik hastalık oluşumu spontan doğumların %1 kadardır, operatif doğumlarda bu oran 2-5 kat artar. Derin ven tıkanıklığı Gebelikte(%45), loğusalara göre daha yüksektir(29). Fetal pulmoner emboli riski normal doğum yapanlarda ihmal edilebilir düzeydeyken, operatif doğumlarda immobilizasyona bağlı olarak alt ekstremitelerde kan dolaşımının azalmasına bağlı olarak fetal pulmoner emboli 5-50 kat daha fazladır. Septik pelvik tromboflebitis puerperal enfeksiyon dan sonra ileri safhada gelişir.

Hemolitik üremik sendrom postpartumda nadir görülen ve sebebi ve hemşireler tarafından bilinmeyen bir komplikasyondur. Normal Gebelikten sonra loğusada mikroadeniyopatik hemolitik anemi renal yetmezlik ve hipertansiyonu saptanır. Prognozu kötüdür.

2.2.7. Postpartum enfeksiyonu

Doğumunda sonraki ilk 24 saatten sonra 38 derecenin üzerine çıkar ve 2 gün devam ederse postpartum enfeksiyondan bahsedilir. Postpartum enfeksiyon cerrahi bir enfeksiyon olup doğum ve travay sırasında oluşacak bazı durumlar enfeksiyon riskini artırır. Bu risk faktörlerinden bazıları; membranların erken rüptürü, uzamış travay, operatif doğum, multiparlarda vajinal muayene, plasantanın ele çıkarılması bu risk faktörlerinden bazılarıdır(29). Vajinal doğumların %1-3'ünde **Endometrit** görülür. Doğum sonu uterus enfeksiyonları endometrit, endomyometrit ve endomyoparametrit olarak görülebilir ve anne ölümleri en büyük nedenlerinden biridir. Uterin enfeksiyonun en büyük nedeni, alt genital bölgeden uterusa gelen anaerobik ve aerobik mikroorganizmalardır.

Endometrit için bazı risk faktörleri vardır. Bunlar;

- Cerrahi doğumlar
- Uzamış eylem yada erken membran rüptürü
- İnvasif işlemlerin uygulanması
- Aşırı pelvik muayene
- Aşırı kan kaybı
- Anemi ya da sistemik hastalıklar
- Düşük sosyoekonomik durum ve beslenme bozukluğu
- Sigara içme

Endometritisin belirtileri; vücut ısısının artması, yüksek ateşe bağlı taşikardi (vücut ısısındaki her 1 derecelik artışta bağlı kalp atım hızı 10 atım artar), hafif abdominal distansiyon, alt abdominal bölgede ağrı, palpasyonla uterusu hassasiyet, hafif abdominal distansiyon, loşanın kötü kokulu olması, lökosit sayısının artması ve kan kültüründe bakteri üremesidir. Endometritis tedavisinde antibiyotik kullanılır. Sıvı replasma tedavisi ve beslenme sağlanır(16).

2.2.8.Erken mobilizasyon ve doğum sonrası ağrıların giderilmesi

Doğum sonu annenin genel durumu iyiye doğumda 3-4 saat sonra ayağa kaldırılıp dolaştırılmalıdır. Doğum sonu mobilizasyon annenin genel durumunu yanı sıra verilen anestezi tipine göre planlamaktadır. Anestezinin tipine göre pudental, epidural ya da spinal anesteziye bağlı loğusa sekiz, on iki saat yatakta kalabilirler. Ancak ilk mobilizasyonda ortostatik hipotansiyon gelişebileceğinden dolayı, ebe ve hemşireler-hemşire hazır bulunmalıdır. Ortostatik hipotansiyon riskini ebe ve hemşireler-hemşire değerlendirmelidir. Bunun için ebe ve hemşireler ve hemşire loğusa yatarken nabzını ve kan basıncını ölçmeli, sonra anneyi yataktan bacakları sallayarak oturtmalı bir süre oturduktan sonra tekrar nabız ve kan basıncına bakmalıdır. Eğer normal çıkarsa güvenilir bir şekilde mobilize edilebilir. Ayrıca loğusa mobilize ederken ebe ve hemşireler-hemşire kan kaybı miktarını kullanılan aneljezik maddenin miktarını, türünü ve zamanını da göz önüne almalıdır(22). Erken dönemde annenin ayağa kalkması involüsyonu hızlandırır, mesane, barsak faaliyetlerini hızlandırır, anne duygusal olarak kendini daha iyi hissetmesini, loşanı drenajını, pelvis ve alt ekstremitelerin dolaşımını sağlar. Doğum sonu tromboflebit ve pulmoner emboli riskini azaltır(1). Eğer loğusa 8 saatten fazla yatakta kalırsa bacaklardaki dolaşımı artırmak için egzersiz yaptırılmalıdır. Loğusalık boyunca alt ekstremitte tromboflebit açısından kontrol edilmeli ve homans belirtisi yönünden gözlenmelidir(27).

Doğum sonu ağrıları genellikle uterus kontraksiyonlarından kaynaklanır. Özellikle bu ağrıları primparlarda görülmezken, multipar annelerde ilk üç günde ağrı görülür(1). Doğum sonu karın ağrısı normalde 48 saat sürer. Ancak emzirme sırasında oksitosin hormonunun salınması, uterus kontraksiyonlarına bu ağrıya neden olur. Bu nedenle emziren annelerde DS ağrıları emzirmeyen annelerden daha fazla ortaya çıkar. Annenin karın ağrısıyla baş edebilmesi için bunun normal ve geçici olduğunu söylemek gerekir. Aynı zamanda annenin yüz üstü pozisyonda yatırılırsa hem karın ağrısı hafifler hem de uterus involüsyonunun doğru pozisyonda (anteversiofleksiyon) tamamlanması sağlanır.

2.2.9.Boşaltım ihtiyacının karşılanması

Doğumdan sonraki 12-24 saatte idrar miktarı artar. Doğumdan 6-8 saat sonra annenin idrara çıkması beklenir(1).Doğumdan sonra annenin 2 saatte bir mesanesini boşaltması teşvik

edilmelidir ve belirli aralıklarla mesanenin dolu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Anne DS idrar yapma güçlüğü çekebilir. Bunun birkaç nedeni vardır. Bunlar:

- Perine deki yırtıklar, sıyrıklar ödem ve epizyo gibi problemler, üretral sfinkterde spazma neden olabilir.
- Doğum eylemi ve doğum travması nedeniyle mesanede geçici bir ödem ve hassasiyet kaybı meydana gelir bu nedenle anne mesanesinin dolduğunu hissetmeyebilir(3).

Eğer idrar boşalamadığında mesanede distansiyon olup tonüsünü yitirerek glob gelişebilir ayrıca distansiyon mesane tonüsünü azaltır ve daha sonra sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olur.

Loğusanın idrarını yapmasına yardımcı olmak amacı ile symphysis pubis üzerine ılık su sesi dinletilebilir. Bu ve benzeri uygulamalara anne yapamıyor ise geçici katater uygulanmalıdır.

Gebelikte görülen bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına bağlı olarak konstipasyona neden olabilir loğusalıkta da birkaç gün sıkıntı olabilir. Hemoroidler ve epizyotomi de konstipasyona neden olabilir. Konstipasyon, perinal suturlara baskı yaparak rahatsızlığı artıracığından önemlidir. Hemşirelerin kadına loğusalık ve daha sonraki yaşamında konstipasyonu önlemek için eğitim vermelidir. Bu amaçla erken mobilizasyon, hareket, posalı ve taze meyveler, bol sıvı almalı, kompostolar, sabah aç karnına ılık su içmek konstipasyonu önlemektedir. Bunlara rağmen doğumdan sonraki 2-3 gün defakasyon olmazsa laksatif ya da lavman yapılabilir. Yine sezaryenli hastaların bağırsaklarının yer değiştirmesi ve doğumdan sonra yerine gelmesi olayının yanında, konstipasyon gaz ve distansiyona neden olur. Bu gaz sancısı anneyi çok rahatsız eder. Yürüme ve bağırsakların boşaltılması gazın azaltılmasında faydalı olur(3).

2.2.10. Doğum sonrası egzersizler

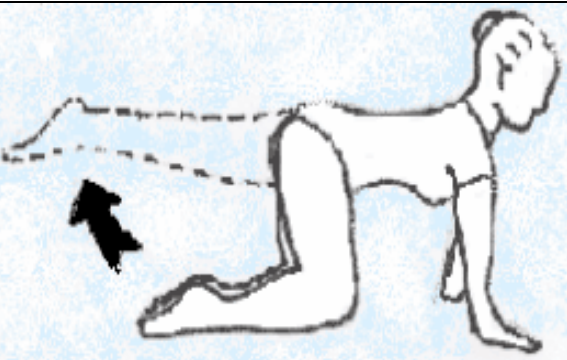
Bu egzersizler gebelikte ve doğum nedeniyle esneyerek tonüsünü kaybeden abdominal kasların ve pelvik taban kaslarının güçlenmesini sağlamak, solunum ve dolaşımını sağlamak, iyi bir vücut mekaniği kazanmak, tromboflebiti önlemek ve annenin kendisini iyi hissetmesi amacıyla yapılan egzersizlerdir(27). Ebe ve hemşireler bu egzersizlerin yarıları ve egzersize zaman ayrılması hakkında ve hastanede başladığı egzersizlere evde de devam etmesi konusunda bilgisi verilmelidir.

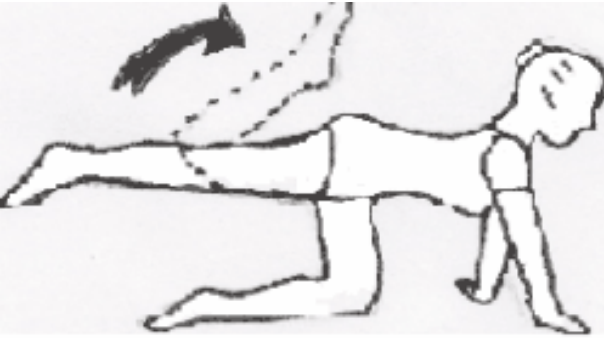
- DS egzersizleri doğumu izleyen 1. günden başlayarak aşamalı olarak basitten karmaşığa ve giderek artan sayıda uygulanmalıdır.
- Abdominal, sırt ve bel kuvvetlendiren egzersizler bu bölgedeki kasları çalıştıran hareketlerden oluşur.
- Vajen ve perine kaslarının kuvvetlendirmek, eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak ve dolaşımı hızlandırmak ve stres inkontinansını önlemek

amacıyla, perine vajen kaslarını sıkıp gevşetme egzersizi olan Kegel egzersizleri anneye doğumdan sonra hemen başlayabilir. Bu egzersiz günde 3-4 kez, en az 10-15 kez yatar yada oturur pozisyonda yapılır. Eger egzersizler etkin bir şekilde yapılırsa annenin daha olumlu olmasını ve daha az yorgunluk hissetmesini sağlar.

Tablo 3: Doğum Sonu Egzersizleri:

	Sırtüstü uzanın. Dizlerini karnınıza doğru çekin ve ellerinizi iki yana uzatın. Omuzlarınız ve ayaklarınız üzerinde sırtınızı ve kalçalarınızı yukarı kaldırın.2-3 sn bu şekilde durun ve tekrar ilk pozisyonuza geçin. 5 kez tekrarlayın ve dinlenin
	Aynı pozisyonda yatarken bacaklarınız birbirine bitişik haldeyken dizlerinizi karnınıza doğru çekin 2-3 sn bu şekilde tutun ve eski pozisyonunuza dönün En az 5 kez tekrarlayın
	Aynı pozisyonda dizlerinizi karnınıza doğru çekin. Sonra gövdenizle dik açı yapacak şekilde yukarı kaldırın ve yavaş yavaş tekrar indirin. Hareketi en az 5 kez tekrarlayın
	Sırtüstü uzanırken kollarınızı iki yana açın ve bacaklarınızı gövdenize dik olarak yukarı doğru uzatılmış halde gergin tutun. Bacaklarınızı birbirinden ayırmadan ve dizlerinizi kırmadan her iki yana doğru yavaş hareketlerle mümkün olduğu kadar indirip tekrar aynı pozisyona getirin. En az 5 kez hareketi tekrarlayın

	Aynı pozisyonda bacaklarınızı bitişik olarak yere kadar indirin sonra tekrar dik hale getirin. Sonra diğer tarafa doğru aynı hareketi yapın. En az 5 kez hareketi tekrarlayın.
	Aynı pozisyonda bacaklarınızı dik olarak iki yana açın. Sonra tekrar ortada birleştirin. Hareketi en az 5 kez tekrarlayın
	Dizleriniz ve ellerinizin üzerinde durun. Başınızı öne doğru eğerek nefesinizi verin. Karnınızı çukurlaştırın sırtınızı mümkün olduğu kadar kamburlaşmaya çalışın. Daha sonra nefes alarak başınızı dik pozisyona getirin. Sırtınızı düzleştirin ve 3-5 sn bu şekilde durun. Hareketi en az 10 kez tekrarlayın
	Dizleriniz ve elleriniz yerle temas halinde, yüzünüz ileriye bakarken sırtınız yere paralel şekilde durun. Sırasıyla her iki bacağınızı da geriye doğru uzatarak 3-5 sn kadar bu şekilde durun

	Bir önceki hareketi daha ileri taşıyarak bacağınızı kalçanıza doğru çekin. Her iki bacağınızla hareketi en az 5 kez tekrarlayın
	Sırtüstü yatar pozisyonda elleriniz iki yanda vücudunuza yakın dururken iki bacağınızı birlikte karnınıza doğru çekin. Daha sonra nefes verirken başınızı kaldırarak 2-3 sn bu şekilde durun. Hareketi enaz 5 kez tekrarlayın
	Sırtüstü yere uzanın. Dizlerinizi karnınıza doğru çekin, ayaklarınız yerde olsun.İki kolunuzu öne doğru uzatarak omuzlarınızı mümkünse yerden kaldırmaya yani doğrulmaya çalışın.Bu sırada nefes vermeye dikkat edin

*(49)

2.2.11.Loğusalıkta cinsel ilişki ve kontrasepsiyon

DS annede bir komplikasyon yoksa loğusanın 4-6. haftadan sonra ilişkiye izin verilebilir. DS dönemde östrojen ve progesteron yetersizliği nedeniyle vajinal kayganlığı kaybettiğinden, disparanya (ağrılı cinsel ilişki) görülebilir. Bu durumda vajinal lubrikantlar önerilebilir. Kadının üstte olduğu ya da yan yana pozisyon penisin derin penetrasyonunu önlemek amaçlı bu pozisyonlar seçilebilir. Eşlerin bu konuda anlayışlı olması gerekir (29).

Çoğu Dünya ülkelerinde ve bizim ülkemiz de 1960'dan beri postpartum dönemde özel aile planlaması programları uygulanır(31). Bu dönem kontroseptif yöntem kullanma konusunda kadınların isteği daha fazla olduğu bir dönemdir. Postpartum aile planlaması verilirken doğumlar arası süre ve doğum sayının bilinçli bir şekilde planlanarak, anne ve çocuk sağlığı korunur ve geliştirilmesini katkı sağlanır. Bu dönemde gebelikte korunma diğer dönemlerden

farklı olarak emzirme durumu vardır. Loğusanın doğurganlığının geri dönmesi; emzirmenin süresi, sıklığı, gece emzirmesi ve anne beslenmesi gibi birçok değişkenin etkisiyle baskılanabilir (32). İlk menstrasyon kanaması emzirmeyen annelerde 6-8. haftalarda, emzirenlerde daha geç başlar. Bu dönemde ovülasyon zamanı tam olarak belirlenemeyeceği için uygun bir kontraseptif yöntemin seçilmesi gerekebilir. Ülkemizde kadınların büyük çoğunlu laktasyonu kullanmaktadır ancak %3-5 olgu da ovülasyon mesturasyondan önce olduğu için emziren annelerde gebelik görülebilir(29). Bazı çalışmalarda hala ülkemizde doğumdan sonra etkili bir aile planlaması yöntemi kullanılmamaktadır, bu kadınlar korunmama nedeni olarak menstürasyon olmadıklarını ya da bebeklerini emzirmelerini bahane göstermiştir. Postpartum dönemde doğum kontrol konusunda verilen danışmanlık en uygun zamanda verilmelidir(28). Bu alanda çalışan ebe ve hemşirelerinin rol sorumluluklarda çok büyüktür (65). Kondom, mini haplar, RİA ve vajinal spermisitler bu dönem için uygun yöntemlerdir(3,27).

RİA normal doğumdan sonra hemen takılabileceği gibi loğusalığın sonunda da takılabilir. Sezaryenle doğum yapanlarda iki ay sonra yapılabilir. Emziren anneler için Kombine oral kontraseptifler anne sütünün miktarını ve içeriğini değiştirebileceği için önerilmemektedir. Emzirmeyen annelerde Kombine oral kontraseptifler kullanılabilir ancak ilk 2 hafta koagülasyon faktörlerinin yüksekliği nedeni ile önerilmez. Minihaplar doğumdan hemen sonra ya da ilk hafta başlanabilir(3,27).

2.2.12.Loğusanın giyimi

Loğusalıkta özellikle giyinme çok önemlidir. Doğumdan hemen korse uygulanmamalı, sütyen çok sıkı olmamalıdır. Gebelikte varisleri olan varis çorapları kullanmalıdır. Dolaşımı engellemeyen rahat kıyafetler kullanmalıdır (1).

2.2.13.Loğusalıkta ateş

Doğumdan hemen sonra ateş 38 civarındadır, sıvı ve kan kaybına bağlı olarak gelişir. Bir kaç saat sonra ateş düşebilir. DS 2 gün boyunca 38 derecenin altına düşmeyen ateş patolojik sayılır. Ateşin 3-4 gün sora süt salgılamaya başlaması nedeniyle de yükselebilir. Eğer ateş sürekli yüksek seyrederse, doğum sonrası enfeksiyon düşünülebilir (1).

2.2.14.Loğusanın duygusal durumu

DS anneler genellikle mutludur ve duruma kolay uyum sağlar. Bazı annelerde 'postpartum blue' denilen hafif depresyon görülebilir. Bunu hazırlayan nedenler arasında; anneye ilgisizlik, bebeğe aşırı ilgi ya da bebeğine yetemeyeceği korkusu olabilir. Loğusaya bu dönemin özellikleri ve bebek bakımı konusunda bilgi verilmeli ve ailesi ile ilişkileri geliştirilmelidir(1).

2.3.Postpartum Dönemde Annede Fizyolojik-Sistemik Değişiklikler

2.3.1. Üreme sistemi

Üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına döneme involüsyon süreci denir. Bu süreç çok hızlıdır ve özellikle ilk 3-4 gün çok hızlıdır. Doğum sonu dönemde üreme sisteminde uterus, serviks, vulva, vajen ve perinede involusyonu gerçekleşir. En önemli involüsyon uterusu meydana gelir. Gebelikte sırasında uterusun hacmi ve ağırlığı önemli derecede artar. Doğum ise hızla eski halini almaya başlar. Bu kadar büyük ve hızlı değişikliklere karşın involüsyon süreci normal fizyolojik bir süreçtir ve postpartum dönemi normalde bir hastalık dönemi olarak tanımlanmamalıdır(2,3,5,20,22).

Uterus involusyonu: Doğum sonu uterus boyu 15 cm, genişliği 12cm ve kalınlığı 7,5 cm ola greyfurt büyüklüğünde bir organ olup 1000 gram ağırlığındadır. Doğumu izleyen ilk günden itibaren uterus ağırlığı zamanla azalmaya başlar. İlk haftada 500 gram ve ikinci haftada 200 gr. ağırlığında olan uterus altı haftanın sonunda 7,5cm-5cm-2,5cm'e ve ağırlığı 50-60 gr.a ulaşır. Myometrium hücrelerinin hacminin küçülmesi sonucu meydana gelen bu değişikliklere uterus involüsyonu denir(2,3,12,16,17,21). Uterusun kas liflerinin kontraksiyonu ile uterus duvarındaki gebelikte arta kalan fibroelastik doku kalıntıların otolizi (dokunun kendi kendini sindirmesi) ve uterin hücrelerde küçülme uterus involusyonunu etkileyen faktörlerdir(3,16,17). Uterus fundusun sertliği ve yüksekliğine uterusun involusyonu değerlendirme önemli bir göstergedir. Uterus involusyonunu, doğum eyleminin kısa olması, emzirme ve erken ambulasyon artırırken, uzamış doğum eylemi, genel anestezi alma, mesanenin dolu olması yavaşlatır(2,3,16).

Endometrium rejenerasyonu: Endometrium doğumda sonra, gebelikte öncesi fonksiyonlarına hazırlanır. Doğumda plasenta, desiduanın spongioz tabakasının bir kısmını uterusu bırakarak ayrılır. Plasentanın ayrıldığı yer desidua üzerinde yara yeri gibi görünür. DS 2-3 gün içinde plasentanın ayrıldığı endometrium yüzeyi iyileşmeye başlarken iki tabakaya ayrılır. Plasentanın uterusu kalan desidua tabakasına dökülen lökositler gelir. Bu lökositler desiduanın nekroza olan ve dökülen tabakasını, sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon oluştururlar. Bu doku endometriumu enfeksiyondan korur. Desiduanın altta kalan tabakadan endometrium rejenere olurken, endometriumu yüzeyel tabakası da loşia olarak atılır. Endometriumu Rejenerasyonu 6 hafta sürer.

Loşia: İnvölusyon ve endometriumu rejenerasyonu sonucu oluşan vajinal akıntıdır(2,3,16,17). Loşia içerisinde kan, küçük desidua parçaları, mukus, lonugo ve mekonyun içerir. Doğum sonu dönemde endometriumu iyileşme ile birlikte loşianın miktarı ve rengi değişir(2,3,16,17). Loşia klinik özelliklerine göre 3'e ayrılır bunlar;

Loşia rubra: doğumdan hemen sonra başlar 1-3 gün devam eder, adını koyu kırmızı renginden alır. İlk günler loşia plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları kapanmadığı için loşia kan içerir.

Loşia Seroza: 4-10 gün devam eder, Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır. Damar ağzları tromboze olmaya başladığı için kanama azalır.

Loşia Alba: 11.günde 6. haftaya kadar sürer, plesental alandaki involüsyona ilerleme, lokösitoz ve hücre yıkımında artma olur, loşia beyaz-sarımtırak renk olur.

DS loşianın miktarı fazladır fakat zaman geçtikçe azalır, ilk 8 saatten sonra losia normal menstruel akıntıdan fazla değildir. Çok fazla losianın gelmesi uterus atonisine işarettir. Total loşia miktarı 150-400 cc arasındadır. Loşia miktarı, kokusu ve genel miktarı kadınlar arasında bireysel farklılıklar gösterir. Primiparlara, multiparlarda göre daha az losia olur. Emziren annelerde ise loşia miktarı daha az olur, ancak bebek emerken ve hareket halinde iken özellikle ilk zamanlarda akıntı artar, uzanıp yatarken, oksitosin vb. gördüğünde azalır. Bu normal bir durumdur(2,3,12,16,17). Loşianın miktarı ve rengi, uterusu involusyonu göstergesi olarak kabul edilir ve loşianın normal olup olmadığını kontrol loşia da şunları gözler; Loşianın miktar olarak çok fazla ve renginin parlak kırmızı olmaması gerekir, loşia pis kokulu olmamalıdır, loşia büyük parçaları olmamalıdır, loşianın ilk 3 hafta boyunca sürmesi veya bu sürede önce kesil memesi gerekir, loşianın karakteri rubradan serozaya ve albaya dönüştüğünde tekrar rubraya dönüşmemelidir(2,3,16). Doğum sonu aşırı kanama ve uterusu yumuşama; atoni loşia rubranın uzun sürmesi ve yumşak uterus; plasental retansiyon, parlak kırmızı renkte fazla kanama ve kontrakte uterus; yırtık, aşırı kanama, epizyotomi yerinde kanama ve uterusun kontrakte iken birden yumşak olması evresinde; kougulapati kanamasını, kanamanın 4 haftadan uzun sürmesi ve kötü kokulum olması plesental alandaki enfeksiyon ve subinvolusyon düşündürmelidir(2)

Servik İnvolusyonu: Serviksin involusyonu 6 hafta sürer. Doğum sonu serviks kısalmış ve incilir, serviksin eksternal os kısmı 2-3 parmak girecek şekilde açıktır ancak DS 6. haftanın sonunda kapanır. Doğum sonu serviks mor renkte ve ödemlidir, servikste dilatasiyon sırasında oluşan nedeniyle yırtıklar nedeniyle serviks gebelikte öncesi durumuna dönemez. Gebelikte öncesi serviks yuvarlaktır. Doğum sonu serviks düz çizgi halini alır. Bu durum kadını vajinal doğum yaptığını gösterir.(2,3,16,17,21,23)

Vulva, Vajina ve Perine İnvolusyonu: Doğum eylemi sırasındaki aşırı baskıya maruz kalması nedeniyle perine, vulva ve vajen gevşek ve ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende ekimoz alanları vardır. Fetüsün geçişi sırasında ileri derecede gerilen vajen, doğumu takiben oldukça yavaş involüsyona uğrar. Ancak hiçbir zaman Gebelikten önceki halini alamaz. Vajinal orifis doğumdan sonra hafif açık kalır. Vajen epiteli, over fonksiyonları ve östrojen salgılanması başlayana kadar menopoza sonrası dönemdeki gibi düz, ince yumuşak görünümündedir. Doğumdan hemen sonra fetüs basının baskısı nedeniyle perine gevşektir. Beşinci günden itibaren tonüsünün büyük bir kısmı geri döner, ancak nullipar dönemindeki durumdan daha gevşek olur. Abdominal kaslarda ve bazı pelvis tabanı kasları relaksasyon (gevşeme) meydana gelebilir (2,3,12,16,17,21)

Subinvölasyon: Uterusun normal boyutuna gelmesinde durma olmasına subinvölasyon demektir. Subinvölasyonda irregüler ve aşırı üterin kanama olur. Subinvölasyonun sık nedenleri plasenta retansiyonu ve endometrittir. Uterusun loğusalığın ilk günlerinde beklenenden daha büyük olması, bol miktarda ve inatçı losia rubra, pelviste ağırlık hissi ve bel ağrısı gibi belirtiler uterus subinvölasyonun düşündürmelidir(17).

2.3.2. Üriner sistem

Doğum sonu gebelikteoluşan böbreklerin genişlemesi, renal kapasitesitede artma, renal pelvis ve üretra dilatasyonu regresyonu yavaş olur. Üriner sistemdeki bu değişiklikler kadınları çoğunda, doğumdan 3 ay sonra gebelikteöncesi duruma döner. Kadınların %10 yakınında böbreklerindeki genişleme sürekli kalır. Travay ve doğumun lokal etkisiyle mesane fonksiyonları değişebilir ve doğum cerrahi uygulamalar, analjezi ve anestezi etkisiyle mesane tonusu azalabilir. Mesane mukozası ile üretradaki ödem ve hiperemi, rahat idrar geçişini engelleyebilir. Ağrı ya da ağrı duyma kaygısı da kadını idrar yapmasını etkileyebilir. Diürez sıklığı ile kombine olan faktörler, mesanenin tamamen boşalmamasını ve mesane distasyonu gibi bir çok soruna neden olabilir(2,4,11,21,22). Mesane tonusu ve mesanenin yeterli boşalımı için iyileşme, 5-7 gün içindedir. Mesane distansiyonu uzun sürerse mesane duvarı hasara uğrar. Üriner retansiyon ve mesane enfeksiyonlarının gelişmesine predispozan etki oluşturur(2,3,16,23).

2.3.3. Gastrointestinal sistem

Doğumdan kısa süre sonra kadın iştahı artar, açlık hissi çeker ve barsak sesleri vardır, hafif diyeti tolere eder. Barsak fonksiyonları genellikle 3-4 gün sonra normale döner. Doğumdan sonra mide, kolon ve ince bağırsaklar eski durumunu döner. Spontan defekasyonu; Travay ve doğumdan 1-2 gün öncesinde katı gıda alıp almama durumu travayda yemek kısıtlaması, dehidratasyon, travay öncesi diare olması, doğum öncesi lavman yapılması, doğum sonrası 1-2 gün az besin alımı, beden hareketlerinin azalması, epizyotomi, , laserasyon ve hemoroidler den kaynaklanan perinal hassasiyet 2-3 gün geciktirebilir(2,16,23).

2.3.4. Endokrin sistem

Doğum sonrası dönemde endokrin sistemdeki değişiklikler önemlidir, bu dönemde plasantanın atılması ile birlikte plasentadan salgılanan hormon düzeyinde görülür ani düşmeler görülür(2,3,16,). Plasentadan salgılanan östrojen, hPL, hcGTH gibi hormonlar gebelikteöncesi seviyesine döner. Plesental hPL (laktojenik hormonu) ortadan kalktığı için, insülin normal görevine kavuşur. Doğumdan sonra hipofiz aka lobundan oksitosin, ön lobundan prolaktin hormonu salgılanmaya başlar. Prolaktin hormonu over fonksiyonlarını baskılayarak östrojen ve progesteronu hormonlarının salgılanmasını önler(16,22).

2.3.5. Kardiyavasküler sistem plazma volümü

Gebelik boyunca ekstrasellüler aralıkta biriken sıvının ve uteroplesantal alanda göllen kanın dolaşıma dönmesi ile erken pospartum dönemde total kan volümü yüksek olur. Ancak plesantal hormonların seviyesinin düşmesi sonucu, belirgin bir diürez oluşur, bu durumda kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine düşer(4,12,22). Kan volümü genellikle 4 hafta gebelik öncesi duruma döner(2). Doğum sonu oksitosin uygulaması için introvenöz sıvıların verilmesi sırasında dikkatli olmak gerekir(33).

Kardiak output: Doğum sonrası kan kaybına rağmen, uteroplesantal unitte gölenen ve ekstrasellüler alanda biriken sıvının, genel dolaşıma katılmasıyla deki artışa bağlı olarak kan volümdeki artışla kardiyak output artar(2,3,23). Doğum sonu kardiyak output ve stroke volümdeki artış, uterin kan akımında azalma ve venöz dönüşdeki artışa bağlı olarak 48 saat devam eder, DS 2 hafta içinde %30 azalma olarak 3-4 haftada gebelikteöncesi seviyeye döner(2,23).

Kan basıncı: Doğuma fizyolojik cevap olarak normal değerlerin çok az altında yada bazı kadınlarda kısa süreli geçici bir artış olabilir. Doğum sonu bu değişiklikler minimaldir ve kan basıncı, gebelikteöncesi seviyeye ilk hafta içinde döner(2,21). Düşük kan basıncı intrapelvik basıncın azalması sonucu normal fizyolojik bir durum olarak gelişebildiği gibi uterin hemoraji ile de ilgili olabilir. Gebelikteproteinürinin eşlik etmediği hipertansiyonlu kadınlarda, kan basıncının normale dönmesi 2-3 hafta gerekebilir. Doğum sonu kan basıncında düşme aşırı kan kaybı, ilk 48 saatteki yükselme ise preeklamsiye işaret eder(2,23,24,34)

Nabız: Nabız, doğum sonu ilk 6-8 gün düşüktür(50-70/dk) geçici bradikardi vardır.. Bu durumun DS normal hemodinamik değişiklikler, bradikardi, hipervolemi, stroke volüm ve kardiyak out put'taki artışa vagal cevap olarak oluşur, 3 ay sonra gebelikteöncesi duruma döner Taşikardi; annede kardiyak problem, ağrı ,ankisiyete, aşırı kan kaybı ve enfeksiyon nedeniyle oluşabilir(2, 24,18,23,35) .

2.3.6. Hematolojik sistem

Doğum sonu erken dönemde gebelikteeritrosit hücrelerinin üretimindeki artış durur. Hemogloblin sayısı ilk 24 saate kan kaybına bağlı olarak azalır. Ancak ekstrasellüler sıvının dolaşıma katılması, diürezle atıldıkça hemogloblin seviyesi, plazma volümündeki azalmayla 2-4 günden sonra yavaşça yükselir ve 9 gün içerisinde DS ilk 1. günde seviyeye döner. Hemotokrit seviyesinde geçici artışlar gösterse de genelde stabildir. Hemotokrit DS 4-6 hafta sonra gebelikteöncesi seviyesine döner. Doğum sonu hemotokrit ve eritrosit seviyesinde yükselme, aşırı kan kaybını yansıtabilir(4,23,24).

Doğum sonu dönemde ilk 24 saate lökositoz, 25-30/ mili metre küp kadar yükselebilir, DS 10 gün içinde normal değerlere döner. Sendimantasyon hızı da yüksek seyreder, 3 hafta sonra normale döner. Doğum sonu yaklaşık 48 saate trombositlerde belirgin bir artış başlar, sonra

yavaş yavaş gebelikteöncesi seviyeye iner. Gebeliğin hiperkougulasyonu, ds dönemde devam eder ve pıhtılaşma faktörleri, Doğum sonu 1.haftada gebelikteöncesi seviyeye düşerken, fibrinojen seviyesi 2 hafta yüksek olur ve 3 hafta sonra normal seviyeye döner. Tüm bu değişiklikler, 6-7 hafta sonra hiperkougulasyonu neden olur. Doğum sonu hiperkoagulasyon, trombüs oluşumunu etkiler. Bu risk sezaryan doğum yapanlarda %2-5 tir, Vajinal doğum yapanlar da bu risk %1 dir(4,23,24).

2.3.7. Solunum sistemi

Gebeliktebüyüyen uterusun diyafragma bası yapması nedeniyle anneye solunum sıkıntısı görülebilir. Doğum sonu diyaframa yapılan bu basının ortadan kalkması toraks kapasitesindeki artış, plasentanın ayrılmasıyla progesteron üretimindeki kayıpla birlikte pulmoner fonksiyon değişiklikler hızla gebelikteöncesi durumuna döner. Ayrıca plasentanın ayrılması progestrn hormonun seviyesinin düşmesiyle gebeliktegörülen hiperventilasyon ortadan kalkar. Kadın doğum öncesi göğüs solunumu yaparken doğumdan sonra abdominal solunum yapar(2,16,18,23,35,36).

2.3.8. Nöromüsküler ve Duyusal Sistem

Doğum sonu süreçte baş ağrısı yaygındır ve genellikle kilo kaybıyla aynı zamanda oluşmaya başlar. Bu baş ağrılarının nedeni, elektrolit ve sıvı dengesinde ani değişiklikler olduğu düşünülmektedir(2,23) Anne 2.haftada normale dönen uyku değişiklikleri deneyimler ve geceleri uyanık kalma zamanı ilk 3 günde artar. Bebeklerin gece annenin yatağının yanında olması annenin uykusunu negetif yönde etkilemez(2). Doğum sonu dönemde kadınlar uterus kontraksiyonları, epizyotomi, hemoroidler, memelerle ilgili problemler, kendi ve bebek bakımında yeterliliği, destek alma durumundan kaynaklanan ağrı ve önemli derece rahatsızlık yaşayabilirler. Doğum sonu kadının rahatsızlığı ilk birkaç gün en yüksektir ve ilk haftada normale döner. Doğum sonu ilk birkaç gün inde yorgunluk olağandır ve hızlı hormonal değişiklikler, Travay süreci enerji kaybı, uykusuzluk, 3.trimasterde uyku düzensizliklerine bağlı oluşabilir(2, 23,24).

2.3.9. Karın duvarı ve deri

Doğum sonu dönemde, deri pigmentasyonu hızla azalır. Gebeliktesırasında gerilen karın duvarı doğumdan hemen sonra sarkık bir görünüm alır. Karın kasları ve karın duvarını gebelikteöncesi duruma 6 hafta sonra döner. Deri altına uzanan elastik liflerin rüptürü nedeniyle oluşan strialar genellikle olduğu gibi kalır. DS strialar grimsi, beyaz parlak şerit halini alır (2,16,21,24,34). Gebelikbağlı gelişen doğal vasküler değişiklikler, örümcekleşmiş damarlaşıma, avuç içi kızarıklık, benlerde koyulaşıma gibi durumlar DS kanda östrojen seviyesinin düşmesiyle geriler, aynı zamanda östrojenin kandaki seviyesinin düşmesi dış etlerindeki değişikliklerde

geriler. Ancak kanda östrojen seviyesinin düşmesi saç dökülmesi saç kaybına neden olur bu saç kaybı genellikle er kadında aynıdır ve genellikle tedavi gerektirmez, kademeli olarak saç yeniden gelişir(2,23,24).

2.3.10. Kas ve iskelet sistemi

Gebelik, travay ve doğum sırasında vajina, uterus, overler ve tubaların kas ve fasial destek dokuları, aşırı esneme ve gerilme nedeniyle DS gevşek ve geniş ligamentlerin, gebelikteöncesi ölçüsüne, tonüsüne ve pozisyonuna dönmesi uzun zaman alır. Uterus, vajinal duvar, rektum, üretra ve/veya destek dokularının gerilmesi, uzaması ve zayıf güçsüz kalması gelecekte pelvik relaksasyona neden olabilir. Kadınlara be nedenle, DS yaşam boyu yapabilecekleri kegel egzersizi önemlidir(2,23).

Göğüsler: Memelerde laktasyon için gelişim gebeliktebaşlar, süt kanallarının gelişimini östrojen, alveol gelişimini genelde progesteron etkisiyle olup, memelerdeki gelişimde prolaktin adreanal glandlardan salgılanan kortizol, HPL ve insülinde rol oynar(DS östrojen ve proestrojen seviyesinin düşmesiyle daha önce baskılamakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerde süt yapımını başlatır. Doğum yapan kadında laktasyon, doğumu izleyen 24-72 saat içinde başlar(3,16). Doğum sonu üreme organlarında atrofik değişiklikler olmasına rağmen, göğüslerde atrofik değişiklikler görülmez(2,16,31).

2.4.Postpartum Dönemde Annedeki Psikososyal Değişiklikler

Doğum sonu dönemde annede fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ebeliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği bir dönemdir aynı zamanda anneler ve aile yapısında değişikliklere neden olan, bu dönem kriz dönemi olarak da görülür, bu dönemde psikolojik uyumu; fizyolojik, psikolojik, ve sosyal yönden bir çok faktör etkiler. Çoğu kadın, bu dönemde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken bazıları uyumda sorun yaşayabilmektedir(2,16). Loğusalar DS ilk yıl içinde psikiyatrik hastalıklar(ankisieteye bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, deprasyon ve nadiren psikoz) açısından anlamlı bir risk altındadır(37). Doğum sonu dönemde en çok ortaya çıkan duygusal sorunlar; annelik hüznü(maternity blues), postpartum deprasyon ve postpartum psikozdur. Annenin pueriumda psikolojik adaptasyonu etkileyen faktörlerden bazıları şunlardır;

- İstenmeyen Gebelikler
- Riskli gebeliktegeçirme
- Zor doğum eylemi
- Hormonal değişiklikler
- Anne ve bebeğin sağlık sorunu
- Kadını var olan ruhsal sorunu

- Annenin erken dönemdeki stresi
- Kendi ve bebek bakımına yönelik kaygı ve sorunları
- Sosyal destek kurumu
- Desteğin yeterliliği ve süresi
- Annenin eğitimi, işi, mesleğiyle ilgili hırsı, annenin bebekten uzun süre ayrı kalma durumu, eş, aile ilişkisi vb. şeklinde sıralanabilir.

Annelik hüznü: Genellikle doğumdan sonraki 3.-5. günler arasında ortaya çıkar. Kadınlarda ağlama, uyku bozukluğu, yetersizlik, anksiyete, sinirlilik, duygu durumundaki hızlı değişiklikler, konsantrasyon güçlüğü ve keder duyguları görülür(2,4). Annelik hüznün nedeni değildir, östrojen ve progesteron seviyesinde görülen azalma ile aynı zamanda ortaya çıkması psikolojik temelli olduğu kadar fizyolojik kökenli de olduğunu göstermektedir. Bunun dışında, annelerin ebeveynlik yönetimi için gayret ve çabaları üstlendikleri yeni role ilişkin stres, gerginlik, DS rahatsızlık, yorgunluk, bitkinlik ve tükenmişlik hissi, aile ve kişisel yaşamdaki değişikliklere ayak uydurma çabaları, bebek bakımında yeterlilik durumu, uyku bozuklukları, aile ve sosyal destek alma durumu, ev işlerinin yönetimi de annelik hüznünün oluşumuna katkıda bulunur(2) Genellikle annelik hüznü primpar annelerin önemli bir bölümünü etkileyen ve en sık görülen doğum komplikasyonlarından biridir(38). Annelerin mutsuzluk halini uzatan faktörler:

- Doğum sonrası yüksek ateş
- Kansızlık|< 8g/dl
- Yetersiz uyku
- Epizyotominin ve sezaryen insizyonun geç iyileşmesi(39).

Annelik hüznünün tedavisinde; hasta ve ailesine bu durumun normal kabul edilip, psikososyal destek gerektirdiği konusunda bilgi veren destekleyici psikoterapi uygulanır(38).

Postpartum depresyon: Kadınları %10-15’inde ortaya çıkar, genellikle doğumdan 2-3 hafta sonra başlar, ancak doğumdan sonra 1 hatta 2 yıl sonra ortaya çıkabilir. DS depresyon sık görülmesine rağmen çoğu zaman tanı koyulmamaktadır. Bunun nedeni kadının olumsuz duyguları nedeniyle kendini yalnız hissetmesi ve utanması, kime ve nereye başvuracağını bilememesidir. Yenidoğan bebeğin heyecanı ile yakınlarına dile getirememesi ve kadın bunu çoğu kez depresyon olarak algılamaması ve destek arayışı içinde de olmaması neden olur(37).Annelik hüznüne göre daha uzun ve şiddetli yaşanır. Postpartum depresyonun nedeni kesin olara bilinmemektedir ancak doğumdan sonraki hormonal değişimler, kadında ya da ailesinde depresyon, mental rahatsızlıklar yada alkolizm öyküsü, düşük benlik saygısı gibi kişisel özellikler, sosyal hayatları ve evlilik hayatlarının iyi olmaması, gebeliköfke duyulması, yalnızlık hissi, uykusuzluk bebeğin anomali yada hasta olması gibi risk faktörler vardı. Loğusada kendini değersiz hissetme, anksiyete, suçluluk, bebekte ilgili endişeler, kontrolsüzce

ağlama hareket ve konuşmada yavaşlık, yeme bozuklukları, iştahsızlık, unutkanlık, umutsuzluk, öfke, kontrolsüz ağlama ve intihar, karar verme ve konsantrasyon yeteneğinde azalma gibi belirtiler görülür.

Loğusalarda depresyonu artıran faktörler şunlardır:

- Ailevi olaylar ve geçmişte yaşanan olaylar depresyona eğilimli olması
- Yenidoğanın aileye katılımı bakımıyla ilgili sorumluluklarda aile içi anlaşmazlıklar
- Depresyona eğilimi artıracak hormonal değişikliklerin olması
- Endişe ve suçluluk duygusu
- Annenin doğumdan sonraki dönemde ağrılarının devam ettirilmesi

Depresyon tedavisinde, psikoterapi, sosyal destek ve antideprasan ilaçlar kullanılır.

Postpartum psikoz: Doğum sonu dönemde ortaya çıkan en şiddetli duygusal bozukluktur. Genellikle doğumu takip eden 2-3 hafta içinde başlar ve 2-3 devam eder. Postpartum psikoz, uykusuzluk, yorgunluk, bitkinlik, iritabilite, baş ağrısı ve ağlama nöbetleri ile başlar. Daha sonra şüphecilik, konfüzyon, dağınıklık, mantıksız ifadeler, bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif düşünceler ortaya çıkabilir. Postpartum psikoz acil tedavi gerektiren bir durumdur. Aktif tedaviye en iyi şekilde yanıt verir. Anne ve bebeği özel psikiyatri ünitesine yerleştirmek, 24 saat izlem altında tutmak, uygun psikiyatrik ilaçlar vermek. Bazen elektrokonvülsif tedavide kullanılabilir. Doğum sonu psikoz %20 oranında tekrar edilebilir. Ancak doğumlar arası en az 2 yıl bırakılması riski azaltır (39).

2.5.Sağlık Davranışı

Sağlık davranışları, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemlerdir. Sağlık davranışı olarak, kişilerin sağlığının korunması yönündeki davranışları ve sağlık sorunları yaşadığında yaptıkları genel olarak algılanır(40,41).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) araştırmalarında sağlık kavramı, sağlıkla ilişkili yakınmalar ve yaşamdan memnuniyet gibi göstergeler kullanılarak tanımlanmaktadır(42). Kişiler sağlıklarını koruma amaçlı çeşitli bireysel kaynaklardan ve toplumsal kaynaklardan hareketle birtakım davranışlarda bulunurlar. Sağlığı koruyucu davranışların tümünü ya da çoğunu yapanların, yapmayanlardan daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (41).

Davranış değişikliği ile ilgili pek çok model geliştirilmiştir. Sağlık inanç modelinde, bireyin sağlığı tehdit eden riskli davranışlara yönelik inanç ve davranışları arasındaki ilişkiye odaklanılmakta, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya yönlendiren motivasyon kaynakları araştırılmaktadır. Riskli davranışları değiştirme kararında, kişinin sağlıkla ilgili tehdit algısı kadar, sonuçla ilgili beklentilerinin ve kendini alışkanlıklarının üstesinden gelebilecek kadar güçlü hissetmesinin de etkili olduğu iddia edilmektedir(41).

DSÖ tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Kişinin kendi tutum ve davranışlarının bu hastalıkların oluşumunda rolü büyüktür. Epidemiyolojik çalışmalarda, ölüme neden olan hastalıkların yarısında sağlığa zarar veren davranışların neden olduğu saptanmıştır(43). Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır(48). Bunun için kişinin yaşam biçimi, sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır(11) .

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilk aşaması aile ve toplumda atılır, gelişim ve değişimi ise daha sonra eğitimle olur(43). Verilecek sağlık hizmetlerinin de bu doğrultuda sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir. Ölüm nedenlerine bakıldığında, ilk sırada kronik hastalıklar yer almaktadır. Bu sonuçlar kronik hastalık ve yaşam biçimi arasında güçlü ilişki olduğunu göstermektedir. Bu davranışların geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları vardır (43). Birey hayatının her döneminde sağlıkla ilgili sorunlar görülebilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bilinçlenmenin önemi büyüktür. Bu nedenle bireylerin bilinçlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi kazandırılması için sağlık eğitiminin verilmesi gerekir(44). Sağlıkla ilgili pozitif davranışlar kazandırmak ve davranış değişikliklerini motive etmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık eğitimi uygulamalarında, hemşirelerin davranış değişimini etkileyen faktörleri bilmesi önemli katkılar sağlayacaktır(45). Mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir sağlık çalışanları. Dünya sağlık örgütü ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir. Hemşireleri sağlık eğitimi etkini yürütebilmeleri ve bunu rollerinin bir parçası olarak görebilmeleri için, hastalık kadar sağlık hakkında da bilgili olmaları ve bireylerin davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli motivasyon yöntemlerini öğrenmeleri gerekmektedir(45)

2.6. Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakımı\ Öz Bakım Kavramı

Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir(52). Ana sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerin normalden sapmaları ile ilgilidir. Bu dönemlerde anne ve bebeğin alacağı sağlık hizmetleri anne ve bebeğin karşılaşması muhtemel risklerin azalmasına neden olacak, anne ve bebeğin yaşam kalitesini yükseltecektir. Doğum sonrası dönem fizyolojik süreç olmasına rağmen öncelikli bakıma ihtiyaç olunan dönemdir. Türkiye’de annelerde herhangi sağlık sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenden sonra 3-5 günde taburcu edilmektedir(25). Ebe ve hemşirenin amacı doğum sonu

dönemde anne ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamak, riskli durumları önceden saptayıp önlem almasını sağlamak ve ailenin yenidoğana uyumu sağlamada anneye yardım etmeli ve yol göstermelidir. Postpartum dönemde anne ve bebek için ebe ve hemşireler bakıma fazlaca ihtiyaç duyulan bir dönemdir(17). Bu dönemde alınan bakımın kalitesi kadını ileriki hayatındaki sağlık düzeyinin, aldığı bakımın niteliği ve kalitesi yakından ilişkilidir(12). Hemşire kuramcısı Orem geliştirdiği kendine bakım(self care) modelinde bireyin kendi bakım sorumluluğunu alması gerektiğini belirtmektedir. Bireyler sağlıklarının değerini anladıkları, sağlık sorunlarını çözebilecek girişkenliğe ulaşabildikleri ve sunulan hizmetten yararlanır hale geldikleri oranda sağlık hizmetleri başarıya ulaşabilir(12).

Türkiye’de ilk kez doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanma seviyesini elde etmeye yönelik sorulara TNSA 2008 çalışması kapsamında yer verilmiştir. TNSA 2008 sonuçları, annelerin %82’sinin; bebeklerin ise %88’inin sağlık personelinin doğum sonrası bakım hizmeti aldığını göstermektedir. Annelerin ve bebeklerin tamamına yakını doğum sonrası bakım hizmetlerinin doğumu izleyen ilk 24 saat içinde aldıkları görülmektedir. Doğum sonrası bakıma ilişkin bölgesel farklılıklar doğum öncesi bakıma göre daha belirgindir(53). Kadınlar genel de postpartum bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır(52).

Doğum sonu dönemdeki bakımın amacı anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halinin bütün DS döneminde devam etmesini sağlamaktır.

Bu hedefe ulaşmak için,

- Gebelikte ve doğum eylemine bağlı oluşan fiziksel ve emosyonel yorgunluğunu atabilmesi için annenin yeterli şekilde dinlenmesini sağlamak,
- Bu dönemde vital bulguları sıkı takip etmek gerekir çünkü hızlı fizyolojik değişiklikler meydana gelir,
- Enfeksiyon, atoni ve Puerperal kanama gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olmak,
- Harabiyete uğramış dokuların iyileşmesini baskılayan faktörleri(enfeksiyon, anemi, kötü hijyen) önlemek,
- Annenin yeterli süt salgılanmasını (laktasyon) sağlamak,
- Bebeğin sağlıklı bir gelişimin temelini atmak amacıyla anneye bebek bakımı öğretilir

Anneler doğumdan postpartum servislerine alınırlar. Anneler öncelikle ebe ve hemşireler gerekli bakımlar yapılır ve dinlenmesi sağlanır. Daha sonra da taburcu olmadan önce kendileriyle ve özellikle bebekleri ile ilgili mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmek isterler. Loğusalık dönemi, kadın hayatında önemli bir yer tutar ve bu nedenle verilecek sağlık bakımında bir o kadar önemlidir(3,12,54).

2.6.1 Öz Bakım

Yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için bireylerin kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak tanımlanan öz bakım; insanlarda kişisel merak,

eğitim ve deneyimlerle öğrenilmiş davranışlardır, bireyi kendi sağlığına sürekli katılımıdır(3,34, 35,36).Bireyin davranışlarının şekillenmesin de; kültürleri, alışkanlıkları ve inançları etkilidir. Kişi kendi öz bakım gereksinimlerini bu faktörleri etkisi altında algılar, bu algılama iyilik, sağlık ve hastalığın yorumlanma şekli ve kültürleriyle ilişkilidir(12,47). Öz bakım etkinlikleri alışkanlık olmadığı sürece neyin, nasıl yapılacağı açıklama yapılması gerekir buda öz bakım gerçekleştirme sürekliliği olan bir karar olduğunu gösteriyor. Öz bakım ihtiyaçlarının da güdülenen birey daha fonksiyonel olacağından güdülemede süreklilik kadar önemlidir(3,13,47)

Öz bakım aşağıdaki varsayımlar ile daha iyi anlaşılabilir:

- Öz bakım insanların sorumluluk alabildikleri güdüleme eylemlere dayanır.
- Öz bakım, bireyin eyleme geçmesini sağlayan dikkatli yargılamalara ve olguları incelemelere dayanır. öz kontrol bu sürecin bir parasıdır. Bu durumda birey kendi davranışlarını düzenleyen, yöneten ve rehberlik eden nasıl ajan olur.
- Öz bakım herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülmediği zaman sağlık olumsuz yönde etkilenir.
- Öz bakım, bireyin kişiler arası ilişkiler, iletişim ve kültür yoluyla öğrendiği, sosyal ve bilişsel deneyimleri ile geliştirdiği bir davranıştır.
- Öz bakım, doğrudan benlik kavramı (öz kavramı) tarafından etkilenir; kişinin benlik saygısı ve ben imajına katkıda bulunur(12,13).

Sağlık; bedensel, mental fonksiyonların ve insan yapısının, gelişiminin bütünlük ve sağlamlıkla karakterize olduğu bir durumdur. Normalde yetişkinler iyilik durumlarını korumada kendisi öz bakım aktivitelerini başlatabilir ve yapabilir. Bebekler, çocuklar, yaşlılar, hastalar ve sakatlar tamamen veya kısmen yardım ve bakıma muhtaç kişilerdir. Bakıma muhtaç bu kişilerin başkaları tarafından İyi bir hizmet ve bakım kişilerin sağlıklı bir şekilde hayatını devam ettirebilmeleri için öz bakım aktivitelerine yardımcı olur. Bireyler sürekli olarak öz bakımı karşılamak için yetenekleri ilişkin bakım gereksinimleri arasında dengeyi sürdürmeye çalışır. Orem bir diğer tanımın da hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme isteği için birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım eylemlerini terapötik öz bakım gereksinimleri olarak tanımlar(46,47).

Öz bakım gereksinimleri üç çeşit olarak i incelenmektedir.

- 1.Evrensel öz bakım gereksinimleri
- 2.Gelişimsel öz bakım gereksinimleri
- 3.Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir

hasta ya da sağlıklı tüm bireyler için evrensel öz bakım ve gelişimsel öz bakım gereksinimleri geçerli gereksinimlerdir Evrensel öz bakım gereksinimleri, yaşam döngüsünün her aşamasında insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel istek ve gereksinimlerdir. Bu gereksinimler;

hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, sosyal etkileşim, tehlikelerden korunma ve normal olmaktır.

1.Evrensel öz bakım gereksinimleri

İnsan yapı ve fonksiyonunun bütünlüğünün devamlılığı ve yaşam süreci ile ilgilidir. Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan temel istek gereksinimleridir. İnsanlar için bu gereksinimler hayatlarının her döneminde gereklidir.

Sağlıklı bir insana gerekli olan öz bakım gereksinimleri şunlardır; Hava, su, yiyecek, boşaltım, aktivite, dinlenme, yalnızlık, sosyal etkileşim, tehlikelerin önlenmesi, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmayı içerir. Eğer gereksinimler etkin şekilde karşılanırsa öz bakım pozitif sağlığı ve iyiliği destekler. Sağlıklı bir bireyin bu temel gereksinimleri karşılanması için yeterli öz bakım yeteneklerine sahip olması gereklidir (46,47).

2.Gelişimsel öz bakım gereksinimleri

Yaşam evrelerinin çeşitli aşamalarında meydana gelen gereksinimler olarak adlandırılır gelişimsel öz bakım gereksinimleri(46)

Orem 1980'den önce gelişimsel bakım gereksinimlerini evrensel bakım içerisinde ele alıyordu. Gelişimsel gereksinimler hayat sürecini ve insan gelişimini devam ettirmek için koşulların devamını, gelişme sürecini etkileyen olumsuz koşulları önleyici bakımları ve farklı gelişimsel aşamalarındaki gereksinimleri kapsar.

Bu Evreler:

- Yaşamın intrauterin dönemi ve doğum süreci,
- Yaşamın neonatal dönemi,
- Bebeklik dönemi,
- Puberte ve adolesan dönemi,
- Yetişkinliğin gelişimsel dönemleri,
- Gebelik dönemi(12,47)

Kişinin kendine bakımı, aile, akranlar ve toplumun sosyo-kültürel yapısı içine şekillenir. Orem'e göre çocuk, biyofizik, kognitif, affektif ve sosyal gelişim içindedir. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, insanın gelişimini etkileyebilecek “eğitsel, yoksunluk, sosyal uyumsuzluk, akraba, arkadaş ve dost kaybı, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, sakatlık, zorlayıcı yaşam koşulları, terminal hastalık ya da ölüm tehdidi altında olma” gibi durumların sağlığa zararlı etkilerden korunmasını, bu durumlarla başa çıkabilmek ya da en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanmasını da gerektirir(12,47).

3. Sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gereksinimleri

Sağlıktan sapma durumlarındaki gereksinimler insan yapısındaki değişiklikleri, tıbbi tedavi kadar yaralanma, sağlık durumu bozulan bireyin, ek bazı öz bakım gereksinimlerini

ihtiyacı vardır. Burada kişi eğer ki evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman hemşirelik yardımına gereksinim duyar. Orem'e göre bireyin kendi yetenekleri ve varolan gereksinimleri arasındaki dengeyi sürdüremedikleri durumlardır hemşirelik girişimine gereksinim duyar. Bunlar, gereksinimleri yetenekleri aştığı zaman oluşur(46,47).Bireyin sağlıklı durumundaki değişiklikler, sağlık yaşamını ve iyilik durumunu sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse o zaman kişi "öz bakım ajanı " konumundan "bakım alıcısı" konumuna doğru yer değiştirmiş olur(12,47)

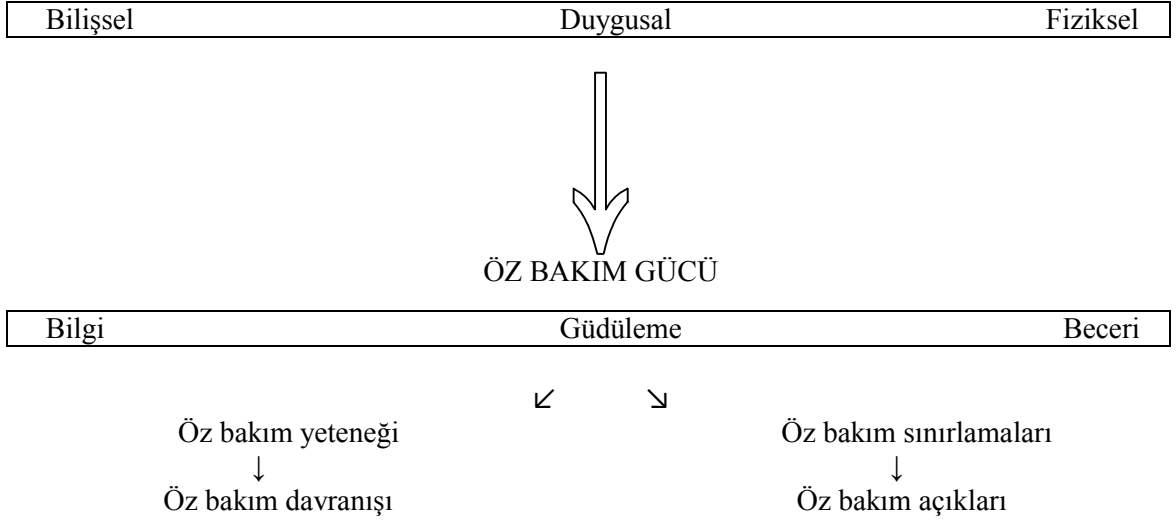
Orem yaşamın sürekliliği için öz-bakımın gerekliliğini savunur. Bu üç grup gereksinim etkili bir biçimde karşılandığında, aşağıda sıralanan durumların gerçekleşmesini sağlamış olur;

- Yaşam sürecinin desteklenmesi,
- Normal sınırlar içinde insan yapı ve işlevselliğinin sürdürülmesi,
- İnsan potansiyeline uygun olan gelişmenin desteklenmesi,
- Patolojik durum ve yaralanmalardan korunma,
- Yaralanma ve patolojik durumları kontrol altına alma ya da kontrol altına almaya katkıda bulunma,
- Genel iyilik durumunu geliştirme.

2.6.2. Öz Bakım Gücü

Orem 1980'de öz-bakım anlayışı içinde büyük bir kavram olan öz-bakım gücünü (self-care agency), " sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakımla ilgili özel konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme, başarmaya yönelik insan yetenekleri olarak tanımlamıştır" başka bir söylemle Orem'e göre bir bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerekir (12,46,47).Öz-bakım bireylerin kendileri için harekete geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma yada uygulama olarak ifade edilmektedir (12,47). İnsanın çocukluk çağından yaşlılığının kadar değişme, gelişme gösteren bu yetenek kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yolu ile gelişen bir insani güç ya da yetenektir. İnsani güç, zihinsel etkinliği, duygulanımları ve psikomotor gelişmeyi içeren, bir kişinin faaliyet yapma yeteneği, gücü ya da bilgisidir. Gücü kullanımı karar vermeyi, tercihleri ve eylem yapmayı kapsar.

İNSANİ GÜÇ



Sekil 1. İnsani GÜCÜ ve Öz bakım Gücü özellikleri (Nahçıvan N (1993) Sağlıklı Gençlerde Öz bakım Gücü ile Aile Ortamının Etkisi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Ens.Doktora Tezi,İstanbul).

Orem'in üzerinde durarak kavram haline getirdiği öz bakım; tedavi edici öz bakım gereksinimi, değerlendirilen öz bakım varlıkları ve yetersizlikleri, aralarındaki hasta hemşire ilişkisini kapsar. Öz bakım varlıkları, açıkları ve tedavi edici özbakım gereksinimi kavramları aşağıda açıklanmıştır bunlar;

1.Öz bakım varlıkları: Bireyin öz bakım yapmasına izin veren özellikler ve yeteneklerdir. Öz bakım ajanı: öz bakım sağlayanlar olarak adlandırılır.Öz bakım bireyin kendi adına iyilik,sağlık ve yaşamlarını korumak için yaptığı ve sağladığı pratik aktivitelerdir.Ajan terimi harekete geçiren kişi anlamında kullanılır. Oysa normalde yetişkinler kendi istekleri ile karşılıksız olarak kendi kendilerine bakarlar. Ancak yeni doğanlar, çocuklar, yaşlılar, hastalar ve ihtiyaçlarını karşılayamayanlar öz bakım aktiviteleri ile bakımını tamamlarlar(12).

2. Öz-bakım yetersizliği/açığı: Bireyin normalde sahip olduğu öz bakım gereksinimleri ile öz -bakım gücü yeteneği arasında bir denge vardır. Bazen bireyin öz bakım gücü/yeteneği öz bakım yeteneklerini karşılamada yetersiz kalır ve denge bozulursa öz bakım yetersizliği/açığı (self care deficit) ortaya çıkar(12,46,47). Özbakım yetersizliği “öz bakım davranışları ile tedavi edici öz bakım ihtiyacı arasındaki bir ilişkidir” .Bağımlı bakım ajanının gücü (bağımlı bakım gücü),bakım verilen bireyin özbakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz ise **bağımlı bakım eksikliği** ortaya çıkar.

Tedavi edici öz -bakım gereksinimi: Öz bakım eylemlerinin tamamında, ortaya konan işlemlerle veya eylemler ilgilidir. Öz bakıma yönelik olarak, onun devam ettirilmesi için çaba gösterilmesidir(12,47). Orem tedavi edici öz -bakım gereksiniminin, kişisel özbakım faaliyetlerinden daha büyük olduğunu tanımlamıştır. Bireyin sahip olduğu öz bakım yetenekleri,

zaman içinde ortaya çıkan ek özbakım gereksinimlerini karşılamada yeterli ise, hemşirelik yardımı olmayacaktır (34).

2.6.3. Orem’e göre öz bakım kavramı ve hemşirelik süreci

Öz bakım kavramı geliştirilerek ilk kez 1959 yılında Dorethea Elizabeth Orem tarafından ‘Öz Bakım Teoresi ‘ olarak oluşturulmuş ve daha sonra geliştirilmiştir. Bu teoriye göre Orem öz bakım gereksinimlerinin karşılaşmasında bireyin neden olduğu yetersizliklerin hemşireliğe gereksinim duyulmasına neden olduğunu belirtmiştir(2,13,46). Öz bakım Orem’in kuramının ana kavramlarından biridir. Öz bakım “ Yasamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürme bilme için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler” olarak tanımlanır öz bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli olarak katılımıdır. Orem teorisinde, hemşireliğin değerler dizisini oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını da bu görüş doğrultusunda yapmıştır(2,34,37).

Orem’e göre Hemşirelik: Yardım ve yol göstermesine ihtiyacı olan kişilere hemşireler tarafından bilgi doğrultusunda verilen hizmet şeklidir. Hemşireliğin amacı; insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi veya etkileriyle başsedebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır. Hemşire, hastanın terapötik özbakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda onun özbakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür. Hemşirelik uygulamalarının sadece teknolojik boyutları değil aynı zamanda ahlaki boyutları da vardır, çünkü hemşirelik uygulamaları insanların hayatını, sağlığını ve iyiliğini etkiler.

Orem hemşireliği bir sanat, bir teknoloji, bir toplum hizmeti olarak görmektedir. Orem bir sanat olarak hemşireliğin, ne yapacağına karar verme ve planlama gibi entelektüel bir şekli olduğunu, pratik şeklinin ise bakım verme ve bakıma ilişkin engellerle baş etme olduğuna inanır.

Hemşirelik hizmetleri, tıbbi bakıma katılmada ve özbakım gereksinimlerini karşılamada yetersizliklere sahip olan ve yardıma gereksinim duyan bireylere yapılan bakım ve yardım hizmetlerini içerir. Hemşireler çeşitli yardım etme yöntemlerini kullanarak bireyin kendi gereksinimlerini kullanmasına yardımcı olarak ya da bakım gereksinimi olan bir aile üyesine nasıl bakım verebileceğini öğreterek sanatlarını uygular(2,13).

Orem’e göre İnsan: Bir çevresinin olması, deneyimlerini simgelerle ifade edebilmesi ve kendisi ya da başkaları için yararlı şeyler yapmayı düşünmesi yönünden diğer varlıklardan farklıdır. Sosyal bir varlık olan insan; fiziksel, psikolojik, toplumsal ve sosyal bileşenleri içermektedir. İnsan, gelişme ve öğrenme yeteneğine sahiptir. Bir kişinin öz bakım gereksinimlerini karşılama yöntemi, öğrenilmiş

bir davranıştır; içgüdüsel değildir, bu davranış kendi yaşam sürecinin düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin kazanmış olduğu bir yetenektir (46,47,48,49).

Orem’e göre Sağlık: Orem sağığı fiziksel, mental ve sosyal olarak iyi olma ve hastalığın olmaması durumu olarak tanımlamıştır. Orem’in algısına iyi olma durumu; mutluluk, hoşnutluk, memnuniyet hedeflerin olması, hedeflere ulaşmak için planlar yapma ve uygulamayı içermektedir(46,47)

Orem’e göre Çevre: İnsan dışındaki varlıkları kapsar. Bireyin öz bakım aktivitelerini yapma yeterliğini etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik özellikler ve sosyoekonomik durumdur. İnsan ve çevre, birlikte bir bütünü ve bir sistemi oluşturmaktadır(3,35,36). Evrenin baskılarına İnsan ihtiyaçları adepte edilmiştir, bu ihtiyaçların karşılanması içinde çevreyi denetlemede çeşitli teknolojiler geliştirilmiş ve kullanılmıştır(12,13,46,47).

Orem’e göre Kültür: Bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılama şekli genellikle, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranıştır. Orem’e göre öz bakım bireyin yaş ,rol ve sağıık durumundan da etkilenir. Öz bakım kuramı birbiriyle ilişkili altı kavrama sahiptir. Bunlar; öz bakım, öz bakım gücü, teropatik (tedavi edici) öz bakım gereksinimleri, öz bakım açığı (yetersizliği), hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemidir. Bu kavramların birbiriyle ilişkisi incelendiğinde, Orem’ in kuramını altında yatan ana fikrin ve hemşireliği diğerk sağıık disiplinlerinden ayıran özelliğın ne olduğı, daha iyi anlaşılabilir(3,13,47).

Orem’e göre hemşirelik süreci: kişinin hemşireliğe neden ihtiyaç duyduğunu saptamak, bir hemşirelik yardım sistemi düzenlemek, hemşirelik yardımı verilmesini planlamak, hemşirelik yardımının devamını sağlamak olarak tanımlanır(12,50).

Orem’in hemşirelik sistemi su şekilde özetlenir.

Adım 1- Bir kişinin neden hemşirelik bakımı almaya başlaması gerektiğini saptama

Adım 2- Bir hemşirelik sisteminin düzenlenmesi ve düzenlenen sisteme göre hemşirelik bakımının planlanması

Adım 3- Yardımcı uygulamaların başlatılması, sürdürülmesi ve kontrolü (47)

Tablo 4:Orem’in Hemşirelik Süreci

Entelektüel Asama	Hemşirelik Süreci
I.Basamak; veri toplama, hastanın niçin hemşirelik bakımına gereksinim(Değerlendirme) duyduğunu belirleme, hastanın yaşam öyküsünü ve biçimini değerlendirme	1. Veri Toplama 2. Tanı 3. Planlama
I.Basamak; bir hasta hemşire sisteminin biçimlendirilmesi, hemşirelik bakımını planla Uygulama Aşaması	4. Uygulama eylemlerini başlatma, yürütme 5. Değerlendirme
II. Basamak; hemşirelik bakım Hemşirelik bakımını denetleme	

Özet, öz bakım gereksinimlerinin her bir grubu, insanoğlunun gereksinimlerinden doğan ve bireyler tarafından gerçekleştirilen amacı eylemler topluluğudur. Evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleri eğitilebilir yetiksinler tarafından, sağııktan sapmada öz bakım gereksinimleri ise daha çok doğumsal ya da sonradan oluşan bir yetersizlik, sakatlık yada hastalığı olanlar tarafından bilinmeli ve karşılanmalıdır 12,13,51).

2.6.4.Hastanın öz bakım gereksinimi karşılanmasında kullanılan hemşirelik bakımı

Orem hemşireliği, “bir insanın diğer bir insana yardım etmek için yaratıcı bir çabası ya da bir yardım hizmeti” olarak nitelendirmiş ve insanın kendi sınırlarını aşmasının bir yolu olduğunu belirtmiştir. Bu durumda hemşirelik, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada bir araç olarak görülebilir (13).Bireylerin sağlık gereksinimlerini nasıl karşılayacağı ya da var olan potansiyel terapötik öz -bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için ne tür yaklaşımların ele alınması gerektiği hemşirelik sistemlerinde yer alır.

Hemşirelik sistemleri; hasta, birey ve hemşirelerin birlikte belirledikleri, planladıkları ve yerine getirdikleri aktivitelerin tümüdür. Hemşirelik sistemleri hastaların kendi kendilerine bakım gereksinimleri ve bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır. Bazen bireyin öz -bakımgücü/yeteneği öz -bakım yeteneklerini karşılamada yetersiz kalır ve denge bozulur. Bu duruma öz bakım yetersizliği/açığı (self care deficit)denir(12).Hemşirelik gücü, birbiriyle ilişkili üç sistemi içerir. Bunlar; sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel-teknolojik sistemdir(12,46,47) .

Orem hastanın gereksinimlerini karşılamada üç hemşirelik sistemi geliştirmiştir(50).

- 1.Tam kompanzasyon: Hastanın öz bakımında hiçbir aktifliğinin olmadığı durumları temsil eder. Hastanın yerine ve hatta için hemşire hastaya yardım etmesi.
2. Kısmen kompanzasyon: Hasta ve hemşire bakıma birlikte katılır. Gereksinimleri karşılamada ya hemşire ya da hasta temel role sahiptir.
3. Destekleme ve eğitim

Destekleyici ve Eğitici Hemşirelik Bakım Sistemi: Hastanın gerekli öz bakım eylemlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı bir sistemdir. Bu sistemde yardım etmek ile ilgili yöntemler şunlardır;

- Destekleme
- Rehberlik etme
- Gelişme sağlayan bir evrenin oluşturulması
- Öğretim(12,13, 51).

2.7.Rol Adaptasyonu

Annenin DS aile içindeki yeni bir sosyal role (ebeveynlik) ve aile ilişkilerindeki değişikliklere uyum anlamını taşımaktadır. Doğum sonu dönem aileye yeni bir bireyin katılması nedeniyle yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Pospartum rahatsızlıklara, bebeğineailedeki yeni düzene ve vücut yapısındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan anne için zor bir dönemdir. Doğum sonu anne içine kapanık ve bağımlıdır, doğum süreci anneyi yorduğu için anne uykuya eğilimlidir. Anne bu dönemde doğum olayı ile ilgili konuşmaktadır. Anne bu

konumda alıcı durumdadır, içine dönüktür. İkinci günden sonra DS dönem uyum sağlamaya başlar. Bilgisi ve ilgisi bebeğe yöneliktir. Sütünün yetmeyeceği, bebeğe yeterince bakamayacağı konusunda endişeli olur. Bir anne olarak yeterli olduğu konusunda güvenlik kazanmak ister anne bu dönemde daha çok vericidir. Eğer aile içindeki iletişim pozitifse kadın ve eşi için yeni bebekleri doyum kaynağı olur aile bağları güçlenir ancak çiftler için yeni düzen bir stres kaynağı olabilir çiftlerin birbirinden beklentileri değişmiş rol ve sorumlulukları artmıştır. Çocuk sahibi olan çiftler sosyal yaşamlarında da değişiklikler yapmaya başlar anne çalışmaktaysa iş hayatını bir müddet arka plana atarken eşinin ilgisinin ve sevgisinin bebeğe yönelmesi bir stres kaynağı olabilir. Aile içi iletişimin iyi olduğu ailelerde bile azda olsa bu sorunlar yaşanabilir. Doğum sonrası dönem oldukça streslidir, bu döneme uyum sağlamak oldukça zor ve zaman ister. Annelik rolü kazanma anneliği öğrenme sürecidir, bu süreçte anne ve kimliğinin oluşması annelik rolünü kazandığını gösterir(3). Annelik kimliği doğan her çocukla yeniden oluşur. Anne kimliği, anne ve çocuk arasında özel bir ilişki vardır. Bazı çalışmalarda annenin kendi ve bebek bakımında yetersizliği, özgüven eksikliğinin, annelik rolünü kabullenişte, anne-bebek etkileşimi ve bağın oluşunu olumsuz etkilediği görülmüştür, etkileşim davranışlarını azalttığını normal primpar kadınların adaptasyonun DS ilk hafta özellikle çok güçlük yaşadığını,3 ve daha fazla çocuğu sahip annelik rolüne uyumun daha rahat olduğu gösterilmiştir. Ancak anne-bebek etkileşimi açısından primpar ve multiparlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir(2).

Doğum sonu annelik rolün kazanılması dört safhada gerçekleşir.

“Geleceğe hazırlanma” safhası gebelikte ortaya çıkar kadın anneliğe ilişkin rol modelleri izler.

Özellikle kendi annesi ‘nasıl bir annelik ‘ sorusuna cevabı için iyi bir örnektir.

“Formal-biçimsel” safhası çocuğun doğumu ile başlar anne rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranır.

“İnformal safha” kadın bu safhada anneliğe ilişkin kendi annelik stilini geliştirir.

“Kişisel safha” annelik rolünün kazanılmış olduğu son safhadır. Anne bir anne olarak rahattır ve kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir.

Doğum sonu annelik rolünün kazanılması üç-on ay arasında gerçekleşir. Kadının sosyal desteği, yaşı, kişisel özellikleri, yeni doğanın durumu ve ailenin sosyo-ekonomik durumu annelik rolünü kazanmasını etkiler(3).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma loğusaların doğum sonu sağlık davranışı ve öz bakım gücü belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin 2003 yılında kurulmuştur. Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi 200 yataklıdır. Hastanede 125 ebe, 175 hemşire, 40 uzman hekim, 20 pratisyen hekim çalışmaktadır. Doğum kliniğinde 1176, sezaryen servisinde 1130 ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinde 285 toplam 2591 loğusa bulunmaktadır. Bunlardan araştırmayı kabul eden 600 lohusaya anket yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 1 Ocak -1 Nisan 2012 tarihleri arasında doğum yapan 2591 loğusadan oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum kliniği, sezaryen servisi ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gören araştırmaya katılmayı kabul eden 600 loğusadır.

3.4. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

Araştırmada veriler loğusaların, sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, bilgi düzeyleri, sağlık davranışları ve öz bakım ölçeğinin kullanıldığı 85 sorudan oluşan yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunu cevaplama süresi yaklaşık 15-20 dakikadır.

Öz-bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Öz bakım ölçeği Kearny ve Fleicher tarafından 1979 yılında İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiştir. Nahçıvan tarafından (1993) geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan, Türk toplumuna uyarlayarak hastaların kendilerine bakma yeteneklerini içeren 35 ifadeden oluşmuştur. Öz bakım Gücü Ölçeğindeki ifadeler sıfır'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5'li likert tip ölçek yanıtı göre değerlendirilmiştir. İfadelerden 8'i negatif değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. “Beni tanımlamıyor”yanıtına 0 puan, “Beni pek tanımlamıyor” 1, “Fikrim yok” 2, “Beni biraz tanımlıyor” 3 “Beni çok tanımlıyor” 4 puan verilmektedir. Ölçekten en düşük 35 en yüksek 140 puan alınmaktadır. Puan yüksekliği öz bakım gücü yüksekliğini göstermektedir(3,4,9,12,19,35,55,56).

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Loğusaları sosyo-demografik özellikleri: Yaş, mesleki dağılımı, eğitim durumu, eş yaş, eş eğitim, eş mesleği, sağlık güvencesi, aile yapısı belirtilmiştir.

Loğusaların obsteterik özellikler: Toplam Gebelik, düşük, kürtaj, ölü doğum, kaçınıcı doğum, yaşayan çocuk, kız ve erkek çocuk sayısı belirtilmiştir.

Loğusaların sağlık ve hastalık özellikleri: Kronik hastalık durumu, Gebeliktesağlık sorunu, kontrole gitme sayısı, yeri, loğusalıkla ilgili bilgi alma, DS bilgi kimden/nerden aldığı,

Loğusaların doğum özellikleri: Son doğum şekli, doğumun yapıldığı yer, doğumu nasıl tanımladığı, doğum sonu sağlık sorunu yaşama, sorunu ne olduğu,

Loğusaların doğum sonu özellikleri: Doğum sonu kanamanın kaç gün olduğu, akıntının kaç gün sonra berrak, kokusuz, beyaz olduğunu, ilk banyo zamanı, pozisyonu, haftada kaç kez banyo yaptığı, taharetlenme şekli, doğum sonu kontrole gitme, yardım alma, sosyal hayatın etkilenmesi, zorlanılan aktivite ve çeşidi, ilaç kullanma, korku, kaygı ve endişe, uyku süresi, beslenmede, egzersiz, geleneksel uygulama, bilgi ve desteğe ihtiyaç duyma belirtilmiştir,

Loğusaların emzirme ve bebek bakımı özellikleri: Doğum sonu bebe ve hemşirelerğini ilk bebe ve hemşirelerğini emzirme zamanı, bebekle ilgili sorun yaşama, emzirme süresi planı, anne sütünü artırmak için yapılan uygulamalar, aşıları bilme belirtilmiştir,

Loğusaların Cinsel Sağlık Özellikleri: Cinsel ilişkiye başlama ve Gebelikten korunmaya başlama zamanı, kullanılan yöntem, anne sütünün koruyuculuğunu bilme belirtilmiştir

Bağımlı Değişkenler: Loğusaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği sonunda aldığı puanlar

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Loğusaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık davranışları, doğum sonu döneme ait bilgi düzeyleri, öz bakım gücü ölçeğinin değerlendirilmesine yönelik verilerin dağılımı yüzdelik, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde 0.05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir.

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma katılımcıları, 01 Ocak-01 Nisan 2012 yılında Doğum Kliniği, Sezaryen Servisi ve Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisinde bulunan çalışmaya katılamayı kabul eden loğusalarla sınırlıdır. Araştırma bulguları, araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu(Ek 1) ve literatürden alınan Öz bakım ölçeğinden oluşan formlarla(Ek 2) sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma loğusaların DS döneminde yorgun, ağrılarının olması ve tüm anketlerin araştırmacı tarafından yapılması zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3.9. Etik Konular

Araştırmanın yürütülmesi için Kahramanmaraş İli Sağlık Müdürlüğünden yasal izinler alınmıştır(ek3). Çalışmaya katılan loğusalardan sözel onaylar alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Doğum Kliniği, Sezaryen Servisi ve Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde 600 lohusayla elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 5: Araştırmaya Katılanların DemoGrafik Özellikleri Dağılımı

Yaş	sayı	%
16-18 arası yaş grubu	40	6,7
19-24 arası yaş grubu	191	31,8
25-29 arası yaş grubu	172	28,7
30-34 arası yaş grubu	128	21,3
34 ve üstü yaş grubu	69	11,5
Mesleki Dağılımı		
Ev hanımı	546	91
İşçi	14	2,3
Memur	37	6,2
Esnaf	3	0,5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	38	6,3
İlköğretim	459	76,5
Lise	68	11,3
Ünv-yükökol	35	5,8
Sağlık Güvencesi		
SGK	299	49,8
Yeşil Kart	210	35
Emekli Sandığı	56	9,3
Sağlık güvencesi yok	35	5,8
Aile Yapısı		
Çekirdek	439	73,2
Geniş	159	26,5
Parçalanmış	2	0,3
Gebelikte Sayısı		
1-3 gebelikte	430	71,7
4-6 Gebelik	154	25,7
7-10 Gebelik	16	2,6
Düşük Sayısı		
0 Düşük	448	74,7
1 Düşük	112	18,7
2 Düşük	34	5,7
3 ve üstü Düşük	6	1
Kürtaj Sayısı		
0 Kürtaj	480	80
1 Kürtaj	90	15
2 Kürtaj	25	4,2
3 ve üstü Kürtaj	5	0,9
Ölü Doğum Sayısı		
0 Ölü Doğum	570	95
1 Ölü Doğum	26	4,4
2-Sarası Ölü Doğum	4	0,6
Doğum Sayısı		
1 Doğum yapmış	154	25,7
2 Doğum yapmış	201	33,5
3 Doğum yapmış	130	21,7
4 Doğum yapmış	73	12,2
5 ve üstü yapmış	42	6,9
Yaşayan Çocuk sayısı		
1 Çocuk sayısı	158	26,3
2 Çocuk sayısı	204	34
3 Çocuk sayısı	125	20,8
4 Çocuk sayısı	74	12,3
5 ve üstü Çocuk sayısı	39	6,4
Kız Çocuk sayısı		
0 Kız çocuğu	139	23,2
1 Kız çocuğu	269	44,8
2 Kız çocuğu	122	20,3
3 Kız çocuğu	52	8,7
4 ve üstü	18	3
Erkek Çocuk sayısı		
0 Erkek Çocuğu	153	25,5
1 Erkek Çocuğu	253	42,2
2 Erkek Çocuğu	136	22,7
3 Erkek Çocuğu	44	7,3
4 ve üstü Erkek Çocuğu	14	2,3
Toplam	600	100,0

Tablo 5’de Araştırmaya katılanların %31,8’i 19-24 yaş arası, %28,7’si 25-29 yaş arasında, %21,3’ü 30-34 yaş arsında, %11,5’i 35 ve üstü, %6,7’si 16-18 yaş grubu arasındadır.

Lohusaların %76,5 ilköğretim, %11,3'ü lise mezunu, %6,3'ü okuma yazması yok, %5,82'i Üniversite veya Yüksek okul mezunudur. Lohusaların %91 evhanımı, %6,2 memur, %2,3 işçi, %49,8'i SGK'lı, %35'i yeşil kartlı, %9,3'ü emekli sandığı, %5,8'i sağlık güvencesizdir. Katılanların %73,2'si çekirdek aile, %26,5'i geniş aile, %0,3'ü parçalanmış aileye sahiptir. Katılanların %71,7'si 1-3 arası gebelik, %25,7'si 4-6 arası gebeliği, %2,6 7-10 arası gebeliği olduğunu ifade etmiştir.

Katılanların %74,7'si düşük yapmamış, %18,7'si 1, %5,7'si 2, %1'i 3 ve üstü düşük yapmıştır. Katılanların %80 hiç kürtaj olmamış, %15'i 1, %4,2'si 2, %0,9'u 3 ve üstü kürtaj olmuştur. Katılanların %95'i ölü doğum yapmamıştır, %4,4'ü 1, %0,6 2-5 arası ölü doğum yapmıştır. Katılanların %33,5'i 2, %25,7'si 1, %21,7'si 3, %12,2'si 4, %6,9'u 5 ve üstü doğum yapmıştır. Katılanların %34'ünün yaşayan 2, %26,3'ü 1, %20,8'i 3, %12,3'ü 4, %8,4'nün 5 ve üstü yaşayan çocuğu vardır. Katılanların, %44,8'nin 1, %20,3'nün 2, %8,7'sinin 3, %3'nün 4 ve üstü kızı bulunmaktadır. Katılanların %42,2'si 1, %22,7'si 2, %7,3'ü 3, %2,3'ü 4 ve üstü erkek çocuğa sahiptir.

Tablo 6: Loğusaların Eşlerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri

Eş yaş	Sayı	%
19-24 arası yaş grubu	56	9,3
25-29 arası yaş grubu	206	34,3
30-34 arası yaş grubu	197	32,8
35-39 arası yaş grubu	84	14
39 ve üstü yaş grubu	57	9,5
Eş Eğitim		
Okur yazar değil	11	1,8
İlköğretim	358	63,8
lise	158	26,8
Ünv-yükokul	48	8
Eşlerinin Mesleki		
Çalışmıyor	76	12,7
İşçi	282	47
Memur	57	9,5
Esnaf	66	11
Çiftçi	83	13,8
Serbest meslek	33	5,5
Emekli	3	0,5
Toplam	600	100,0

Tablo 6'da araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin, %34,3'ü 25-29 yaş arasında, %32,8'i 30-34 yaş arasında, %14'ü 35-39 yaş arasında, %9,5'i 35 ve üstü, %9,3'ü 19-24 yaş arasındadır. Lohusaların eşlerinin %63,8'i ilköğretim, %26,8'i lise %8'i üniversite mezunudur.

Lohusaların eşlerinin %47'si işçi, %13,8'i çiftçi, %12,7'si çalışmıyor, %11 esnaf, %9,5'i memur, %5,5'i serbest meslek, %0,5'i emeklidir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Sağlık ve Hastalık Özellikleri Dağılımı

GebelikteSağlık Sorun varlığı	Sayı	%
Evet	183	30,5
Hayır	417	69,5
GebelikteSağlık Sorunları*(n=183)		
Düşük tehdidi	56	30,6
Gebeliktehipertansiyonu	31	16,9
Anemi	36	19,7
GebelikteDiabeti	13	7,1
Aşırı Bulantı	24	13,1
Amnion sıvı azlığı	1	0,5
fetal anomali	20	10,9
Psikolojik	2	1
Kronik Hastalık		
Evet	100	16,7
Hayır	500	83,3
Kronik Hastalık Çeşitleri *(n=100)		
Diabet	2	0,3
Hipertansiyonu	7	1,2
Anemi	8	1,3
Bronşit	17	2,8
Guatr	29	4,8
Kist	2	0,3
Hepatit	4	0,7
Bel fıdığı	6	1
romatizma	5	0,8
Migren	7	1,2
Mide Ülseri	3	0,5
Farklı	10	1,7
Toplam	100	16,7

Tablo 7’de Araştırmaya Katılanların %69,5 gebeliktesağlık sorunu olmadığını, %30,5’nin gebeliktesağlık sorunu varlığını belirtmiştir. Burada %30,6’sı düşük tehdidi, %19,7’si anemi, %16,9’u gebeliktehipertansiyonu, %13,1’i aşırı bulantı, %10,9’u fetal anamoli, %7,1 gebeliktediabeti, %1’i psikolojik sorun, %0,5’i amnios sıvı azlığını söylemiştir. Katılanların 16,7’sinin kronik hastalığı bulunmaktadır. Bunların, %4,8’i guatr, %2,8’si bronşit, %1,3’ü anemi, %1,2’si hipertansiyon, %1,2’si migren %1,7’si farklı, %0,8’i romatizma, %0,7’si hepatit, %0,3’ü diabet hastalığıdır.

Tablo 8:Loğusaların GebelikteKontrol Gitme, Sayısı ve Gittiği Yer Dağılımı

GebelikteDüzenli Kontrol Gitme	Sayı	%
Evet	465	77,5
Hayır	135	22,5
GebelikteKontrollere Gitme		
Hiç Kontrolle gitmemiş	19	3,2
1- 3 Kontrol	94	15,7
4- 9 Kontrol	411	68,5
10 ve üzeri Kontrol	76	12,7
Kontrollere Gittiği Yer		
Özel Hastanesi	162	27
Devlet Hastanesi	298	49,7
Aile Hekimi	91	15,2
Ebe ve hemşireler-Hemşire	9	1,5
Hiç gitmedim	16	2,7
Üniversite	24	4
Doğum Sonu Bilgi Alma		
Evet	172	28,7
Hayır	428	71,3
Bilgiyi Nerden/Kimden*(n:172)		
Doktor	22	3,7
Ebe ve hemşireler/Hemşire	89	14,8
Kitap/Dergi	15	2,5
Basın yayın, internet	19	3,2
Akraba, Arkadaş	27	4,5
Toplam	600	100,0

Tablo 8’de araştırmaya katılanların %77,5’i düzenli kontrollere gittiğini, %68,5’i 4-9 arası, %15,7’si 1-3 kez, %12,7’si 10 ve üzeri kontrole gittiğini belirtmiştir. Lohusaların %49,7’si devlet, %27’si özel hastaneye, %15,2’si aile hekimine, %4’ü üniversite hastanesine, %1,5’i Ebe ve hemşireler-Hemşire kontrolüne gittiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %14,8’i ebe ve hemşireler, %4,5’i akraba/arkadaş, %3,7’si doktor, %3,2’si basın yayın/internette, %2,5’i kitap/dergilerden bilgi aldığını belirtmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Son Obstetrik Özellikleri Dağılımı

GebeNasıl tanımlar	Sayı	%
Sorunsuz, rahat	232	38,7
İlk 3 ayda sorun,sonra rahat	146	24,3
Son aylarda Sorun	77	12,8
İlk/Son aylarda Sorun	50	8,3
Hep sorunlu	95	15,8
Doğum Şekli		
Normal Doğum	279	46,5
Sezaryen Doğum	321	53,5
Doğum Yaptığı Yer		
Evde	2	0,3
Devlet Hastanesi	569	94,8
Üniversite Hastanesi	10	1,7
Özel Hastane	19	3,2
Doğumda Sağlık Sorunu		
Evet	183	30,5
Hayır	417	69,5
Doğumda Sağlık Sorunu Çeşitleri*(n:183)		
Kanama	25	4,2
Epizyotomi	41	6,8
Doğum kanalı bölgesini temizliği	12	2
İdrar Yapma Zorluğu	6	1
İştah	1	0,2
Memeler	2	0,3
Yorgunluk/Baş dönmesi	25	4,2
Dikkatini Toplamada Güçlük	1	0,2
Barsak Sorunları	41	6,8
Duygusal Durum	19	3,2
Dikiş ağrısı	10	1,7
Toplam	600	100,0

Tablo 9’da Araştırmaya Katılanların son Gebeliklerini tanımlarken %38,7’si ‘sorunsuz, rahat’, %24,3’ü ‘ilk 3 ayda sorunlu sonra rahat’, %15,8’i hep sorunlu, %12,8’i ‘son aylarda sorunlu’, %8,3’ü ‘ilk/son aylarda sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılanların %53,5’i sezaryen, %46,5’i normal doğum yapmıştır. Doğumlarını %94,8’i devlet, %3,2’si özel, %1,7’si üniversitesi hastanesinde olmuştur. %69,5’i doğumda sorun yaşamadığını belirtmiştir. Lohusaların %6,8’i barsak sorunları, %6,8’i epizyotomi, %4,2’si yorgunluk/baş dönmesi, %4,2’si kanama, %3,2’si duygusal sorunlar yaşadığını söylemiştir.

Tablo 10: Lohusaların Loşia Özellikleri Dağılımı

Loşia Çeşidi	Sayı	%
Loşia Rubra	286	47,7
Loşia Seroza	262	43,7
Loşia Alba	52	8,7
Akıntının Berrak, Kokusuz, Beyaz Olma Zamamı		
Bilmiyor	123	20,5
7-10 gün sonra	122	20,3
15-30 gün sonra	192	32
40 gün sonra	163	27,2
Toplam	600	100,0

Tablo 10’da araştırmaya katılanların %47,7’si Loşia Rubra, %43,7’si Loşia Seroza, %8,6’sı Loşia Alba, tanımlarken, Lohusalar akıntılarının berrak, kokusuz, beyaz olacağı zamana %32’si 15-30, %27,2’si 40, %20,3’ü 7-10 gün sonra derken %20,5’i bilmediğini söylemiştir.

Tablo 11: Lohusaların Hijyen Alışkanlıkları Dağılımı

İlk Banyo Zamanı	Sayı	%
Bilmiyor	43	7,2
İlk 3 gün içinde	215	35,8
4.-7.gün arası	41	6,8
8.gün ve üstü	301	50,2
Banyo Pozisyonu		
Küvet İçinde	2	0,3
Ayakta	311	51,8
Oturarak	285	47,5
Bilmiyor	2	0,3
Banyo Haftalık Sayısı		
1 Kez	275	45,8
2 Kez	208	34,7
3 Kez	78	13
4 Kez	29	4,8
5 ve üzeri Kez	10	1,7
Taharetlenme Şekli		
Önden arkaya	176	29,3
Arkadan Öne	424	70,7
Toplam	600	100,0

Tablo 11’de Araştırmaya Katılanların %50,2’si 8.gün ve üstü, %35,8 ilk 3 gün içinde, %6,8’i 4.-7. gün arasında banyo yapmakta; %51,8 ayakta, %47,5’i oturarak, %45,8’i haftada 1, %34,7’si haftada 2, %13’ü haftada 3, %1,7’si haftada 5 ve üzeri banyo yaptığını belirtmiştir. Lohusaların %70,7’si arkadan öne, %29,3’ü önden arkaya taharetlenmektedir.

Tablo 12: Lohusaların Emzirme Özellikleri

İlk Emzirme Süresi	Sayı	%
Yarım-1. saat arası	323	43,8
2 saat sonra	78	13
3 saat sonra	18	3
4 saat sonra	28	4,7
5 saat sonra	73	12,2
6 saat sonra	58	9,7
7 saat sonra	22	3,7
Bebeklerinde Sorun		
Emzirme	111	18,5
Gaz çıkarma	51	8,5
Kusma	10	1,7
Sorun Yok	428	71,3
Emme süresi		
1 yaş altı	21	3,5
1 yaşına kadar	56	9,3
1,5 yaş	86	14,3
Emdiği Sütüm Yettiği Kadar	281	46,9
2 ve üstü	156	26
Anne Sütünü Artırmak İçin		
Evet	96	16
Hayır	504	84
Anne Sütünü Artırmak İçin*(n:96)		
Bitkisel Çaylar	42	7
Şekerli Gıdalar	43	7,2
Sıvı	6	1
Banyo Yapmak	5	0,8
Toplam	600	100,0

Tablo 12’de Araştırmaya Katılanların %43,8’i yarım saat ile 1 saat arası, %13’ü 2 saat, %12,2’si 5, %9,7’si 6, %3’ü 3 saat sonra bebeklerini ilk defa emzirdiğini belirtmiştir. Lohusalar %71,3’ü sorunu olmadığını, %18,5’i emzirme, %8,5’i gaz çıkarma, %1,7’si kusma sorunu

olduğunu belirtmiştir. Anneler bebeklerini %46,9'u emdiği, sütüm yettiği kadar, %26'sı 2 yaş ve üstü, %14,3'ü 1,5, %9,3'ü 1 yaşına kadar, %3,5'i 1 yaştan az emzireceklerini ifade etmiştir. Katılanların %84'ü anne sütünü artırma için bir uygulama yapmadığını, %7,2'si şekerli gıdalar, %7'si bitkisel çaylar içeceklerini, %1'i sıvı gıdaları artıracaklarını ifade etmiştir.

Tablo 13: Lohusaların Aşı Bilgi Dağılımı

	Sayı	%
Evet	163	27,2
Hayır	437	72,8
Aşılar Çeşitleri*(n=162)		
Hepatit	66	11
Verem	6	1
Kızamık	8	1,3
Verem, Kızamık, Hepatit	46	7,7
Hepsi	37	6,2
Toplam	163	27,2

Tablo 13'de Araştırmaya katılanların %72,8'i aşıları bilmediğini, %27,2'si aşıları bildiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %11'i hepatit, %7,7'si verem, kızamık, hepatit, %6,2'si aşıların tamamını, %1,3'ü kızamık, %1'i verem aşısını bildiğini ifade etmiştir.

Tablo 14: Lohusaların Bakımına Yardımcı Olan Dağılımı

Yardım Alma	Sayı	%
Evet	166	27,7
Hayır	286	47,6
Ara sıra	148	24,7
Toplam	600	100,0

Tablo 14'de Katılanların %47,6'sı lohusalıkta kimsenin yardımcı olmadığını, %27,7'si lohusalıkta yardımcı birinin olduğunu, %24,7'si arasına yardımcı kişiler olduğunu belirtmiştir.

Tablo 15: Lohusaların Kontrole Gitme Dağılımı

Doğum Sonu Kontrole Gitme	Sayı	%
Evet	131	21,8
Hayır	469	78,2
Toplam	600	100,0

Tablo 15'de, araştırmaya katılanların %78,2'si doğum sonu kontrole gitmeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 16: Lohusaların Cinsel İlişki Özellikleri Dağılımı

Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı	Sayı	%
Bilmiyor	83	13,8
40 Günden Önce	36	6
40 Günden Sonra	392	65,3
2 Ay Sonra	83	13,8
Eşler işten gelince	6	1,1
Gebelikten Korunmaya Başlama Zamanı		
Bilmiyor	146	24,3
40 Günden Önce	91	15,2
40 Günden Sonra	186	31
2 Ay Sonra	73	12,2
3 Ay Sonra	20	3,3
6 Ay Sonra	23	3,8
Lohusaların Korunmada Kullandığı Yöntem		
Bilmiyor	148	24,7
Bariyer	122	20,3
Hormon	88	14,6
RIA	79	13,2
Geleneksel	97	16,2
Tüpligasyon	66	11
Anne Sütünün Koruyuculuğunu bilme		
Evet	406	67,7
Hayır	194	32,3
Toplam	600	100,0

Tablo 16’da Katılanların %65,3’ü 40 günden, %13,8’i 2 ay sonra, %13,8’i bilmediğini, %6’sı 40 günden önce ifade etmiştir. Lohusalar korunmaya başlama zamanı %24,7’si bilmediğini, %20,3’ü bariyer, %16,2’si geleneksel yöntem, %14,6’sı hormon, %13,2’si RİA, %11’i tüpligasyon kullanacağını söylemiştir. Annelerin %67,7’si anne sütünü koruduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya Katılanların %31’i 40 günden sonra, %15,2’si 40 günden önce, %12,2’si 2 ay, %3,8’i 6 ay, %3,3’ü 3 ay sonra gebelikten korunmaya başlayacağını söylemiştir.

Tablo 17: Lohusaların Aktivite Dağılımı

Doğum Sonu Zorlandığı Aktivite	Sayı	%
Evet	331	55,2
Hayır	269	44,8
Zorlanılan Aktivite Türü*(n=331)		
Eğilip-Doğrulmak	118	19,7
Oturup-Kalkmak	131	21,8
Yürümek	46	7,7
Tuvalete oturma	36	6
Sosyal Hayatın Etkilenmesi		
Evet	334	55,7
Hayır	266	44,3
Toplam	600	100,0

Tablo 17’de Araştırmaya Katılanların %55,2’si zorlandığı aktivitelerin varlığını, %21,6’sı eğilip-doğrulmada, %19,7’si oturup-kalkmada, %7,7’si yürümede, %6’sı tuvalete oturmada zorlandıklarını söylemiş, %55,7’si sosyal yaşamının etkilendiğini belirtmiştir

Tablo 18: Lohusaların İlaç Kullanma Dağılımı

	Sayı	%
Evet	437	72,8
Hayır	163	27,2
Kullanılan İlaç Türü*(n=437)		
Demir	3	0,7
Ağrı Kesici	10	2,2
Antibiyotik ve Ağrıkesici	340	77,8
Antibiyotik, Demir ve Ağrıkesici	84	19,3
Toplam	437	100,0

Tablo 18’de Araştırmaya Katılanların %72,8’i doğum sonu ilaç kullandığını, %77,8’i antibiyotik, ağrı kesici, %19,3’ü antibiyotik, demir, ağrı kesici, %2,2’si ağrı kesici kullanmıştır.

Tablo 19: Lohusaların Davranış Dağılımı

Uyku Süresi	Sayı	%
Arttı	15	2,5
Azaldı	406	67,7
Değişmedi	179	29,8
Korku, Kaygı ve Endişelenme		
Evet	140	23,3
Hayır	460	76,7
Egzersiz Yapma		
Evet	62	10,3
Hayır	538	89,7
Artırılan Yiyecekler		
Yok	323	53,8
Şekerli	154	25,7
Sebze-Meyve	56	9,3
Sıvı	67	11,2
Azaltılan Yiyecekler		
Yok	391	65,2
Acı, Ekşi	124	20,7
Gaz yapan	74	12,3
Katı, Hamur işi	11	1,8
Toplam	600	100,0

Tablo 19’da Katılanların %23,3’ü korku, kaygı ve endişelenme olduğunu; %67,7’si uyku süresinin azaldığını, %29,8’i değişmediğini, %2,5’i uykusu süresinin arttığını ifade etmiştir. Loğusaların %89,7’si egzersiz yapmadığını belirtmiştir. %53,8’i doğum sonu dönemde miktar artırmayacağını, %25,6’sı şekerli, %11,2’si sıvı, %9,3’ü sebze-meyveleri doğum sonu artıracaklarını, %65,2’si doğum sonu dönemde azaltacağı gıdanın olmadığını, %20,7’si acı, ekşi, %12,3’ü gaz yapan, %1,8’i hamur işi gıdalar yemeyeceğini belirtmiştir

Tablo 20: Lohusaların Geleneksel Uygulama Dağılımı

Geleneksel Uygulama Yapma	Sayı	%
Evet	336	56
Hayır	264	44
Geleneksel Uygulama Türleri*(n:336)		
Tuzlamak	297	49,5
Tuz-Şeker	39	6,5
Toplam	600	100.0

Tablo 21’de Araştırmaya Katılanların %56’sı geleneksel uygulama yaptığını, %49,5’i tuzlamak, %6,5’i tuz-şekerle ilk banyolarını yaptıracaklarını söylemişlerdir.

Tablo 21: Lohusaların Bilgi ve Destek İhtiyacı Dağılımı

Bilgi ve Destek Durumu	Sayı	%
Evet	159	26,5
Hayır	441	73,5
Bilgi ve Destek İhtiyacı Ne *(n:159)		
Aile Planlaması	95	15,8
Aşılar	25	4,2
Bebek Bakımı	24	4
Doğum Sonu Bakım	15	2,5
Toplam	600	100.0

Tablo 21’de Araştırmaya Katılanların %26.5’i bilgi ve destek ihtiyacı olduğunu, %15,8’i aile planlaması, %4,2’si aşılar, %4’ü bebek bakımı, %2,5’i doğum sonu bakım konularında bilgi almak istediğini söylemiştir.

Tablo 22: Öz Bakım Puanı Dağılımı

	Sayı	%	Puan sınır değerleri
Ortalama altı	69		49-76 Puan
Ortalama	447		77-105 Puan
Ortalama Üstü	84		106-135 Puan

Tablo 22’de loğusların öz bakım ölçeği 49-76 puan alnaları ortalama altı olarak değerlendirildi, ortalama altı puan alan 69 kişi. Öz bakım puanı 77-105 alanları ortalama olarak değerlendirildi, ortalama puan alan 447 kişi. Öz bakım puanı 106-135 puan alanlar ortalama üstü olarak değerlendirildi, ortalama üstü puan alan 84 kişidir.

Tablo 23’de araştırmaya katılanların **alışkanlıklarını memnuniyetle bırakabilme** %77,5’i çok tanımlıyor, %17,7’si biraz tanımlıyor, **lohusalar kendimi beğeniyorum** %45’i biraz tanımlıyor, %38,5’i çok tanımlıyor, **ihtiyacımı karşılayacak enerjiye sahip olma** %42’si pek tanımlamıyor, %30,3’ü biraz tanımlıyor, %15,7’si hiç tanımlamıyor. **gerekeni yapma** %50,2’si beni biraz tanımlıyor, %29,2’si pek tanımlamıyor, %12,2’si çok tanımlıyor, **yaptıklarından gurur duyma** %67,2’si biraz tanımlıyor, %22,2’si çok tanımlıyor, **kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmemeliyim** %38,3’ü biraz tanımlıyor, %35,8’i pek tanımlamıyor, %38,5’i çok tanımlıyor, **lohusaların yardım alma** %54,8’i biraz tanımlıyor, %26,8’i çok tanımlıyor, %12,8’i pek tanımlamıyor, **yeni projelere başlamaktan** %50,5’i biraz tanımlıyor, %22,2’si çok tanımlıyor, %15,3’ü pek tanımlamıyor, **kendisi için yararlı olan bildiğim şeyleri çoğunlukla ertelerim** %45,2’si pek tanımlamıyor, %31,7’si biraz tanımlıyor, **hasta olmamak için önlemle alma** %68,2’si biraz tanımlıyor, %19,5’i çok tanımlıyor, **lohusaların sağlığının daha iyi olması için çaba gösteririm** %70’i biraz tanımlıyor, %19’u çok tanımlıyor, **dengeli beslenirim** %39’u biraz tanımlıyor, %36,7’si pek tanımlamıyor, %13,5’i hiç tanımlamıyor. **Sürekli yakınırım** %51,3’ü pek tanımlamıyor, %22’si biraz tanımlıyor, %18,8’i hiç tanımlamıyor, **sağlığıma dikkat için korunma yolları araştırma** %38,7’si pek tanımlamıyor %35,2’si biraz tanımlıyor, %15,8’i hiç tanımlamıyor, **sağlığının iyi düzeye ulaşacağına inanmak sağlık konusundaki çabaları hak ettiğime** %66,5’i biraz tanımlıyor, %21,2’si çok tanımlıyor, **sağlık konusundaki çabaları hak ettiğime** %66,5’i biraz tanımlıyor, %28’i çok tanımlıyor, **kararlarıma sonuna kadar uygulamam** %35,2’si biraz tanımlıyor, %30’u pek tanımlamıyor, %16,3’ü hiç tanımlamıyor, **vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum** %36,5’i pek tanımlamıyor, %29’u hiç tanımlamıyor. %24,8’i biraz tanımlıyor, **kişisel kararlarımı nadiren uygulamam** %38,7’si pek tanımlamıyor, %30,2’si biraz tanımlıyor, %15,8’i fikrim yok, **kendimle dostum** %67,7’si biraz tanımlıyor, %26,8’i çok tanımlıyor, **kendime iyi bakarım** %65,3’ü biraz tanımlıyor, %20,3’ü çok tanımlıyor, %10,3’ü pek tanımlamıyor, **sağlığım tesadüfî** %38,5’i pek tanımlamıyor, %27,7’si biraz tanımlıyor, %12,8’i hiç tanımlamıyor, **düzenli istirahat ve beden hareketleri yapma** %43,7’si biraz tanımlıyor, %33,5’i pek tanımlamıyor, %11,2’si çok tanımlıyor, **çeşitli hastalıkların nasıl olduğunu ve çeşitli etkilerini bilme** %67,7’si biraz tanımlıyor, %14,8’i pek tanımlamıyor, %13,3’ü çok tanımlıyor, **yaşam bir zevktir** %63,3’ü biraz tanımlıyor, %24,5’i çok tanımlıyor, **aile içindeki görevlerimi yerine getirme** %42,8’i hiç tanımlamıyor, %27,2’si pek tanımlamıyor, %19,5’i biraz tanımlıyor, **kendi davranış ve sorumluluklarını üstlenme** %65,2’si biraz tanımlıyor, %29,5’i çok tanımlıyor, **yıllar geçtikçe sağlıklı olması gerekenlerin farkında olma** %66,5’i biraz tanımlıyor, %21,5’i çok tanımlıyor, **sağlıklı ne tür yiyeceklerin yemem gerektiğini bilme** %49,8’i biraz tanımlıyor, %29,2’si pek tanımlamıyor, %15,7’si çok tanımlıyor, **vücudun çalışmasına ilgi duyarım** %66’sı biraz tanımlıyor, %20,7’si çok tanımlıyor, %10,7’si pek tanımlamıyor, %32,8’i çok tanımlıyor, %11,2’si pek tanımlamıyor, **hastalığı önemsememek ve geçmesini beklemek** %53,3’ü biraz tanımlıyor,

%27'si pek tanımlamıyor, **kendime bakmak için bilgilenmeye çalışmak**, %54,3'ü biraz tanımlıyor, %32,8'i çok tanımlıyor, **ailemin değerli bir üyesi olduğunu hissetmek** %49,5'i çok tanımlıyor,%48'i biraz tanımlıyor, **sağlık kontrolleri zamanını bilme** %60,5'i çok tanımlıyor, %35,7'si biraz tanımlıyor, **kendi ihtiyaçlarını bilme** %56,8'i biraz tanımlıyor, %21,3'ü pek tanımlamıyor, %15,3'ü beni çok tanımlıyor.

Tablo 24:Sosyodemografik, doğurganlık Özelliğine Göre Lohusaların İlk Banyo zaman Dağılımı

Kanama kaçınıcı günü	Bilmiyor		İlk 3 gün içinde		4-7.gün		8.günden sonra		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşia Rubra	32	11.2	133	46.5	18	6.3	103	36.0	286	100.0	$\chi^2=52.964$ p= 0.000 SD=6
Loşia Seroza	11	4.2	67	25.6	19	7.3	165	63.0	262	100.0	
Loşia Alba	0	0	15	28.8	4	7.7	33	63.5	52	100.0	
Banyo Haftada Kaç Kere											
1 Kere	29	10.5	89	32.4	24	8.7	133	48.4	275	100.0	$\chi^2=25.485$ p= 0.013 SD=12
2 Kere	11	5.3	81	38.9	11	5.3	105	50.5	208	100.0	
3 Kere	2	2.6	31	39.7	1	1.3	44	56.4	78	100.0	
4 Kere	1	3.4	11	37.9	2	6.9	15	51.7	29	100.0	
5 ve üstü	0	0	3	30.0	3	30.0	4	40.0	10	100.0	
Doğum sayısı											
1. doğum	36	23.4	53	34.4	8	5.2	57	37.0	154	100.0	$\chi^2=95.338$ p= 0.000 SD=12
2. doğum	3	1.5	78	38.8	14	7.0	106	52.7	201	100.0	
3. doğum	0	0	46	35.4	14	10.8	70	53.8	130	100.0	
4. doğum	1	1.4	20	27.4	4	5.5	48	65.8	73	100.0	
5 ve üstü doğum	3	7.1	18	42.9	1	2.4	20	47.6	42	100.0	
Yaşayan çocuk											
1. çocuk	37	23.4	54	34.2	9	5.7	58	36.7	158	100.0	$\chi^2=99.209$ p= 0.000 SD=12
2. çocuk	2	1.0	81	39.7	14	6.9	107	52.5	204	100.0	
3. çocuk	0	0.0	42	33.6	14	11.2	69	55.2	125	100.0	
4. çocuk	1	1.4	22	29.7	3	4.1	48	64.9	74	100.0	
5 ve üstü çocuk	3	7.7	16	41	1	2.6	19	48.7	39	100.0	

Tablo 24'de Araştırmaya katılan lohusaların loşia rubrası olanlar doğum sonu ilk banyo zamanına %46.5'i ilk 3 gün, %36'sı 8.günden sonra, %11.2'si doğru zamanı bilmediğini belirtmiştir. Loşia serozası olan lohusaların %63'ü 8. günden sonra, %25.6'sı ilk 3 günde, %7.3'ü 4-7 gün arasında yapacağını belirtti. Loşia albası olanlar %63.5'i 8.günden sonra, %28.8'i ilk 3 günde banyo yapacağını belirtmiştir. Lohusaları doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı ile Loşia durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). loşia serozalılarda 8.günden sonra banyo yapma yüksekliği önemliliği sağlayan faktörlerdendir.

Araştırmaya katılan loğusalardan haftada bir banyo yapanların %48.4'ü 8.günden sonra, %32.4'ü ilk 3 günde, %10.5'i ne zaman yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Haftada 2 kere banyo yapanları %50.5'i 8. günden sonra, %38.9'u ilk 3 günde banyo yapacağını belirtmiştir. Haftada 3 kere banyo yapan lohusaların %56.4'ü 8.günden sonra, %39.7'si ilk 3 günde banyo yapacağını belirtmiştir. Haftada 4 kere banyo yapan lohusaların %51.7'si 8. günden sonra, %37.9'u ilk 3 günde, Haftada 5 ve üstü kere banyo yapan lohusaların %40'ı 8. günden sonra, %30'u ilk 3 günde, %30'u 4-7 gün arasında banyo yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı ile haftalık banyo sayısı arasında önemli ilişki vardır(p<0.05). Haftada bir banyo yapan ve ilk banyo zamanı bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Araştırmaya katılan lohusaların ilk doğumu olanların ilk banyo yapma zamanı %37'si 8. günden sonra, %34.4'ü ilk 3 günde, %23.4 'ü ne zaman banyo yapacağını bilmediğini

belirtmiştir. İkinci doğumu yapanlar ilk banyo %52.7'si 8 günden sonra, %38.8'i ilk 3 günde, yapacağını ifade etmiştir. Üç doğum yapanlar ilk banyoyu %53.8'i 8. günden sonra, %35.4'ü ilk 3 günde yapacağını belirtmiştir. Dört doğum yapanlar ilk banyo yapmayı %65.8'i 8. günden sonra, %27.4'ü ilk 3 günde belirtmiştir. Beş ve üstü doğum yapanlar ilk banyo yapmayı %47.6'sı 8. günden sonra, %42.9'u ilk 3 günde yapacağını belirtmiştir. Lohusaların ilk banyo yapma zamanı ile doğum sayısı arasında önemli bir ilişki vardır($p<0.05$). İlk doğumu banyo yapma zamanını bilmeme önemliliği sağlayan faktördür.

Araştırmaya katılan lohusaların bir yaşayan çocuğu olanların doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı %36.7'si 8.günden sonra, %34.2'si ilk 3 günde, %23.4'ü ne zaman banyo yapacağını bilmediğini belirtmiştir. İki çocuğu olan lohusaların doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı %52.5'i 8.günden sonra, %39.7'si ilk 3 günde yapacağını belirtmiştir. Üç çocuğu olanlar %52.5'si 8.günden sonra, %39.7'si ilk 3 günde yapacağını belirtiyor. Dört çocuğu olanalar %64.9'u 8.günden sonra, %29.7'si ilk 3 günde yapacağını belirtmiştir. Beş ve üstü çocuğu olanlar %48.7'si 8.günden sonra, %41'i ilk 3 günde banyo yapacağını belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu ilk banyo zamanı ile yaşayan çocuk sayısı arasında önemli bir ilişki vardır($p<0.05$). Bir-üç doğumyapanların banyo yapma zamanını bilmeme önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo25:Sosyo-demografik,Doğurganlık Özelliğine Göre GebelikteKontrol Gitme Dağılımı

Eğitimi	Hiç gitmeyen		1-3 arası kontrole gidenler		4-9 arası kontrole giden		10 ve üstü kontrole giden		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Yok	2	5.3	9	23.7	25	65.8	2	5.3	38	100.0	$\chi^2=146.089$ $p=0.000$ $SD=9$
İlköğretim	17	3.7	79	17.2	332	72.3	31	6.8	459	100.0	
Lise	0	0	3	4.4	47	69.1	18	26.5	68	100.0	
Ünv/.Üstü	0	0	3	8.6	7.0	20	25	71.4	35	100.0	
Meslek											
Ev hanımı	19	3.5	91	16.7	392	71.8	44	8.1	546	100.0	$\chi^2=142.493$ $p=0.000$ $SD=9$
İşçi	0	0	0	0	9	64.3	5	35.7	14	100.0	
Memur	0	0	3	8.1	7	18.9	27	73	37	100.0	
Esnaf	0	0	0	0	3	100.0	0	0	3	100.0	
Sağlık Güvencesi											
Sgk	4	1.3	31	10.4	232	77.6	32	10.7	299	100.0	$\chi^2=156.216$ $p=0.000$ $SD=9$
Y.Kart	11	5.2	45	21.4	142	67.6	12	5.7	210	100.0	
EmekliSan.	0	0	4	7.1	20.0	35.7	32	57.1	56	100.0	
Yok	4	11.4	14	40	17.0	48.6	0	0	35	100.0	
Aile Yapısı											
Çekirdek	10	2.3	61	13.9	300	68.3	68	15.5	439	100.0	$\chi^2=32.841$ $p=0.000$ $SD=6$
Geniş	8	5.0	32	20.1	111	69.8	8	5.0	159	100.0	
Parçalanmış	1	50	1	50	0	0	0	0	2	100.0	

Tablo 25'de eğitimi olmayan lohusaların %65.8'i 4-9 arası kontrole gittiğini, %23.7'si 1-3 arası kontrole gittiğini, %5.3'ü 10 ve üstü kontrole gittiğini, %5.3'ü hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. İlköğretim mezunları %72.3'ü 4-9 arası kontrole gittiğini, %17.2'si 1-3 arası kontrole gittiğini, %6.8'i 10 ve üstü kontrole gittiğini, %3.7'si hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. Lise mezunları %69.1'i 4-9 arası kontrole gittiğini, %26.5'i 10 ve üstü kontrole gittiğini, %4.4'ü 1-3 arası kontrole gittiğini belirtmiştir. Üniversite ya da üstü %71.4'ü 10 ve üstü kontrole gittiğini, %20'si 4-9 arası kontrole gittiğini, %8.6'sı 1-3 arası kontrole gittiğini belirtmiştir. Lohusaları gebelikte düzenli kontrollere gitme ile eğitimi arasında istatistiksel

olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlköğretim mezunları 4-9 arası kontrollere gidenler önemliliği sağlayan faktörlerdendir

Lohusaların gebelikte düzenli kontrollere gitmesi, evhanımlarının %71.8'i 4-9 arası, %16.7'si 1-3 arası kontrole gittiğini, %8.1'i 10 ve üstü kontrole gittiğini, %1.3'ü hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. İşçi olanların %64.3'ü 4-9 arası kontrole gittiğini, %35.7'si 10 ve üstü kontrole gittiğini belirtmiştir. Memurların, %73'ü 10 ve üstü kontrole gittiğini, %18.9'u 4-9 arası kontrole gittiğini, %8.1'i 1-3 arası kontrole gittiğini belirtmiştir. Lohusaları gebelikte düzenli kontrole gitmesi ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Memur ve on üstü kontrole gidenler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların gebelikte düzenli kontrollere gitme durumu SGK 'sı olanlarda , %77.6'sı 4-9 arası kontrole gittiğini, %10.4'ü 1-3 arası kontrole gittiğini, %10.7'si 10 ve üstü kontrole gittiğini, %1.3'ü hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. Y.Kartı olanlarda %67.6'sı 4-9 arası kontrole gittiğini, %21.4'ü 1-3 arası kontrole gittiğini, %5.7'si 10 ve üstü kontrole gittiğini, %5.2'si hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. Emekli Sandığı olanların %35.7'si 4-9 arası kontrole gittiğini, %57.1'i 10 ve üstü kontrole gittiğini , %4'ü 1-3 arası kontrole gittiğini belirtmiştir. Sağlık güvencesi olmayanlar %48.6'sı 4-9 arası kontrole gittiğini, %40'ı 1-3 arası kontrole gittiğini belirtmiştir, %11.4'ü hiç gitmemiştir. Lohusaları Gebeliklerinde düzenli kontrollere gitme ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Yeşil kartlılar ve hiç kontrollere gitmeyen önemliliği sağlayan faktörlerdendir

Lohusaların gebelikte düzenli kontrollere gitme durumu çekirdek ailede , %68,3'ü 4-9 arası kontrole gittiğini, %15.5'i 10 ve üstü kontrole gittiğini, %13.9'u 1-3 arası kontrole gittiğini, %2.3'ü hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. Geniş ailelerde %69.8'i 4-9 arası kontrole gittiğini, %20.1'i 1-3 arası kontrole gittiğini, %5'i 10 ve üstü kontrole gittiğini, %5'i hiç kontrole gitmediğini belirtmiştir. Parçalanmış ailelerin %50'si 1-3 arası kontrole gittiğini , %50'si hiç kontrollere gitmediğin belirtmiştir. Lohusaları Gebeliklerin de düzenli kontrollere gitme ile aile yapısıyla istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 26: Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Sonu Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı Dağılımı

Toplam Gebelik	Yarım-1saat içinde		2 saat sonra		3 saat sonra		4 saat sonra		5 saat sonra		6 saat sonra		7 saat sonra		Toplam		istatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-3 Gebelik	251	58.4	59	13.7	16	3.7	20	4.7	43	10	30	7	11	2.6	430	100.0	$\chi^2=38.919$ p= 0.000 SD=12
4-6 Gebelik	69	44.8	15	9.7	2	1.3	7	4.5	25	16.2	26	16.9	10	6.5	154	100.0	
7-10 Gebelik	3	18.8	4	25	0	0	1	6.3	5	31.3	2	12.5	1	6.3	16	100.0	
Doğum sayısı																	
1. doğum	82	53.2	26	16.9	7	4.5	11	7.1	12	7.8	13	8.4	3	1.9	154	100.0	$\chi^2=38.919$ p= 0.000 SD=11
2. doğum	122	60.7	22	10.9	5	2.5	8	4.0	24	11.9	13	6.5	7	3.5	201	100.0	
3. doğum	78	60	18	13.8	4	3.1	2	1.5	11	13.8	13	10	4	3.1	130	100.0	
4. doğum	26	35.6	6	8.2	2	2.7	6	8.2	15	8.2	11	15.1	7	9.6	73	100.0	
5-↑doğum	15	35.7	6	2.7	0	0	1	2.4	11	14.3	8	19	1	2.4	42	100.0	
Puan Grup																	
Ortalama↓	30	47.6	11	17.5	2	3.2	2	3.2	7	11.1	8	12.7	3	4.8	63	100.0	$\chi^2=12.862$ P= 0.379 SD=12
Ortalama	228	52.4	62	14.3	14	3.2	19	4.4	54	12.4	41	9.4	17	3.9	435	100.0	
Ortalama ↑	65	63.7	5	4.9	2	2	7	6.9	12	11.8	9	8.8	2	2	102	100.0	

Tablo 26’da lohusaların 1-3 arası gebeliktegeçirenlerin %58.4’ü yarım–1 saat içinde, %13.7’si 2saat sonra, %10’u 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. 4-6 Arası gebeliktegeçirenlerin %44.8’i yarım – 1 saat içinde, %16.9’u 6 saat sonra, %16.2’si 5 saat sonra, %13’ü 3 saat sonra, %9.7’si 2saat sonra, emzirdiklerini söylemiştir. 7-10 Arası gebeliktegeçirenlerin %18.8’i yarım – 1 saat içinde, %25’i 2saat sonra, %31.3’ü 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Lohusaları doğum sonrası bebeğini ilk emzirme zamanıyla gebeliktesayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). 4-6 arası gebeolanlarla ik yarım -1 saat içinde emzirme önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk kez doğum yapanlar %53.2’si yarım – 1 saat içinde, %16.9’u 2saat sonra, %8.4’ü 6 saat sonra, %7.8’i 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini belirtmiştir. İki doğum geçirenlerin %60.7’si yarım – 1 saat içinde, %13.8’i 5 saat sonra, %10.9’u 2saat sonra emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Üç doğum geçirenlerin % 60’ı yarım – 1 saat içinde, %13.8’i 2saat sonra, %13.8’i 5 saat sonra, %10’u 6 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Dört doğum geçirenler %36.5’i yarım–1 saat içinde, %15.1’i 6 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Beş doğum geçirenler %35.9’u yarım–1 saat içinde, %19’u 6 saat sonra, %14.3’ü 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Lohusaları doğum sonrası bebeğini ilk emzirme zamanıyla gebeliktesayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların ortalama altı puan alanların %47.6’sı yarım–1 saat içinde, %17.5’i 2saat sonra, %12.7’si 6 saat sonra, %11.1’i 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini belirtmiştir. Ortalama puan alanların %52.4’ü yarım–1 saat içinde, %14.3’ü 2saat sonra, %12.7’si 6 saat sonra, %11.1’i 5 saat sonra emzirdiklerini ifade etmişlerdir.

Ortalamanın üstünde alanlar %63.7'si yarım-1 saat içinde, %17.5'i 2 saat sonra, %12.7'si 6 saat sonra, %11.1'i 5 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Lohusaları doğum sonrası bebe ve hemşirelergini ilk emzirme zamanıyla puan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). İlk yarım -1 saat içinde emzirme ortalama puan üstü olanların önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 27: Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kontrole Gitme Dağılımı

Eğitimi	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	22	57.9	16	42.1	38	100.0	$\chi^2=23.930$ P= 0.000 SD=3
İlköğretim	347	75.6	112	24.4	459	100.0	
Lise	63	92.6	5	7.4	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	33	94.3	2	5.7	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	413	75.6	133	24.4	546	100.0	$\chi^2=12.218$ P= 0.007 SD=3
İşçi	14	100	0	0	14	100.0	
Memur	35	94.6	2	5.4	37	100.0	
Esnaf	3	100.0	0	0	3	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	256	85.6	43	14.4	299	100.0	$\chi^2=56.334$ P= 0.000 SD=3
Y.Kart	138	65.7	72	34.3	210	100.0	
Emekli Sandığı	54	96.4	2	3.6	56	100.0	
Yok	17	48.6	18	51.4	35	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	40	63.5	23	36.5	63	100.0	$\chi^2=12.672$ P= 0.002 SD=2
Ortalama	336	77.2	99	22.8	435	100.0	
Ortalama üstü	89	87.3	13	12.7	102	100.0	

Tablo 27’de lohusalardan eğitimi olmayanların %57.9’u,İlköğretim mezunları %75.6’sı, Lise mezunlarının %92.6’sı, Üniversite/üstü mezunlarının %94.3’ü düzenli kontrollere gitmiştir, Lohusaları gebeliğinde kontrole gitme ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evet diyen üniversite mezunları önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusalardan ev hanımlarının %75.6’sı, İşçilerde %100’ü, Memur %94.6’ü, Esnaflarda %100’ü kontrole gitmiştir. Lohusaları gebeliğinde kontrole gitme mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Hayır diyen eğitimsizler önemliliği sağlayan faktördür.

SGK’lı Lohusaların %85.6’sı kontrole gitmiştir, Yeşil Kartlılarda %65.7’si kontrole gitmiştir, %e34.3’ü gitmemiştir. Emekli sandıklılarda %96,4’ü kontrole gitmiştir, %3.6’sı gitmemiştir. Sağlık güvencesi olmayanlar %48.6’sı kontrole gitmiştir, %51.4’ü gitmemiştir. Lohusaları gebeliğinde kontrole gitmesi ile sosyal güvence arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Hayır diyen eğitimsizler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaları kontrole gitmesi ile puan grupları karşılaştırıldığında; Ortalama altında kalanların %63.5’i kontrole gitmiştir, %36.5’i kontrole gitmemiştir. Ortalamada olanların %77.2’si kontrole gitmiştir, %22.8’i kontrole gitmemiştir. Ortalama üstü %87.3’ü kontrole gitmiştir, %12.7’si kontrol gitmemiştir. Lohusaları gebeliğinde kontrole gitmesi ile puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 28: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Kontrol Yeri Dağılımı

Toplam Gebelik	Özel hastane		Devlet hastanesi		Aile hekimi		Ebe ve Hemşire		Hiç gitmedim		Üniverste hastanesi		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-3 ebe, hemşire	137	31.9	208	48.4	63	14.7	5	1.2	11	2.6	6	1.4	430	100.0	$\chi^2=47.220$ P= 0.000 SD=10
4-6 Gebelik	25	16.2	81	52.4	23	14.9	4	2.6	4	2.6	17	11	154	100.0	
7-10 Gebelik	0	0	9	56.3	5	31.3	0	0	1	6.3	1	6.3	16	100.0	
Doğum sayısı															
1. doğum	58	37.7	75	48.7	16	10.4	1	0.6	3	1.9	1	0.6	154	100.0	$\chi^2=67.021$ P= 0.000 SD=20
2. doğum	62	30.8	103	51.2	26	12.9	1	0.5	4	2	5	2.5	201	100.0	
3. doğum	33	25.4	58	44.6	26	20.0	3	2.3	6	4.6	4	3.1	130	100.0	
4. doğum	6	8.2	40	54.8	13	17.8	2	2.7	2	2.7	10	13.7	73	100.0	
5 ve üstü doğum	3	7.1	22	52.4	10	23.8	2	2.4	1	2.4	4	9.5	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı															
1. çocuk	60	38	75	47.5	18	11.4	1	0.6	3	1.9	1	0.6	158	100.0	$\chi^2=66.257$ P= 0.000 SD=20
2. çocuk	62	30.4	106	52	26	12.7	1	0.5	4	2	5	2.5	204	100.0	
3. çocuk	30	24	58	46.4	24	19.2	3	2.4	6	4.8	4	3.2	125	100.0	
4. çocuk	8	10.8	39	52.7	13	17.6	2	2.7	2	2.7	10	13.5	74	100.0	
5 ve üstü çocuk	2	5.1	20	51.3	10	25.6	2	5.1	1	2.6	4	10.3	39	100.0	
Eğitim															
Eğitim yok	1	2.6	21	55.3	8	21.1	1	2.6	2	5.3	5	13.2	38	100.0	$\chi^2=120.688$ P= 0.000 SD=15
İlköğretim	93	20.3	249	54.2	79	17.2	8	1.7	14	3.1	16	3.5	459	100.0	
Lise	39	57.4	23	33.8	3	4.4	0	0	0	0	3	4.4	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	29	82.9	5	14.3	1	2.9	0	0	0	0	0	0	35	100.0	

Tablo 28’de lohusaların 1-3 arası gebeolanların %48.4’ü devlet hastanesine, %31.9 özel hastaneye, %14.4’ü aile hekimine, %1.4’ü üniversite hastanesine gittiklerini belirtmiştir. 4-6 arası gebeolanların %51,2’si devlet hastanesine, %16.2’si özel hastaneye gittiğini , %14.9’u aile hekimine, %11’i üniversite hastanesine gittiklerini belirtmiştir. 7-10 arası gebe olanların %56.3’ü devlet hastanesine, %31.3’ü aile hekimini belirtmiştir. Lohusaların doğum sonrası gebeliğinde kontrole gittiği yerle geçirdikleri gebelikte sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). 7-10 arası gabeliği olanlarla hiç gitmeyen önemliliği sağlayan faktörlerdendir.

Lohusaların ilk doğum yapanları %48.7’si devlet hastanesine, %37.7’si özel hastaneye gittiğini, %10.4’ü aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. İkinci doğum yapanlar %51.2’si devlet hastanesi, %30.8’i özel hastane, %12.9’u aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. Üç doğum yapanlar %54,6’sı Devlet hastanesi, %25.4’ü özel hastane, %20’si aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. Dört doğum yapan %54.8’i devlet hastanesi, %17.8’i aile hekimi, %11’i üniversite hastanesine gittiklerini belirtmiştir. Beş ve üstü doğum yapan %52.4’ü devlet hastanesi, %23.8’i aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. Lohusaları doğum sonrası gebeliğinde kontrole gittiği yerle doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

1 çocuklu Lohusaların %47.5'i devlet hastanesine, %11.4'ü aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. İki doğum yapanların %52'si devlet hastanesine, %30.4'ü özel hastaneye; Üç çocuğu olanlar %46.4'ü devlet hastanesine, %19.2'si aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. Dört çocuğu olanlar %52.7'si devlet hastanesine, %17.6'sı üniversite hastanesi, %10.8'si özel hastaneye gittiklerini belirtmiştir. Beş ve üstü çocuğu olanlar %51.3'ü devlet hastanesine, %25.6'sı aile hekimine gittiklerini belirtmiştir. Lohusaların doğum sonrası gebeliğinde kontrole gittiği yerle yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusalardan eğitim olmayanlarda %55.3'ü devlet hastanesine, %21.1'i aile hekimine, %13.2'si üniversite hastanesine gittiklerini belirtmiştir. İlköğretim mezunları %54.2'si devlet hastanesine, %21.1'i aile hekimine, %20.3'ü özel hastaneye gittiklerini belirtmiştir. Lise mezunu olanlar %57.4'ü Özel hastaneye, %38.8'i Devlet hastanesine gitliğini belirtmiştir. üniversite ve üstü olanlar %82.9'u özel hastaneye, %14.3'ü devlet hastanesine, %2.9'u aile hekimine belirtmiştir. Lohusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrollere gittiği yerle geçirdikleri eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). üniversite ve üstü olanlarla özel hastaneye gitme önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 29: Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Sorunu Dağılımı

Eğitimi	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	16	42.1	22	57.9	38	100.0	$\chi^2=21.922$ p= 0.000 SD=3
İlköğretim	118	25.7	341	74.3	459	100.0	
Lise	31	45.6	37	54.4	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	18	51.4	17	48.6	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	155	28.4	391	71.6	546	100.0	$\chi^2=13.692$ p= 0.003 SD=3
İşçi	6	42.9	8	57.1	14	100.0	
Memur	20	54.1	17	45.9	37	100.0	
Esnaf	2	66.7	1	33.3	3	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	14	22.2	49	77.8	63	100.0	$\chi^2=6.792$ p= 0.033 SD=2
Ortalama	128	29.4	307	70.6	435	100.0	
Ortalama üstü	41	40.2	61	59.8	102	100.0	

Tablo 29'da lohusaların eğitimsizlerde %57.9'u sağlık sorunu yaşamadığını, %42.1'i gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. İlköğretim mezunları %74.3'ü gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Lise mezunları %54.4'ü gebelikte sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmiştir. Üniversite/üstü mezunları %51.4'ü gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Lohusaları doğum sonrası gebeliğinde sağlık sorunu yaşayamasıyla eğitim seviyesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evet diyen üniversiteliler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımları %71.6'sı gebelikte sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmiştir. İşçilerin %57.1'i gebelikte sağlık sorunu yaşamadıklarını belirtmiştir. Memurların %54.1'i gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Esnafın %66.7'si gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Lohusaları gebelikte sağlık sorunu yaşaması ile Puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların ortalama altı olanların %77.8'i gebelikte sağlık sorunu yaşamadıklarını, Ortalama olanların %70.6'sı gebelikte sağlık sorunu yaşamadıklarını, Ortalama üstü olanların %59.8'i gebelikte sağlık sorunu yaşamadıklarını belirtmiştir. 7-10 arası gebeliği olanlarla hiç gitmeyen önemliliği sağlayan faktörlerdendir.

Lohusaları gebeliğinde sağlık sorunu yaşaması ile Puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ortalam puan altı evet diyen önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 30: Sosyodemografik Özelliklerine Göre Lohusalıkta Bilgi Alma Dağılımı

Eğitimi	Evet		Hayır		Toplam		statistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	7	18.4	31	81.6	38	100.0	$\chi^2=48.202$ $p= 0.000$ $SD=3$
İlköğretim	109	23.7	350	76.3	459	100.0	
Lise	31	45.6	37	54.4	37	100.0	
Ünv.yada.üstü	25	71.4	10	28.6	10	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	136	24.9	410	75.1	546	100.0	$\chi^2=51.561$ $p= 0.000$ $SD=3$
İşçi	5	35.7	9	64.3	14	100.0	
Memur	28	75.7	9	24.3	37	100.0	
Esnaf	3	100.0	0	0	3	100.0	
Eş Eğitim							
Eğitim yok	2	18.2	9	81.8	11	100.0	$\chi^2=34.917$ $p= 0.000$ $SD=3$
İlköğretim	88	23	295	77	383	100.0	
Lise	52	32.9	106	67.1	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	30	62.5	18	37.5	48	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	12	19.0	51	81.0	63	100.0	$\chi^2=19.512$ $p= 0.000$ $SD=2$
Ortalama	113	26.0	322	74.0	435	100.0	
Ortalama üstü	47	46.1	55	53.9	102	100.0	

Tablo 30'da eğitimsiz lohusaların %81.6'sı doğum sonrasıyla ilgili bilgi almadıklarını, İlköğretim mezunlarının %76.3'ü bilgi almadıklarını, Lise mezunlarının %75.7'si bilgi aldıklarını, Üniversite mezunları %71.4'i doğum sonrası ile ilgili bilgi aldıklarını ifade edilmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgi alması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). hayır diyen eğitmi olmayanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusa ev hanımı olanlar %75.1'i bilgi almadıklarını, İşçi olanların %64.3'ü bilgi almadıklarını, Memur olanların %75.7'si doğum sonrası ile ilgili bilgi aldıklarını, Esnaf olanlar %100'ü doğum sonrası ile ilgili bilgi aldığını ifade edilmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgi almasıyla mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların eşi eğitimsiz olanların %71.8'i bilgi almadıklarını, İlköğretim mezunu %77'si aldıklarını, Lise mezunu olanların %67.1'i bilgi almadıklarını, Üniversite mezunu olanların %62.5'i doğum sonrası ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgi alması ile eş eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen üniversite ve üstü olanların önemliliği sağlayan faktördür.

Loğusa puanları ortalama altında olanların %81'i bilgi almadıklarını, Ortalama olanların %74'ü bilgi almadıklarını, Ortalama üstü %53.9'u doğum sonrası ile ilgili bilgi almadıklarını ifade etmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgi alması ile puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen ortalama üstü olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 31: Sosyodemografik Özelliklerine Göre Lohusaların Bilgiyi Kimden/Nerden Aldığı Dağılımı

Eğitim	Yok		Doktor		Ebe ve hemşireler		Kitap/Dergi		Basın yayın/int.		Akraba/arkadaş		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	31	81.7	0	0	4	10.5	0	0	0	0	3	7.9	38	100.0	x²=177.883 p= 0.000 SD=15
ilköğretim	350	76.3	10	2.2	71	15.5	2	0.4	3	0.7	23	5	459	100.0	
Lise	37	54.4	4	5.9	10	14.7	7	10.3	9	13.2	1	1.5	68	100.0	
Ünv./üstü	10	28.6	8	22.9	4	11.4	6	17.1	7	20	0	0	35	100.0	
Meslek															
Ev hanımı	410	75.1	14	2.6	82	15.0	5	0.9	8	1.5	27	4.9	546	100.0	x²=202.865 p= 0.000 SD=15
İşçi	9	64.3	0	0	1	7.1	2	14.3	2	14.3	0	0	14	100.0	
Memur	9	24.3	8	21.6	6	16.2	6	16.2	8	21.6	0	0	37	100.0	
Esnaf	0	0	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100.0	
Sağlık güvencesi															
SGK	217	72.6	10	3.3	48	16.1	6	2.0	7	2.3	11	3.7	299	100.0	x²=145.162 p= 0.000 SD=15
Y.Kart	161	76.7	2	1	31	14.8	1	0.5	1	0.5	14	6.7	210	100.0	
EmekliSan.	19	33.9	10	17.9	7	12.5	8	14.3	11	19.6	1	1.8	56	100.0	
Yok	31	88.6	0	0	3	8.6	0	0	0	0	1	2.9	35	100.0	

Tablo 31’de Lohusaların eğitimi olmayanların %10.5’i Ebe ve hemşireler, %7.9 akraba/arkadaşlardan; İlköğretim mezunu olanlar %15.5’i Ebe ve hemşireler, %2.2’si doktordan, %0.4’ü kitap/dergi, %0.7’si basın yayın/internet, %5’i akraba/ arkadaştan aldığını ifade etmiştir. Lise mezunu olanlar %14.7’si Ebe ve hemşirelerden, %13.2’si basın yayın/internet, %10.3’ü kitap/dergi, %5.9’u doktordan, %1.5’i akraba/arkadaştan; üniversite/üstü mezunu olanlar %22.9’u doktor, %20’si basın yayın/internet, %17.1’i Kitap/dergi, %11.4’ü Ebe ve hemşirelerden ifade etmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgiyi kimden/nerden aldığı yerle eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Memur olanların basından alması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusa ev hanımıysa % 2.6’sı Doktor, %15’i ebe ve hemşireler, %4.9’u akraba/arkadaşlar, %0.9’u kitap/dergi; İşçi olanlar %7.1’i ebe ve hemşireler, %14.3’ü kitap/dergi, %14.3’ü basın yayın/internet; Memur %21.6’sı doktor, %21.6’sı basın yayın/internet, %16.2’si ebe ve hemşireler, %16.2’si kitap/dergi; esnaf %66.7’si kitap/dergi, %33.3’ü basın yayın/internet ifade etmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgiyi kimden/nerden aldığı yerle mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Memur olanların basın ve doktordan bilgi alması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların SGK’lı olanlar, %72.6’sı kimseden almadığını, Y.Kartlı olanlar %76.7’si kimseden almadığını, %14.8’i Ebe ve hemşireler, Emekli sandığı %88.6’sı kimseden almadığını ifade etmiştir. Lohusaları doğum sonrası bilgiyi kimden/nerden alması ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 32:Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Şekli Dağılımı

Eğitimi	Spontan (vajinal) Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	18	47.4	20	52.6	38	100.0	$\chi^2=20.960$ p=0.000 SD=3
ilköğretim	233	50.8	226	49.2	459	100.0	
Lise	22	32.4	46	67.6	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	6	17.1	29	82.9	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	271	49.6	275	50.4	546	100.0	$\chi^2=26.095$ p=0.000 SD=3
İşçi	4	28.6	10	71.4	14	100.0	
Memur	3	8.1	34	91.9	37	100.0	
Esnaf	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Eş Eğitim							
Eğitim yok	7	63.6	4	36.4	11	100.0	$\chi^2=15.263$ p=0.002 SD=3
ilköğretim	189	49.3	194	50.7	383	100.0	
Lise	73	46.2	85	53.8	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	10	20.8	38	79.2	48	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	137	45.8	162	54.2	299	100.0	$\chi^2=36.343$ p=0.000 SD=3
Y.Kart	11	52.9	99	47.1	210	100.0	
EmekliSandığı	7	12.5	49	87.5	56	100.0	
Yok	24	68.6	11	31.4	35	100.0	
Yaş							
16-18 yaş arası	27	67.5	13	32.5	40	100.0	$\chi^2=27.525$ p=0.000 SD=4
19-24 yaş arası	105	55	86	45	191	100.0	
25-29 yaş arası	81	47.1	91	52.9	172	100.0	
30-34 yaş arası	47	36.7	81	63.3	128	100.0	
35 ve üstü	19	27.5	50	72.5		100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	81	52.6	73	47.4	154	100.0	$\chi^2=13.922$ p=0.008 SD=4
2. doğum	90	44.8	111	55.2	201	100.0	
3. doğum	70	53.8	60	46.2	130	100.0	
4. doğum	23	31.5	50	68.5	73	100.0	
5-7 doğum	15	35.7	27	64.3	42	100.0	
Kanamamı kaçınıcı günü							
Loşia rubra	190	66.4	96	33.6	286	100.0	$\chi^2=88.969$ p=0.000 SD=2
Loşia seroza	70	26.7	192	73.3	262	100.0	
Loşia alba	19	36.5	33	63.5	52	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	28	44.4	35	55.6	63	100.0	$\chi^2=6.752$ p=0.034 SD=2
Ortalama	215	49.4	220	50.6	435	100.0	
Ortalama üstü	36	35.3	66	64.7	102	100.0	

Tablo 32’de lohusaların eğitimi olmayanların %52.6’sı sezaryen doğum yaptıklarını, İlköğretim mezunu olanlar %50.7’si sezaryen doğum yaptıklarını, lise mezunu olanlar %53.8’i sezaryen doğum yaptıklarını, üniversite/üstü olanlar %79.2’si sezaryen doğum yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğum yöntemleri ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Sezaryen doğum yapan üniversite mezunları önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğum yapanlar %52.6’sı vajinal doğum, iki kez doğum yapanların %44.8’i vajinal doğum; üçüncü doğumu olanların %53.8’i vajinal doğum, dört doğum yapmış olanlar %31.5’i vajinal doğum; beş ve üstü doğum yapmış %35.7’si vajinal doğum yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğum şekli ile doğum sayıları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Lohusaların loşia rubrası olan %66.4’ü vajinal doğum, %33.6’sı sezaryen doğum, Loşia serozalı %73.3’ü sezaryen doğum %26.7’si vajinal doğum, Loşia albalı %63.5’i sezaryen doğum %36.5’i vajinal doğum yapmışlardır. Lohusaları doğum şekli ile kanama şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Lohusaların puanı ortalamasının altında %55.6’sı sezaryen, Ortalama %50.6’sı sezaryen, Ortalama üstü %64.7’si sezaryen doğum

yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğum yöntemleriyle puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). sezaryen doğumla öz bakım puanı yüksek olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 33: Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğumda Sağlık Sorunu Yaşama Dağılımı

Doğum sayısı	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. doğum	62	40.3	92	59.7	154	100.0	$\chi^2=13.148$ $p= 0.011$ $SD=4$
2. doğum	64	31.8	137	68.2	201	100.0	
3. doğum	30	23.1	100	76.9	130	100.0	
4. doğum	17	23.3	56	76.7	73	100.0	
5- 7 doğum	10	23.8	32	76.2	42	100.0	

Tablo 33’de Lohusaların %59.7’si doğumda sağlık sorunu yaşamadıklarını, iki kez doğum yapanları %68.2’si, üçüncü doğumunu yapanlar %76.9’u, dört kez doğum yapanların %76.7’si, beş ve üstü doğum yapanlar %76.2’si doğumda sağlık sorunu yaşamadıklarını ifade etmiştir. Lohusaları doğumda sağlık sorunu yaşaması ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Hayır diyen ilk doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo34:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Lohusanın Temiz Akıntı Zamanı Bilmesi

Toplam Gebelik	Bilmiyor		7-10 gün sonra		15-30 gün sonra		40 gün sonra		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-3 Gebelik	117	27.2	75	17.4	125	29.1	113	26.3	430	100.0	$\chi^2=47.996$ $p= 0.000$ $SD=6$
4-6 Gebelik	6	3.9	44	28.6	62	40.3	42	27.3	154	100.0	
7-10 Gebelik	0	0	3	18.8	5	31.3	8	50.0	16	100.0	
Doğum sayısı											
1. doğum	99	64.3	13	8.4	16	10.4	26	16.9	154	100.0	$\chi^2=249.445$ $p= 0.000$ $SD=12$
2. doğum	15	7.5	49	24.4	74	36.8	63	31.3	201	100.0	
3. doğum	6	4.6	31	23.8	56	43.1	37	28.5	130	100.0	
4. doğum	1	1.4	19	26.0	28	38.4	25	34.2	73	100.0	
5- 7 doğum	2	4.8	10	23.8	18	42.9	12	28.6	42	100.0	
Eğitimi											
Eğitim yok	5	13.2	10	26.3	8	21.1	15	39.5	38	100.0	$\chi^2=25.750$ $p= 0.072$ $SD=9$
ilköğretim	102	22.2	88	19.2	143	31.2	126	27.5	459	100.0	
Lise	13	19.1	13	19.1	25	36.8	17	25.0	68	100.0	
Ünv./ü.üst	3	8.6	11	31.4	16	45.7	5	14.3	35	100.0	

Tablo 34’de Lohusaların 1-3 gebelik geçirenlerin %29.1’i 15-30 gün sonra, %26.3’ü 40 gün sonra, %17.4’ü 7-10 gün sonra; 4-6 arası gebelik geçirenler %40.3’ü 15-30 gün sonra, %28.6’sı 7-10 gün sonra, %27.3’ü 40 gün sonra olduğunu ifade etmiştir. 7-10 arası gebelik geçirenler, %50’si 40 gün sonra, %31.3’ü 15-30 gün sonra, %18.8’i 7-10 gün sonra olduğunu ifade etmiştir. Lohusaları doğumdan sonra akıntının temiz, berrak zamanı bilme ile toplam gebeliktesayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 1-3 arası gebeliği olan bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğumu olanlar %64.3’ü bilmediğini, %16.9’u 40 gün sonra olduğunu, %10.4’ü 15-30 gün sonra ifade etmiştir. İki kez doğumu olanlar %36.8’i 15-30 gün sonra, %31.3’ü 40 gün sonra, %24.4’ü 7-10 gün sonra olduğunu ifade etmiştir. Üç kez doğumu olanlar %43.1’i 15-30 gün sonra, %28.5’i 40 gün sonra, %23.8’i 7-10 gün sonra ifade etmiştir. Dört kez doğumu olanlar %38.4’ü 15-30 gün sonra, %26’sı 7-10 gün sonra, %25’i 40 gün sonra ifade etmiştir. Beş ve üstü doğumu olanlar %42.9’u 15-30 gün sonra, %28.6’sı 40 gün sonra %23.8’i

7-10 gün sonra ifade etmiştir. Lohusaları doğumdan sonra akıntının temiz, berrak zamanı ile toplam doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlk doğumu olan bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların eğitimi olmayanlarda %39.5'i 40 gün sonra, %26.3'ü 7-10 gün sonra, %21.1'i 15-30 gün sonra olduğunu; İlköğretim mezunları %22.2'si bilmediğini, %19.2'i 7-10 gün sonra, %31.2'si 15-30 gün sonra, %27.5'i 40 gün sonra olduğunu; Lise mezunları 36.8'i 15-30 gün sonra, %25'i 40 gün sonra %19.1'i 7-10 gün sonra olduğunu; Üniversite/üstü mezunları %45.7'si 15-30 gün sonra, %31.4'ü 7-10 gün sonra, %14.3'ü 40 gün sonra olduğunu ifade etmiştir. Lohusaları doğumdan sonra akıntının temiz, berrak zamanı ile eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlköğretim mezunu bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 35:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre Banyo Pozisyonu Dağılımı

Haftalık banyo sayısı	Bilmiyor		Oturarak		Ayakta		Küvetiçinde		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1 kez	0	0	168	61.1	105	38.2	2	0.7	275	100.0	$\chi^2=65.932$ $p=0.000$ $SD=12$
2 kez	2	1	94	45.2	112	53.8	0	0	208	100.0	
3 kez	0	0	18	23.1	60	76.9	0	0	78	100.0	
4 kez	0	0	3	10.3	26	89.7	0	0	29	100.0	
5 -7 kez	0	0	2	20	8	80	0	0	10	100.0	
Doğum sayısı											
1. doğum	2	1.3	76	49.4	74	48.1	2	1.3	154	100.0	$\chi^2=22.694$ $p=0.030$ $SD=12$
2. doğum	0	0	78	38.8	123	61.2	0	0	201	100.0	
3. doğum	0	0	73	56.2	57	43.8	0	0	130	100.0	
4. doğum	0	0	37	50.7	36	49.3	0	0	73	100.0	
5 -7doğum	0	0	21	50	21	50	0	0	42	100.0	
Eğitim											
Eğitim yok	0	0	24	63.2	14	36.8	0	0	38	100.0	$\chi^2=72.870$ $p=0.030$ $SD=9$
ilköğretim	2	0.4	249	54.2	207	45.1	1	0.2	459	100.0	
Lise	0	0	8	11.8	60	88.2	0	2.9	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	0	0	4	11.4	30	85.7	1	1.3	35	100.0	
Meslek											
Ev hanımı	2	0.4	281	51.5	262	48	1	0.2	546	100.0	$\chi^2=44.384$ $p=0.000$ $SD=9$
İşçi	0	0	1	7.1	13	92.9	0	0	14	100.0	
memur	0	0	3	8.1	33	89.2	1	2.7	37	100.0	
esnaf	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100.0	
Puan Grup											
Ortalama Altı	0	1	30	47.6	32	50.8	1	1.6	63	100.0	$\chi^2=44.013$ $p=0.000$ $SD=6$
Ortalama	1	0.2	235	54.0	198	45.5	1	0.2	435	100.0	
Ortalama üstü	1	1	54	19.6	81	79.4	0	0	102	100.0	

Tablo 35'de lohusaların ilk kez doğumu olanların %49.4'ü oturarak, %48.1'i ayakta; İki kez doğum yapanlar %38.8'i oturarak, %38.2'si ayakta; Haftada üç kez banyo yapanların %89.7'si ayakta, %10.3'ü oturarak; Haftada dört kez banyo yapanlar, %50'si ayakta, %50'si oturarak banyo yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu banyo yapma pozisyonu ile haftada kaç kez banyo yapmaları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).İlk doğumu olan bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların haftada bir kez banyo yapanlar %61.1'i oturarak, %38.2'si ayakta, haftada iki kez banyo yapanlar %61.2'si ayakta, %61.1'i oturarak; üç kez banyo yapanlar %56.2'si oturarak, %43.8'i ayakta; dört kez banyo yapanlar, %50.7'si oturarak, %49.3'ü ayakta; beş ve

üstü banyo yapanlar %50'si ayakta, %50'si oturarak banyo yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğum sou banyo yapma pozisyonu ile haftalık banyo sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 4, 5ve üstü ayakta banyo yapma önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların eğitimi olmayanların, %63.2'si oturarak, %36.8'i ayakta; ilköğretim mezunları %54.2'si oturarak %45.1'i ayakta; lise mezunlarının %88.2'si ayakta, %8'i oturarak, üniversite ve üstü mezunları %85.7'si ayakta, %11.4'ü oturarak banyo yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğumdan sonra banyo yapma pozisyonu ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).Ayakta banyo yapan lise,üniversite mezunu önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımlarının, %51.5'i oturarak, %48'i ayakta, işçi olanların %92.9'u ayakta, memurlar %89.2'si ayakta, %8.1'i oturarak, esnaf %100'ü ayakta banyo yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları doğumdan sonra banyo yapma pozisyonu ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ayakta banyo yapan ev henımları önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ortalamanın altı olanların %50.8'i ayakta, %47.6'sı oturarak; ortalama olanların %54'ü oturarak, %45.5'i ayakta; ortalama üstü %79.4'ü ayakta %19.6'sı oturarak banyo yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaların doğumdan sonra banyo yapma pozisyonu ile puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ortalama üstü ayakta banyo yapanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 36: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Taharetlenme Dağılımı

Kanamamı kaçınıcı günü	Önden Arkaya		Arkadan Öne		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşia rubra	68	23.8	218	76.2	286	100.0	x²=11.993 p= 0.002 SD=2
Loşia seroza	96	36.6	166	63.4	262	100.0	
Loşia alba	12	23.1	40	76.9	52	100.0	
Haftalık banyo sayısı							
1 kez	35	12.7	240	87.3	275	100.0	x²=134.958 p= 0.000 SD=2
2 kez	58	27.9	150	72.1	208	100.0	
3 kez	54	69.2	24	30.8	78	100.0	
4 kez	22	75.9	7	24.1	29	100.0	
5-7 üstü kez	7	70	3	30	10	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1. çocuk	52	32.9	106	67.1	158	100.0	x²=17.334 p= 0.002 SD=4
2. çocuk	73	35.8	131	64.2	204	100.0	
3. çocuk	33	26.4	92	73.6	125	100.0	
4. çocuk	15	20.3	59	79.7	74	100.0	
5 -7 çocuk	3	7.7	36	92.3	39	100.0	
Eğitimi							
Eğitim yok	2	5.3	36	94.7	38	100.0	x²=96.786 p= 0.002 SD=3
ilköğretim	104	22.7	355	77.3	459	100.0	
Lise	43	63.2	25	36.8	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	27	77.1	8	22.9	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	136	24.9	410	75.1	546	100.0	x²=58.361 p= 0.000 SD=3
İşçi	9	64.3	5	35.7	14	100.0	
memur	29	78.4	8	21.6	37	100.0	
esnaf	2	66.7	1	33.3	3	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	12	19.0	51	81.0	63	100.0	x²=62.818 p= 0.000 SD=2
Ortalama	101	23.2	334	76.8	435	100.0	
Ortalama üstü	63	61.8	39	38.2	102	100.0	

Tablo 36’da lohusaların loşia rubrası olanlar %23.8’i; loşia seroza olanlar %36.6’sı; loşia ablalı olanlarda %23.1’i önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları taharetlenmesi ile kanamanın kaçınıcı gününde olması arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). loşia ablası olanların önden arkaya tahareti önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların haftada bir kez banyo yapanlarda %12.7’si; haftada iki kez banyo yapanların %27,9’u; haftada üç kez banyo yapanların %69,2’i; haftada dört kez banyo yapanların %24,1’i; haftada beş ve üstü kez banyo yapanların %70’i önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları taharetlenmesi ile kanamanın kaçınıcı gününde olma arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). 5 ve üstü banyo yapanların önden arkaya tahareti önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların bir çocuğu olanlar %32.9’u; iki çocuğu olanlar %35.8’i; üç çocuğu olanlar %26.4’ü; dört çocuğu olanlar %20.3’ü; beş ve üstü çocuğu olanlarda, %7.7’si önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaları taharetlenmesi ile toplam çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların ev hanımı olanlar %24.9’u; işçi olanların %64.3’ü; memur olanların %78.4’ü; esnaf olanların %33.3’ü önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaların taharetlenmesi ile meslekleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). ev hanımlarında önden arkaya taharet önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ortalama altında olanların %19’u; Ortalama olanların %23.2’si; Ortalama üstü olanlar %61.8’i önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Lohusaların taharetlenmesi ile puan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). ortalama üstü puan olan önden arkaya taharet yapanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 37: Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliklerine Göre Bebeklerde Sorun Dağılımı

Düşük Sayısı	Emzirme		Gaz Çıkarma		yok		Kusma		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hiç yok	73	16.3	38	8.5	331	73.9	6	1.3	448	100.0	$\chi^2=50.194$ p= 0.000 SD=9
1.Düşük	24	21.4	12	10.7	74	66.1	2	1.8	112	100.0	
2.Düşük	13	38.2	1	2.9	20	58.8	0	0	34	100.0	
3-7Düşük	1	16.7	0	0	3	50	2	33.3	6	100.0	
Toplam Gebelik											
1-3 Gebelik	69	16	43	10	314	73	4	0.9	430	100.0	$\chi^2=19.956$ p= 0.003 SD=6
4-6 Gebelik	35	22.7	8	5.2	106	68.8	5	3.2	154	100.0	
7-10Gebelik	7	43.8	0	0	8	50	1	6.3	16	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı											
1. çocuk	27	17.1	14	8.9	115	72.8	2	1.3	158	100.0	$\chi^2=17.845$ p= 0.120 SD=12
2. çocuk	36	17.6	25	12.3	140	68.6	3	1.5	204	100.0	
3. çocuk	17	13.6	7	5.6	99	79.2	2	1.6	125	100.0	
4. çocuk	18	24.3	3	4.1	51	68.9	2	2.7	74	100.0	
5-7çocuk	13	33.3	2	5.1	23	59	1	2.6	39	100.0	

Tablo 37’de lohusaların hiç düşük yapmayanların %73.9’u bebeğinin bir sorunu olmadığını, %16.3’ü emzirme, %8.5’i gaz çıkarma, %1.3’ü kusma sorunu olduğunu; bir düşüğü olanların %66.1’i bebeğininbir sorunu olmadığını, %21.4’ü emzirme,% 10.7’si gaz çıkarma, %1.8’i kusma sorunu olduğunu; iki düşüğü olanlarda %58.8’i bebeğininbir sorunu olmadığını,

%38.2'si emzirme, %2.9'u gaz çıkarma sorunu olduğunu; üç ve üstü düşüğü olanlarda %50'si bebeğinin bir sorunu olmadığını, %33.3'ü kusma, %16.7'si emzirme, %3'ü gaz çıkarma sorunu olduğunu belirtmiştir. Lohusaların bebeklerinin sorun yaşaması ile düşük sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların 1-3 arası gebeolanların %73'ü bebeğinin bir sorunu olmadığını, %16'sı emzirme, %10'u gaz çıkarma sorunu olduğunu belirtmiştir. 4-6 arası gebeolanlarda %68.8'i bebeğinin bir sorunu olmadığını, %22.7'si emzirme, %5.2'si gaz çıkarma, %3.2'si kusma sorunu olduğunu belirtmiştir. 7-10 arası gebeolanlarda %50'si yok, %43.8'i emzirme, %6.3'ü kusma sorunu olduğunu belirtmiştir. Lohusaların bebeklerinin sorun yaşama durumu gebelikte sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen 7-10 arası gebe olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

lohusaların bir çocuğu olanların %72.8'i bebeğinin bir sorunu olmadığını, %17.1'i emzirme, %8.9'u gaz çıkarma, iki çocuğu olanlarda %68.6'sı bebeğinin bir sorunu olmadığını, %17.6'sı emzirme, %12.3'ü gaz çıkarma, üç çocuğu olanlarda %79.2'si bebeğinin bir sorunu olmadığını, %13.6'sı emzirme, dört çocuğu olanlarda %68.9'u bebeğinin sorunu olmadığını, %24.3'ü emzirme, beş ve üstü çocuğu olanların %59'u bebeğinin bir sorunu olmadığını, %33.3'ü emzirme sorunu olduğunu belirtmiştir. Lohusaların bebeklerinin sorun yaşaması ile çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Emzirme sorunlu bir çocuğu olan önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 38:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre Bebeği Emzirme Süresi Dağılımı

Kanamamı kaçınıcı günü	1 Yaş Altı		1 Yaşına kadar		1.5 yaşına kadar		Emdiği, sütüm yettiği kadar		2 yaşına kadar		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşıa rubra	4	1.4	24	8.4	35	12.2	144	50.3	79	27.6	286	100.0	x ² =19.050 p= 0.015 SD=8
Loşıa seroza	16	6.1	30	11.5	39	14.9	116	44.3	61	23.3	262	100.0	
Loşıa alba	1	1.9	2	3.8	12	23.1	21	40.4	16	30.8	52	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı													
1. doğum	4	2.5	9	5.7	10	6.3	88	55.7	47	29.7	158	100.0	x ² =23.936 p= 0.091 SD=16
2. doğum	8	3.9	20	9.8	38	18.6	88	43.1	50	24.5	204	100.0	
3. doğum	5	4	17	13.6	23	18.4	52	41.6	28	22.4	125	100.0	
4. doğum	3	4.1	7	9.5	8	10.8	34	45.9	22	29.7	74	100.0	
5-7doğum	1	2.6	3	7.7	7	17.9	19	48.7	9	23.1	39	100.0	
Eğitimi													
Eğitim yok	3	7.9	2	5.3	5	13.2	15	39.5	13	34.2	38	100.0	x ² =25.946 p= 0.011 SD=12
İlköğretim	10	2.2	37	8.1	66	14.4	225	49	121	26.4	459	100.0	
Lise	4	5.9	11	16.2	8	11.8	27	39.7	18	26.5	68	100.0	
Ünv.yada.7	4	11.4	6	17.1	7	20	14	40	4	11.4	35	100.0	
Meslek													
Ev Hanımı	14	2.6	47	8.6	260	47.6	146	26.7	146	26.7	546	100.0	x ² =33.118 p= 0.001 SD=12
İşçi	1	7.1	3	21.4	7	50	3	21.4	3	21.4	14	100.0	
Memur	6	16.2	6	16.2	14	37.8	5	13.5	5	13.5	37	100.0	
Esnaf	0	0	0	33.3	0	0	2	66.7	2	66.7	3	100.0	

Tablo 38'de lohusaların loşia rubra olanların %50.3'ü emdiği, sütüm yettiği kadar, %27.6'sı 2 yaşına kadar, loşia seroza olanların %44.3'ü emdiği, sütüm yettiği kadar, %23.3'ü 2 yaşına kadar emzireceklerini, loşia alba olanların %40.4'ü emdiği, sütüm yettiği kadar, %30.8'i 2 yaşına kadar emzireceklerini belirtmiştir. Lohusaların bebeklerinin emzirme süresi ile loşia

arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). bir yaşına kadar emzirenlerin loşia seroza olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğumu olanlarda %55.7'si emdiği, sütüm yettiği kadar; iki doğum yapanlar %43.1'i emdiği, sütüm yettiği kadar, üç doğumu olanlar %41.6'sı emdiği, sütüm yettiği kadar, dört doğumu olanların %45.9'u emdiği, sütüm yettiği kadar, beş ve üstü çocuğu olanlarda %48.7'si emdiği, sütüm yettiği kadar emzireceklerini belirtmişlerdir. Lohusaların bebeklerinin emzirme süresi doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 1,5 yaşına kadar ilk doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların eğitimi olmayanların %39.5'i emdiği, sütüm yettiği kadar, ilk öğretim mezunlarında %49'u emdiği, sütüm yettiği kadar, lise mezunu olanlarda %39.7'i emdiği, sütüm yettiği kadar, üniversite ve üstü olanlarda %40'ı emdiği, sütüm yettiği kadar belirtmişlerdir. Lohusaların bebeklerinin emzirme süresi eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 1 yaş altı ünversite mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımı olanlar %47.6'sı 1.5 yaşına kadar, %26.7'si emdiği, sütüm yettiği kadar, işçi olanların %50'si 1.5 yaşına kadar, memur olanlarda %37.8'i 1.5 yaşına kadar; esnaf olanlarda %66.7'si emdiği, sütüm yettiği kadar emzireceklerini belirtmişlerdir. Lohusaların bebeklerinin emzirme süresi mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). işçi olan 1,5 yaşına kadar emzirenler önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 39: Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Anne Sütü Artırma İçin Uygulama Yapma Dağılımı

Meslek	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ev hanımı	366	67	180	33	546	100.0	$\chi^2=2.409$ $p= 0.492$ $SD=3$
İşçi	11	78.6	3	21.4	14	100.0	
memur	26	70.3	11	29.7	37	100.0	
esnaf	3	100	0	0	3	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	205	68.6	94	31.4	299	100.0	$\chi^2=4.506$ $p= 0.212$ $SD=3$
Y.Kart	144	68.6	66	31.4	210	100.0	
EmekliSan.	39	69.6	17	30.4	56	100.0	
Yok	18	51.4	17	48.6	35	100.0	
Yaş							
16-18 yaş arası	13	32.5	27	67.5	40	100.0	$\chi^2=79.536$ $p= 0.000$ $SD=4$
19-24 yaş arası	96	50.3	95	49.7	191	100.0	
25-29 yaş arası	131	76.2	41	23.8	172	100.0	
30-34 yaş arası	108	84.4	20	15.6	128	100.0	
35 ve üstü	58	84.1	11	15.9	69	100.0	
Aile yapısı							
Çekirdek	318	72.4	121	27.6	439	100.0	$\chi^2=17.039$ $p= 0.000$ $SD=2$
Geniş	87	54.7	72	45.3	159	100.0	
Parçalanmış	1	50	1	50	2	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	22	14.3	132	85.7	154	100.0	$\chi^2=5.258$ $p= 0.262$ $SD=4$
2. doğum	40	19.9	161	80.1	201	100.0	
3. doğum	19	14.6	111	85.4	130	100.0	
4. doğum	12	16.4	61	83.6	73	100.0	
5 ve üstü doğum	3	7.1	39	92.9	42	100.0	
Haftalık banyo sayısı							
1 kez	29	10.5	246	89.5	275	100.0	$\chi^2=39.752$ $p= 0.000$ $SD=4$
2 kez	26	12.5	182	87.5	208	100.0	
3 kez	27	34.6	51	65.4	78	100.0	
4 kez	10	34.5	19	65.5	29	100.0	
5-7 kez	4	40	6	60	10	100.0	

Tablo 39’da lohusaların eğitimi olmayanlar %67’si, ilköğretim mezunları %78.6’sı, lise mezunları %70.3’ü, üniversite ve üstü %100’ü anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapma ile eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen üniversite mezunu önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların SGK’lı olanlar % 68.6’sı, Yeşil Kartlı olanların %68.6’sı, Emekli sandığı olanlar %69.6’sı, sağlık güvencesi olmayanların %51.4’ü anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapmasıyla sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen lise, üniversite mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Çekirdek aileye sahip lohusaların %72.4’ü, Geniş ailelerde %54.7’si anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını, %45.3’ü uygulama yapmadığını ifade etmiştir. Parçalanmış ailelerde %50’si anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapmasıyla aile yapısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen geniş aileler önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğum yapanlar %14.3’ü, İki kez doğumu yapanların %19.9’u anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Üç kez doğum yapanların %14.6’sı anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını, %85.4’ü yapmadığını ifade etmiş. Dört kez doğum yapmış olanların %83.6’sı anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını ifade etmiştir. Beş ve üstü doğum yapmış olanların %92.9’u anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %7.1’i uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lohusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapma durumuyla sağlık güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Lohusaların haftada bir kez banyo yapanlar %89.5’i anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %10.5’i yaptığını ifade etmiştir. Haftada iki kez banyo yapanlar % 87.5’i anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %12.5’i uygulama yaptığını ifade etmiştir. Haftada üç kez banyo yapanlar %65.4’ü anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %34.6’sı uygulama yaptığını ifade etmiş. Haftada dört kez banyo yapmış olanlar % 65.5’i anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %34.5’i yaptığını ifade etmiştir. Haftada beş kez banyo yapanlar %60’ı anne sütünü artırmak için uygulama yapmadığını, %40’ı uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapması ile haftalık banyo sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen haftada 1 kez banyo yapanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 40: Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Anne Sütü Artırmak İçin Yapılan Uygulama Dağılımı

Haftadaki banyo sayısı	Bilmiyor		Bitkisel çay		Şekerli gıdalar		Sıvı gıdalar		Banyo yapmak		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1 kez	246	89.5	11	4.0	15	5.5	1	0.4	2	0.7	275	100.0	$\chi^2=46.858$ p= 0.000 SD=16
2 kez	182	87.5	10	4.8	13	6.3	2	1	1	0.5	208	100.0	
3 kez	51	65.4	14	17.9	10	12.8	2	2.6	1	1.3	78	100.0	
4 kez	19	65.5	5	17.2	3	10.3	1	3.4	1	3.4	29	100.0	
5 ve 7	6	60	2	20.0	2	20	0	0	0	0	10	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı													
1. çocuk	135	85.4	10	6.3	13	8.2	0	0	0	0	158	100.0	$\chi^2=21.230$ p= 0.170 SD=16
2. çocuk	163	79.9	17	8.3	16	7.8	3	1.5	5	2.5	204	100.0	
3. çocuk	109	87.2	8	6.4	6	4.8	2	1.6	0	0	125	100.0	
4. çocuk	61	82.4	5	6.8	8	10.8	0	0	0	0	74	100.0	
5 çocuk	36	92.3	2	5.1	0	0	1	1	0	0	39	100.0	
Eğitimi													
Eğitim yok	32	84.2	0	0	3	7.9	1	2.6	2	5.3	38	100.0	$\chi^2=82.188$ p= 0.000 SD=12
İlköğretim	404	88	18	3.9	32	7	3	0.7	2	0.4	459	100.0	
Lise	50	73.5	11	16.2	5	7.4	1	1.5	1	1.5	68	100.0	
Ünv/üstü	18	51.4	13	37.1	3	8.6	1	2.9	0	0	35	100.0	
Meslek													
Ev hanımı	473	86.6	25	4.6	40	7.3	4	0.7	4	0.7	546	100.0	$\chi^2=79.135$ p= 0.000 SD=12
İşçi	10	71.4	2	14.3	0	0	1	7.1	1	7.1	14	100.0	
Memur	19	51.4	14	37.8	3	8.1	1	2.7	0	0	37	100.0	
Esnaf	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	0	0	3	100.0	
Puan Grup													
Ortalama Altı	56	88.9	2	3.2	5	7.9	0	0	0	0	63	100.0	$\chi^2=31.796$ p= 0.000 SD=8
Ortalama	375	86.2	21	4.8	28	6.4	6	1.4	5	1.1	435	100.0	
Ortalama 7	73	71.6	19	18.6	10	9.8	0	0	0	0	102	100.0	

Tablo 40’da lohusaların haftada bir kez banyo yapanlar %4’ü bitkisel çaylar, %5.5’i şekerli gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Haftada iki kez banyo yapanlar, %4.8’i bitkisel çaylar, %6.3’ü şekerli gıdalar, %1’i sıvı gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir Haftada üç kez banyo yapanlar %17.9’u bitkisel çaylar, %12.8’i şekerli gıdalar, %2.6’sı sıvı gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Haftada dört kez banyo %17.2’si bitkisel çaylar, %10.3’ü şekerli gıdalar, %3.4’ü sıvı gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Haftada beş kez banyo yapanlar %20’si bitkisel çaylar, %20’si şekerli gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulamalarla haftalık banyo sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). Haftada dört kez banyo yapanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların bir çocuğu %4'ü bitkisel çaylar, %5.5'i şekerli gıdalar, %0.4'ü sıvı gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. İki çocuğu olanlar %8.3'ü bitkisel çaylar, %7.8'i şekerli gıdalar, %1.5'i sıvı gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Üç çocuğu olanlar %6.4'ü bitkisel çaylar, %4.8'i şekerli gıdalar, %1.6'sı sıvı gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Dört çocuğu olanlar %6.8'i bitkisel çaylar, %10.8'i şekerli gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Beş ve üstü çocuğu olanlar % 92,3'ü anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %5.1'i bitkisel çaylar, %1'i sıvı gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir.

Lohusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulamalarla yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların eğitimi olmayanların %84.2'si anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %7.9'u şekerli gıdalar, %2.6'sı sıvı gıdalar, %5.3'ü banyo yaparak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. İlköğretim mezunları %88'i anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %3.9'u bitkisel çaylar, %7'si şekerli gıdalar, %0.7'si sıvı gıdaların anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Lise mezunları %73.5'i anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %16.2'si bitkisel çaylar, %7.4'ü şekerli gıdalarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Üniversite ve üstü mezunları %51.4'ü anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %37.1'i bitkisel çaylar, %8.6'sı şekerli gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulamalarla eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Bitkisel çay kullanımı üniversite ve üstü önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımı olanlar %86.6'sı anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %7.3'ü şekerli gıdalar, %4.6'sı bitkisel çaylarla anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. İşçi olanlar %71.4'ü anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %14.3'ü bitkisel çaylar, %7.1'i sıvı gıdalar, %7.1'i banyo yaparak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Memurların %51.4'ü anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %37.8'i bitkisel çaylar, %8.1'i şekerli gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Esnafı %66.7'si bilmiyor, %33.3'ü bitkisel çayları gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulamalarla mesleki durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İleri düzey analizde banyo sayısı fazlası olanlarla işçi olanların nemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ortalamanın altında olanların %88.9'u anne sütünü nasıl artıracığını bilmediğini, %3.2'si bitkisel çaylar, %7.9'u şekerli gıdalar aldığını ifade etmiştir. Ortalama olanlar %86.2'si bilmiyor, %4.8'i bitkisel çaylar, %6.4'ü şekerli gıdalar, % 7.1'i banyo yaparak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Ortalama üstü %71.6'sı bilmiyor, %18.6'sı bitkisel çaylar, %9.8'i şekerli gıdalar olarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Lohusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulamalarla yaşayan puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 41:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliklerine Göre Aşıları Bilinme Dağılımı

Eğitimi	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	3	7.9	35	92.1	38	100.0	$\chi^2=68.802$ p=0.000 SD=3
İlköğretim	100	21.8	359	78.2	459	100.0	
Lise	35	51.5	33	48.5	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	25	71.4	10	28.6	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	130	23.8	416	76.2	546	100.0	$\chi^2=40.735$ p=0.000 SD=3
İşçi	5	35.7	9	64.3	14	100.0	
memur	26	70.3	11	29.7	37	100.0	
esnaf	2	66.7	1	33.3	3	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	92	30.8	207	69.2	299	100.0	$\chi^2=72.139$ p=0.000 SD=3
Y.Kart	29	13.8	181	86.2	210	100.0	
Emekli/Sandığı	38	67.9	18	32.1	56	100.0	
Yok	4	11.4	31	88.6	35	100.0	
Yaş							
16-18 yaş arası	3	7.5	37	92.5	40	100.0	$\chi^2=25.390$ p=0.000 SD=4
19-24 yaş arası	38	19.9	153	80.1	191	100.0	
25-29 yaş arası	64	37.2	108	62.8	172	100.0	
30-34 yaş arası	43	33.6	85	66.4	128	100.0	
35 ve üstü	15	21.7	54	78.3	69	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	17	11.0	137	89	154	100.0	$\chi^2=39.277$ p=0.000 SD=4
2. doğum	65	32.3	136	67.7	201	100.0	
3. doğum	55	42.3	75	57.7	130	100.0	
4. doğum	17	23.3	56	76.7	73	100.0	
5-7 doğum	9	21.4	33	78.6	42	100.0	
Puan Grup							
Ortalama↓	7	11.1	56	88.9	63	100.0	$\chi^2=5.377$ p=0.068 SD=2
Ortalama	106	24.4	329	75.6	435	100.0	
Ortalama↑	50	49	52	51	102	100.0	

Tablo 41’de; lohusaların eğitimi olmayanlarda %92.1’i, İlköğretim mezunları %78.2’si aşılarını bilmediğini, Lise mezunları %51.5’i, Üniversite/üstü %71.4’ü aşılarını bildiğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilmesi ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). aşıları bilmede lise, üniversite ve üstü önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımları %76.2’si, İşçi olanlar %64.3’ü, Memur olanların %29.7’si, Esnaf olanların %33.3’ü aşıları bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilmesiyle mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Lohusaların SGK’lı olanların %69.2’si, Yeşil kartlı olanların %86.2’si, Sağlık güvencesi olmayanların %88.6’sı aşılarını bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilmesi ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). memur, esnaf olanların aşıları bilmesi önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların 16-18 yaş arası olanların %92.5’i, 19-24 yaş arası olanların %80.1’i, 30-34 yaş arası olanların %66.4’ü, 35 ve üstü yaş arası olanlarda %78.3’ü aşılarını bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilmesi ile yaşı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0.05). Lohusaların ilk doğumu olanlarda %89’u, iki doğumu yapmış olanlar %67.7’si, dört kez doğumu yapmış olanların %76.7’si, beş ve üstü doğumu yapmış olanlarda %78.6’sı aşılarını bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilme durumuyla doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Lohusaların ortalama altı olanlarda %88.9’u, Ortalama olanlar %75.6’sı, Ortalama altında %51’i aşılarını bilmediğini belirtmiştir. Lohusaların aşıları bilmesi ile puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Tablo 42: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Cinsel İlişkiye girme Zamanını Bilme Dağılımı

Eğitimi	Bilmiyor		40 günden önce		40 günden sonra		2 ay sonra		Eşleri işten gelince		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	7	18.4	3	7.9	26	68.4	2	5.3	0	0	38	100.0	x²=24.038 p=0.020 SD=12
İlköğretim	69	15.0	28	6.1	302	65.8	55	12.0	5	1.1	459	100.0	
Lise	7	10.3	2	2.9	43	63.2	16	23.5	0	0	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	0	0	3	8.6	21	60	10	28.6	1	1	35	100.0	
Meslek													
Ev hanımı	821	15	32	5.9	359	65.8	68	12.5	5	0.9	546	100.0	x²=19.716 p=0.073 SD=12
İşçi	1	7.1	0	0	10	71.4	3	21.4	0	0	14	100.0	
memur	0	0	4	10.8	21	56.8	11	29.7	1	2.7	37	100.0	
esnaf	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100.0	
Eş Eğitim													
Eğitim yok	1	9.1	3	27.3	4	36.4	3	27.3	0	0	11	100.0	x²=34.359 p=0.000 SD=12
ilköğretim	55	14.4	23	6	257	67.1	45	11.7	3	0.8	383	100.0	
Lise	27	17.1	6	3.8	103	65.2	20	12.7	2	1.3	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	0	0	4	8.3	28	58.3	15	31.3	1	2.1	48	100.0	
Toplam Gebelik													
1-3 arası Gebelik	83	19.3	29	6.7	254	59.1	60	14.0	4	0.9	430	100.0	x²=43.810 p=0.000 SD=16
4-6 arası Gebelik	0	0	6	3.9	125	81.2	21	13.6	2	1.3	154	100.0	
7-10 ara Gebelik	0	0	1	6.3	13	81.3	2	12.5	0	0	16	100.0	
Doğum sayısı													
1. doğum	73	47.4	9	5.8	61	39.6	10	6.5	1	0.6	154	100.0	x²=210.370 p=0.000 SD=16
2. doğum	8	4	17	8.5	135	67.2	38	18.9	3	1.5	201	100.0	
3. doğum	2	1.5	5	3.8	10	76.9	21	16.2	2	1.5	130	100.0	
4. doğum	0	0	3	4.1	62	84.9	8	11	0	0	73	100.0	
5- 7doğum	0	0	2	4.8	34	81	6	14.3	0	0	42	100.0	

Tablo 42’de lohusaların eğitimi olmayanlar %68.4’ü 40 günden sonra, % 18.4’ü bilmiyor, %7.9’u 40 günden önce, %5.3’ü 2 ay sonra cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. İlköğretim mezunları %65.8’i 40 günden sonra, %15’i cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %12’si 2 ay sonra, %6.1’i 40 günden önce, %1.1’i eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Lise mezunları %63.2’si 40 günden sonra, % 23.5’i 2 ay sonra, %10.3’ü cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %2.9’u 40 günden önce, cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Üniversite ve üstü mezunları %60’ı 40 günden sonra, %28.6’sı 2 ay sonra %8.6’sı 40 günden önce, %1’i eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir.

Lohusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye girme zamanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların ev hanımı olanlar %65.8’i 40 günden sonra, %12.5’i 2 ay sonra, 5.9’u 40 günden önce, %1.5’i cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %0.9’u eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. İşçi olanlar %7.1’i cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %71.4’ü 40 günden sonra, %21.4’ü 2 ay sonra cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Memur %56.8’i 40 günden sonra, %29.7’si 2 ay sonra, olanların, % 10.8’i 40 günden önce, %2.7’si eşleri işden gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Esnaf olanların %66.7’si 40 günden sonra, % 33.3’ü 2 ay sonra cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir.

Lohusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye girme zamanı ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların 1-3 arası gebeolanları %59.1'i 40 günden sonra, %19.3'ü cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %14'ü 2 ay sonra, %6.7'si 40 günden önce, %0.9'u eşleri iş den geldiği zaman cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. 4-6 arası gebeolanların %81.2'si 40 günden sonra, %13.6'sı 2 ay sonra, % 3.9'u 40 günden önce, %1.3'ü eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. 7-10 arası gebeliktegeçirenler %81.3'ü 40 günden sonra, %12.5'i 2 ay sonra, %6.3'ü 40 günden önce, cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye girme zamanı ile toplam Gebelikleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). 40 günden sonra 7-10 arası gebeliği olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk kez doğum yapanlar %47.4'ü cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %39.6'sı 40 günden sonra, %5.8'i 40 günden önce, %6.5'i 2 ay sonra, %0.6'sı eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. İki kez doğum yapanlar %67.2'si 40 günden sonra, %18.9' u 2 ay sonra, %8.5'i 40 günden önce, %4'ü cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %1.5'i eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Üç kez doğum yapanlar %76.9'u 40 günden sonra, %16.2'si 2 ay sonra, %3.8'i 40 günden önce, %1.5'i cinsel ilişkiye girme zamanını bilmiyor, %1.5'i eşleri iş den gelince cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Dört kez doğum yapanlar mezunları %84.9'u 40 günden sonra, %11'i 2 ay sonra, % 4.1'i 40 günden önce, cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Beş ve üstü kez doğum yapanlar mezunları %81'i 40 günden sonra, %14.3'ü 2 ay sonra, % 4.8'i 40 günden önce cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir.

Lohusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye girme zamanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlk doğumda bilmeyenler önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 43: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebelikten Korunmaya Başlama Zamanını Bilme Dağılımı

Eğitimi	Bilmiyor		40 günden önce		40 günden sonra		2 ay sonra		6 ay sonra		3 ay sonra		Adet olduktan sonra		Toplam		istatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	8	21.1	8	21.1	8	21.1	7	18.4	1	2.6	0	0	6	15.8	38	100.0	x ² =41.585 p= 0.001 SD=18
İlköğretim	125	27.2	76	16.6	138	30.1	42	9.2	16	3.5	14	3.1	48	10.5	459	100.0	
Lise	11	16.2	3	4.4	27	39.7	15	22.1	4	5.9	4	5.9	4	5.9	68	100.0	
Ünv./üstü	2	5.7	4	11.4	13	37.1	9	25.7	2	5.7	3	5.7	3	8.6	35	100.0	
Meslek																	
Ev hanımı	142	26	87	15.9	163	29.9	58	10.6	21	3.8	17	3.1	58	10.6	546	100.0	x ² =34.401 p= 0.011 SD=18
İşçi	1	7.1	0	0	9	64.3	3	21.4	0	0	1	7.1	0	0	14	100.0	
Memur	3	8.1	4	10.8	13	35.1	11	29.7	2	5.4	2	5.4	2	5.4	37	100.0	
Esnaf	0	0	0	0	1	33.3	1	33.3	0	0	0	0	1	33.3	3	100.0	
Eş Eğitimi																	
Eğitim yok	2	18.2	2	18.2	1	9.1	3	27.3	1	9.1	0	0	2	18.2	11	100.0	x ² =29.445 p= 0.043 SD=18
İlköğretim	95	24.8	69	18	119	31.1	37	9.7	14	3.7	12	3.1	37	9.7	383	100.0	
Lise	43	27.2	13	8.2	53	33.5	20	12.7	6	3.8	5	3.2	18	11.4	158	100.0	
Ünv./üstü	6	12.5	7	14.6	13	27.1	13	27.1	2	4.2	3	6.3	4	8.3	48	100.0	
Yaş																	
16-18 yaş arası	30	75	2	5	6	15	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	40	100.0	x ² =187.822 p= 0.000 SD=24
19-24 yaş arası	71	37.2	15	7.9	54	28.3	22	11.5	5	2.6	4	2.1	20	10.5	191	100.0	
25-29 yaş arası	29	16.9	12	7	61	35.5	33	19.2	10	5.8	7	4.1	20	11.6	172	100.0	
30-34 yaş arası	7	5.5	30	23.4	52	40.6	11	8.6	7	5.5	8	6.3	13	10.2	128	100.0	
35 ve üstü	9	13	32	46.4	13	18.8	6	8.7	1	1.4	1	1.4	7	10.1	69	100.0	
Toplam Gebelik																	
1-3 arası Gebelik	133	30.9	29	6.7	133	30.9	56	13	22	5.1	13	3	44	10.2	430	100.0	x ² =116.152 p= 0.000 SD=12
4-6 arası Gebelik	12	7.8	52	33.8	50	32.5	16	10.4	1	0.6	7	4.5	16	10.4	154	100.0	
7-10 arası Gebelik	1	6.3	10	62.5	3	18.8	1	6.3	0	0	0	0	1	6.3	16	100.0	
Doğum sayısı																	
1. doğum	107	69.5	7	4.5	24	15.6	13	8.4	0	0	1	0.6	2	1.3	154	100.0	x ² =343.533 p= 0.000 SD=24
2. doğum	20	10	12	6	81	40.3	33	16.4	13	6.5	10	5	32	15.9	201	100.0	
3. doğum	9	6.9	20	15.4	45	34.6	19	14.6	10	7.7	6	4.6	21	16.2	130	100.0	
4. doğum	5	6.8	32	43.8	24	32.9	5	6.8	0	0	3	4.1	4	5.5	73	100.0	
5- üstü doğum	5	11.9	20	47.6	12	28.6	3	7.1	0	0	0	0	2	4.8	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı																	
1. Çocuk	108	68.4	9	5.7	24	15.2	13	8.2	0	0	1	0.6	3	1.9	158	100.0	x ² =342.013 p= 0.000 SD=24
2. Çocuk	21	10.3	12	5.9	83	40.7	33	16.2	13	6.4	10	4.9	32	15.7	204	100.0	
3. Çocuk	6	4.8	19	15.2	43	34.4	20	16	10	8	6	4.8	21	16.8	125	100.0	
4. Çocuk	7	9.5	32	43.2	25	33.8	4	5.4	0	0	3	4.1	3	4.1	74	100.0	
5-üstü Çocuk	4	10.3	19	48.7	11	28.2	3	7.7	0	0	0	0	2	5.1	39	100.0	
Puan Grup																	
Ortalama Altı	17	27	14	22.2	15	23.8	7	11.1	2	3.2	4	6.3	4	6.3	63	100.0	x ² =27.319 p= 0.007 SD=12
Ortalama	115	26.4	67	15.4	134	30.8	43	9.9	15	3.4	13	3	48	11	435	100.0	
Ortalama üstü	14	13.7	10	9.8	37	36.3	23	22.5	6	5.9	3	2.9	9	8.8	102	100.0	

Tablo 43’de eğitimi olmayanların lohusaların %21,1’i 40 günden önce, %21,1’i 40 gün sonra, %15,8’i adet olduktan sonra; ilköğretim mezunları %30,1’i 40 gün sonra, %10,5’i adet olduktan sonra; lise mezunlarının %39,7’si 40 gün, %22,1’i 2 ay sonra, %5,9’u adet olduktan sonra; üniversite mezunlarının %37,1’i 40 gün sonra, %25,7’si 2 ay sonra gebelikten korunacaklarını ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Ev hanımı lohusaların %29,9’i 40 gün sonra gebelikten korunacaklarını, %26’sı gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmiyor; işçi olanların %64,3’ü 40 gün sonra, %21,4’ü 2 ay sonra, memur olanların %35,1’si 40 gün sonra, %29,7’si 2 ay sonra, esnaf olanların %33,3’ü 40 gün sonra, %33,3’ü 40 günden önce, %33,3’ü 6 ay sonra gebelikten korunacaklarını ifade etmiştir.

Lohusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların eş eğitimi olmayanlar %27.3'ü 2 ay sonra; eşi ilköğretim mezunları %31.1'i 40 gün sonra, %24.8'i gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmiyor, eşi lise mezunları %33.5'i 40 gün sonra, %22.1'i 2 ay sonra, % 27.2'si gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmiyor, eşi üniversite ve üstü %27.1'i 40 gün sonra, %27.1'i 2 ay sonra ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile eş eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Loğusa eşlerinin yaşı 19-24 arası olanların %37.2'si gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmiyor, %28.3'ü 40 gün sonra, 25-29 arası olanlar %35.5'i 40 gün sonra, %23.4'ü 40 günden önce, 30-34 arası olanlar %40.6'sı 40 gün sonra, %23.4'ü 40 günden önce; 35 ve üstü yaş olanlar %46.4'ü 40 günden önce ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile eş eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların ilk doğumu olanların %69.5'i gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmiyor, iki doğumu olanların %40.3'ü 40 gün sonra, %16.4'ü 2 ay sonra, üç doğumu olanlar %34.6'sı 40 gün sonra, %16.2'si adet olduktan sonra, dört doğumu olanlar %43.8'i 40 günden önce, %32.9'u 40 gün sonra, beş ve üstü doğumu olanlar %47.6'sı 40 günden önce, %28.6'sı 40 gün sonra gebelikten korunmaya başlayacaklarını ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra Gebelikten korunma zamanı ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). İleri düzey analizde 40 günden önce beş ve üstü doğum önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların bir çocuğu olanların %68.4'ü gebelikten korunmayacak, %15.7'si adet olduktan sonra, iki çocuğu olanların %40.7'si 40 gün sonra, %16.2'si 2 ay sonra, %15.7'si adet olduktan sonra, üç çocuğu olanların %34.4'ü 40 gün sonra, %16.8'i adet olduktan sonra, %15.2'si 40 günden önce; dört çocuğu olanlar %43.2'si 40 günden önce, %33.8'i 40 gün sonra; beş ve üstü olanlar %48.7'si 40 gün sonra, %28.2'si 40 günden önce ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Gebelikten korunmayan bir çocuğu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 44: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Dağılımı

Eğitimi	Yok		Bariyer		Hormon		RİA		Geleneksel		Tüpligasyon		Toplam		İstatistk
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	7	18.4	6	15.8	3	7.9	7	18.4	8	21.1	7	18.4	38	100.0	x²=57.234 p= 0.000 SD=15
ilköğretim	127	27.7	72	15.7	66	14.4	58	12.6	82	17.9	54	11.8	459	100.0	
Lise	10	14.7	28	41.2	11	16.2	10	14.7	7	10.3	2	2.9	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	4	11.4	16	45.7	8	22.9	4	11.4	0	0	3	8.6	35	100.0	
Meslek															
Ev hanımı	142	26	96	17.6	76	13.9	74	13.6	96	17.6	62	11.4	546	100.0	x²=44.219 p= 0.000 SD=15
İşçi	1	7.1	6	42.9	4	28.6	2	14.3	1	7.1	0	0	14	100.0	
Memur	5	13.5	18	48.6	8	21.6	2	5.4	0	0	4	10.8	37	100.0	
Esnaf	0	0	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0	0	0	3	100.0	
Eş Eğitim															
Eğitim yok	5	45.5	1	9.1	2	0	0	0	3	27.3	0	0	11	100.0	x²=41.980 p= 0.000 SD=15
ilköğretim	90	23.5	67	17.5	52	13.6	52	13.6	64	16.7	58	15.1	383	100.0	
Lise	47	29.7	34	21.5	27	13.3	21	13.3	25	15.8	4	2.5	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	6	12.5	20	41.7	7	12.5	6	12.5	5	10.4	4	8.3	48	100.0	
Sağlık güvencesi															
SGK	74	24.7	70	23.4	44	14.7	38	12.7	46	15.4	27	9	299	100.0	x²=36.952 p= 0.01 SD=15
Y.Kart	55	26.2	25	11.9	29	13.8	27	12.9	44	21	30	14.3	210	100.0	
EmekliSandığı	9	16.1	23	41.1	7	12.5	8	14.3	4	7.1	5	8.9	56	100.0	
Yok	10	28.6	4	11.4	8	22.9	6	17.1	3	8.6	4	11.4	35	100.0	
Yaş															
16-18yaş arası	30	75.0	2	5	4	10	3	7.5	1	2.5	0	0	40	100.0	x²=283.540 p= 0.000 SD=20
19-24 yaş arası	69	36.1	36	18.8	41	21.5	15	7.9	29	15.2	1	0.5	191	100.0	
25-29 yaş arası	36	20.9	53	30.8	24	14	34	19.8	19	11	6	3.5	172	100.0	
30-34 yaş arası	10	7.8	25	19.5	17	14	21	16.4	32	25	23	18	128	100.0	
35 ve 7	3	4.3	6	8.7	2	13.3	6	8.7	23	18	36	52.2	69	100.0	
Doğum Sayısı															
1. doğum	96	62.3	20	13	25	16.2	7	4.5	6	3.9	0	0	154	100.0	x²=399.537 p= 0.000 SD=20
2. doğum	33	16.4	68	33.8	37	18.4	26	12.9	36	17.9	1	0.5	201	100.0	
3. doğum	14	10.8	25	19.2	21	16.2	34	26.2	26	20	10	7.7	130	100.0	
4. doğum	2	2.7	8	11	4	5.5	10	13.7	17	23.3	32	43.8	73	100.0	
5- 7doğum	3	7.1	1	2.4	1	2.4	2	4.8	12	28.6	23	54.8	42	100.0	
Kanamamı kaçınıcı günü															
Loşia rubra	85	29.7	20	7	91	31.8	12	2.8	8	2.8	32	11.2	286	100.0	x²=37.091 p= 0.000 SD=12
Loşia seroza	53	20.2	58	22.1	77	29.4	8	4.2	11	4.2	27	10.3	262	100.0	
Loşia alba	8	15.4	13	25	18	34.6	3	1.9	1	1.9	2	3.8	52	100.0	

Tablo 44’de eğitimi olmayan lohusaların %21.1’i geleneksel yöntemi, %18.4’ü gebelikten korunma yönteminin olmadığını, 18.4’ü tüpligasyon, %18.4’ü RİA, ilköğretim mezunlarının %27.7’si gebelikten korunma yönteminin olmadığı, %17.9’u geleneksel, %15.7’si bariyer, %14.4’ü hormon; lise mezunlarının %14.7’si gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %41.2’si bariyer, %16.2’si hormon, %14.7’si ria, %17.9’u geleneksel, %11.8’i tüpligasyonu seçeceklerini ifade etmiştir. Üniversite ve üstü mezunlarının %11.4’ü gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %41.7’si bariyer, %22.9’u hormon %11.4’ü RİA, %8.6’sı tüpligasyonu ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu seçilen korunma yöntemi ile çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların ev hanımı olanları %26'sı gebelikten korunma yöntemi yok, %17.6'sı bariyer, %13.9'u hormon, %13.6'u RİA; İşçi olanların %7.1'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %42.9'u bariyer, %28.6'sı hormon, %14.3'ü RİA, %7.1'i geleneksel; memurların %48.6'sı bariyer, %13.5'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %21.6'sı hormon, %5.4'ü RİA, %10.8'i tüpligasyon; esnafların %66.7'si bariyer %33.3'ü RİA seçeceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile mesleki arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusa eşi eğitimi olmayanların %45.5'i gebelikten korunma yöntemi olmadığını, %27.3'ü geleneksel; eşi ilköğretim mezunlarının %23.5'i Gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %17.5'i bariyer, %13.6'sı hormon, %13.6'sı %RİA, %16.7'si geleneksel, %15.1'i Tüpligasyonu; eşi lise mezunlarının %29.7'si Gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %21.5'i bariyer, %15.8'i geleneksel yöntemi; eşi üniversite ve üstü mezunlarının %41.7'si bariyer, %10.4 geleneksel yöntemi seçeceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile eş eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eşi üniversite mezunlarının bariyer yöntem kullanımı önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların SGK'lı olanların %24.7'si gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %23.4'ü bariyer, %15.4'ü geleneksel, %14.7'si hormonu; Yeşil kartlılar %26.2'si gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %13.8'i hormon, %12.9'u %RİA, %21'i geleneksel, %14.3'ü tüpligasyon, %11.9'u bariyer; Emekli sandığı %41.1'i bariyer, %16.1'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %12.5'i hormon, %14.3'ü RİA, %8.9'u Tüpligasyon, %7.1'i geleneksel; Sağlık güvencesi olmayanların %28.6'sı gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %22.9'u hormon, %11.4'ü bariyer, %11.4'ü Tüpligasyon, %12.5'i RİA, %8.6'sı geleneksel seçeceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların 16-18 yaş arası olanların %75'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %10'u hormon, %7.5'i %RİA, %5'i bariyer, %2.5'i geleneksel; 19-24 yaş arası olanların %36.1'i gebelikten korunma yöntemi olmadığını, %21.5'i hormon, %18.8'i bariyer, %15.2'i geleneksel; 25-29 yaş arası olanlar %30.8'i bariyer, %20.9'u gebelikten korunma yöntemi yok, %19.8'i RİA, %14'ü hormon, %11'i geleneksel; 30-34 yaş arası olanlar %25'i geleneksel yöntemi, %19.5'i bariyer, %18'i tüpligasyon, %16.4'ü RİA, %14'ü hormon; 35 yaş ve üstü yaş arası olanlar %52.2'i tüpligasyon, %18'i geleneksel, %8.7'si RİA %13.3'ü hormon yöntemi seçeceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Tüpligasyon olanların 35 yaş ve üstü olması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğumu olanlar %62.3'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, %16.2'si hormon yöntemini, İki doğumu olanlar %33.8'i bariyer, %18.4'ü hormon, %17.9'u geleneksel, üç doğumu olanların %26.2'si RİA, %20'si geleneksel, %19.2'si bariyer, %16.2'si

hormon, dört doğumu olanların %43.8'i tüpligasyon, %23.3'ü geleneksel, %11'i bariyer, %13.7'si RİA; beş ve üstü doğumu olanların %54.8'i tüpligasyon, %28.6'sı geleneksel korunma yöntemi seçtiğini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Tüpligasyon olanların beş ve üstü doğumu olması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların loşia rubrası olanların %31.8'i hormon, %11.2'si Tüpligasyon, %7'si bariyer, %2.8'i RİA, %2.8'i geleneksel; Loşia seroza olanların %29.4'ü hormon, %22.1'i bariyer, %10.3'ü tüpligasyon, %4.2'si RİA %4.2'si geleneksel; Loşia ablası olanların %34.6'sı hormon, %25'i bariyer %3.8'i tüpligasyon %1.9'u RİA %1.9'u geleneksel yöntem seçeceklerini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile loşia türü arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 45: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Anne Sütünün Gebelikten Korumasını Bilme Dağılımı

Doğum Sayısı	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. doğum	42	27.3	112	72.7	154	100.0	$\chi^2=160.082$ $p= 0.000$ $SD=4$
2. doğum	154	76.6	47	23.4	201	100.0	
3. doğum	111	85.4	19	14.6	130	100.0	
4. doğum	60	82.2	13	17.8	73	100.0	
5-7 doğum	39	92.9	3	7.1	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1. Çocuk	45	28.5	113	71.5	158	100.0	$\chi^2=160.082$ $p= 0.000$ $SD=4$
2. Çocuk	158	77.5	46	22.5	204	100.0	
3. Çocuk	106	84.8	19	15.2	125	100.0	
4. Çocuk	61	84.2	13	15.8	74	100.0	
5-7 Çocuk	36	92.3	3	7.7	39	100.0	

Tablo 45'de lohusaların ilk doğumu olanların %27.3'ü, iki doğumu olanların %76.6'si Üç doğumu olanların %85.4'ü, dört doğumu olanların %82.2'si, beş ve üstü doğumu olanların %92.9'u anne sütünü gebelikten koruduğunu bildiğini ifade etmiştir.

Lohusaların doğumdan sonra anne sütünün koruyuculuğunu bilme ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Evet diyen 5 ve üstü doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk çocuğu olanlar %71.5'i, iki çocuğu olanlar %22.5'i, üç çocuğu olanlar %15.2'si, dört doğumu olanlar %15.8'i, beş ve üstü doğumu olanlar %7.7'si anne sütünü gebelikten koruduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Lohusaların doğumdan sonra seçilen anne sütünün koruyuculuğunu bilme ile çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Evet diyen 5 ve üstü çocuğu olma önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo46:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Zorlanılan Aktivite

Eğitim	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	18	47.4	20	52.6	38	100.0	$\chi^2=28.882$ p=0.000 SD=8
ilköğretim	242	52.7	217	47.3	459	100.0	
Lise	46	67.6	22	32.4	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	25	71.4	10	28.6	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	291	53.3	255	46.7	546	100.0	$\chi^2=11.862$ p=0.008 SD=3
İşçi	9	64.3	5	35.7	14	100.0	
memur	30	81.1	7	18.9	37	100.0	
esnaf	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Yaş							
16-18 yaş arası	20	50.0	20	50.0	40	100.0	$\chi^2=5.528$ p=0.237 SD=4
19-24 yaş arası	103	53.9	88	46.1	191	100.0	
25-29 yaş arası	93	54.1	79	45.9	172	100.0	
30-34 yaş arası	68	53.1	60	46.9	128	100.0	
35 ve	47	68.1	22	31.9	69	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	96	62.3	58	37.7	154	100.0	$\chi^2=15.128$ p=0.004 SD=4
2. doğum	114	56.7	87	43.3	201	100.0	
3. doğum	53	40.8	77	59.2	130	100.0	
4. doğum	44	60.3	29	39.7	73	100.0	
5 ve 7 doğum	24	57.1	18	42.9	42	100.0	
Kanamamı kaçınıcı günü							
Loşia rubra	134	46.9	152	53.1	286	100.0	$\chi^2=15.913$ p= 0.000 SD=2
Loşia seroza	167	63.7	95	36.3	262	100.0	
Loşia alba	30	57.7	22	42.3	52	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	35	55.6	28	44.4	63	100.0	$\chi^2=7.992$ p= 0.018 SD=2
Ortalama	227	52.2	208	47.8	435	100.0	
Ortalama üstü	69	67.6	33	32.4	102	100.0	

Tablo 46’da lohusaların eğitimi olmayanlarda %47.4’ü, ilköğretim mezunlarının %47.3’ü, lise mezunlarının %32.4’ü, üniversite ve üstü olanların %28.6’sı doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Evet diyen lise ve üniversite mezunları önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ev hanımı olanların %53.3’ü, işçi olanların %64.3’ü, memur olanların %81.1’i, esnaf olanların %33.3’ü doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların 16-18 yaş arası olanlar %50’si, 19-24 yaş arası olanlar %53.9’u, 25-29 yaş arası olanlar %54.1’i, 30-34 yaş arası olanların %53.1’i, 35 ve üstü yaş olanların %68.1’i doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanması ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Evet diyen 35 yaş ve üstü olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğumu olanların %62,3’ü, iki doğumu olanların %56.7’si, üç doğumu olanların %40.8’i, dört doğumu olanların %60.3’ü, beş ve üstü doğumu olanların %57.1’i doğum sonu zorlandığı aktiviteler olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların ilk doğumu olanlar %62,3’ü, iki doğumu olanların %56.7’si, üç doğumu olanların %40.8’i, dört doğumu olanların %60.3’ü, beş ve üstü doğumu olanların %57.1’i

doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). evet diyen beş ve üstü doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların loşia rubrası olanların %46.9'u, loşia seroza olanların %63.7'si, loşia ablalıların %57.7'si doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile loşiası arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Lohusaların puan ortalaması altında olanların %44.4'ü, puan ortalaması olanların %52.2'si, puan ortalaması üstü olanların %67.6'sı doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma yaşaması ile puan grubu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen loşia rubra ve seroza olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 47: Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Zorlanılan Aktivite Dağılımı

Kanama kaçınıcı gün	Eğilip-Doğrulma		Oturup-Kalkma		Yürüme		Tuvalete oturma		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşia rubra	152	53.1	42	43.0	21	7.3	28	9.8	286	100.0	$\chi^2=42.550$ $p= 0.000$ $SD=8$
Loşia seroza	95	36.3	62	77.0	22	8.4	6	2.3	262	100.0	
Loşia alba	22	42.3	14	11.0	3	5.8	2	3.8	52	100.0	
Doğum sayısı											
1. doğum	58	37.7	27	17.5	47	30.5	7	4.5	15	100.0	$\chi^2=43.002$ $p= 0.000$ $SD=16$
2. doğum	87	43.3	44	21.9	42	20.9	13	6.5	15	100.0	
3. doğum	77	59.2	20	15.4	21	16.2	8	6.2	4	100.0	
4. doğum	29	39.7	16	21.9	13	17.8	13	17.8	2	100.0	
5-7 doğum	18	42.9	11	26.2	8	19.0	5	11.9	0	100.0	
Toplam Gebelik											
1-3 Gebelik	188	43.7	84	19.5	102	23.7	24	5.6	32	100.0	$\chi^2=19.935$ $p= 0.011$ $SD=8$
4-6 Gebelik	76	49.4	29	18.8	26	16.9	19	12.3	4	100.0	
7-10 Gebelik	5	31.3	5.0	31.3	3	18.8	3	18.8	0	100.0	

Tablo 47'de lohusaların loşia rubra olanların %53.1'i eğilip-doğrulma, %43'ü oturup-kalkma, %9.8'i tuvaletle oturma, %7.3'ü yürüme; loşia seroza olanların %77'si oturup-kalkma, %36.3'ü eğilip-doğrulma, %8.4'ü yürüme; loşia alba olanların %42.3'ü eğilip-doğrulma, %11'i oturup-kalkma, %5.8'i yürüme aktivitelerinde zorlandığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile loşia durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İleri düzey analizde loşia rubra eğilip doğrulma önemliliği sağlayan faktörlerdendir.

Lohusaların ilk doğumu olanların %37.7'si eğilip-doğrulma, %30.5'i yürüme, %17.5'i oturup-kalkma, %4.5'i tuvaletle oturma; iki doğum yapanlar %43.3'ü oturup-kalkma, %21.9'u eğilip-doğrulma, %20.9'u yürüme, %6.5'i tuvaletle oturma; üç doğumu olanların %59.2'si eğilip-doğrulma, %16.2'si yürüme, %15.4'ü oturup-kalkma, %6.2'si tuvaletle oturma; dört doğumu olanların %39.7'si eğilip-doğrulma, %21.9'u oturup-kalkma, %17.8'i yürüme, %17.8'i tuvaletle oturma; beş ve üstü doğumu olanların %42.9'u eğilip-doğrulma, %26.2'si oturup-kalkma, %19'u yürüme, %11.9'u tuvaletle oturma aktivitelerinde zorlandığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların 1-3 arası gebeolanların %43.7'si eğilip-doğrulma, %23.7'si yürüme, %19.5'i oturup-kalkma; 4-6 gebeolanların %49.4'ü oturup-kalkma, %18.8'i eğilip-doğrulma,

%16.9'u yürüme, %12.3'ü tuvalete oturma, 7-10 gebeolanların %31.3'ü eğilip-doğrulma, %31.3'ü oturup-kalkma, %18.8'i yürüme, %18.8'i tuvalete oturma aktivitelerinde zorlandığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile gebeliktesayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). 1-3 arası gebe olanların yürümede zorlanması önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo48:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre lohusanın Sosyal Yaşam Etkilenme Durumu

Kanama kaçıncı gün	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşia rubra	148	51.7	138	48.3	286	100.0	$\chi^2=3.404$ $p= 0.182$ $SD=2$
Loşia seroza	155	59.2	107	40.8	262	100.0	
Loşia alba	31	59.6	21	40.4	52	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	75	48.7	79	51.3	154	100.0	$\chi^2=7.090$ $p= 0.131$ $SD=4$
2. doğum	124	61.7	77	38.3	201	100.0	
3. doğum	71	54.6	59	45.4	130	100.0	
4. doğum	38	52.1	35	47.9	73	100.0	
5- 7 doğum	26	61.9	16	38.1	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1. Çocuk	78	49.4	80	50.6	158	100.0	$\chi^2=6.400$ $p= 0.171$ $SD=4$
2. Çocuk	124	60.8	80	39.2	204	100.0	
3. Çocuk	69	55.2	56	44.8	125	100.0	
4. Çocuk	38	51.4	36	48.6	74	100.0	
5-7 Çocuk	25	64.1	14	35.9	39	100.0	
Eğitim							
Eğitim Yok	16	42.1	22	57.9	38	100.0	$\chi^2=18.151$ $p= 0.000$ $SD=3$
İlköğretim	242	52.7	217	47.3	459	100.0	
Lise	50	73.5	18	26.5	68	100.0	
Ünv./Üstü	26	74.3	9	25.7	35	100.0	
Meslek							
Ev Hanımı	293	53.7	253	46.3	546	100.0	$\chi^2=10.178$ $p= 0.017$ $SD=3$
İşçi	10	71.4	4	28.6	14	100.0	
Memur	29	78.4	8	21.6	37	100.0	
Esnaf	2	66.7	1	33.3	3	100.0	

Tablo 43'de lohusaların loşia rubra olanlarda %51.7'si, loşia seroza olanların %59.2'si, Loşia alba olanların %51.6'sı sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmiştir.

Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile kanama günü arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). hayır diyen loşia rubralılar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk doğumu olanlar %48.7'si; iki doğum yapanlar %61.7'si, üç doğumu olanlar %54.6'sı, dört doğumu olanlar %52.1'i, beş ve üstü doğumu olanlar %61.9'u sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Hayır diyen loşia rubralı önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların ilk çocuğu olanların %49.4'ü, iki çocuğu olanların %60.8'i, üç çocuğu olanların %55.2'si, dört çocuğu olanlar %51.4'ü, beş ve üstü doğumu olanların %64.1'i sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen beş ve üstü çocuğu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların eğitimi olmayanların %48.3'ü, İlköğretim mezunlarının %52.7'si, Lise mezunlarının %73.5'i, Üniversite mezunlarının %74.3'ü sosyal hayatlarının etkilendiğini

belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu zorlandığı aktivite ile kanamanın günleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen lise, üniversite mezunları önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 49:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Korku Kaygı Dağılımı

Ölü Doğum Sayısı	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hiç ölmeyen	136	23.9	434	76.1	570	100.0	$\chi^2=5.234$ $p= 0.073$ $SD=2$
1 Ölü Doğum	2	7.7	24	92.3	26	100.0	
2-5 Ölü Doğum	2	50.0	2	50.0	4	100.0	
Kanamamı kaçınıcı günü							
Loşia rubra	49	17.1	237	82.9	286	100.0	$\chi^2=16.275$ $p= 0.000$ $SD=2$
Loşia seroza	70	26.7	192	73.3	262	100.0	
Loşia alba	21	40.4	31	59.6	52	100.0	
Eğitim Durumu							
Eğitim yok	7	18.4	31	81.6	38	100.0	$\chi^2=19.189$ $p= 0.000$ $SD=3$
ilköğretim	92	20.0	367	80.0	459	100.0	
Lise	26	38.2	42	61.8	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	15	42.9	20	57.1	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	115	21.1	431	78.9	546	100.0	$\chi^2=17.980$ $p= 0.000$ $SD=3$
İşçi	6	42.9	8	57.1	14	100.0	
Memur	18	48.6	19	51.4	37	100.0	
Esnaf	1	33.3	2	66.7	3	100.0	

Tablo 49’da lohusaların hiç ölü doğum yapmayanlar %23.9’u, bir ölü doğum yapmış olanların %7.7’si, korku, kaygısı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu korku, kaygısı ile ölü doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen 2-5 ölüm doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların loşia rubra olanların %17.1’i, loşia seroza olanların %26.7’si, loşia alba olanların %40.4’ü korku, kaygısı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu korku, kaygısı ile loşia arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen loşia ablalı olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların eğitimi olmayanlar %18.4’ü, lise mezunlarının %38.2’si, üniversite mezunlarının %42.9’u korku, kaygısı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların korku, kaygısı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen üniversite mezunları önemliliği sağlayan faktördür.

Evhanımı Lohusaların %78,9’u, İşçi olanlar %57.1’i; memur olanların %51.4’ü, Esnaf olanların %66.7’si korku, kaygısı olmadığını belirtmiştir.

Lohusaların doğum sonu korku, kaygısı ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo50:Sosyodemografik,Doğurganlık Özelliğine Göre lohusalıkta Egzersiz YapmaDurumu

Eğitim	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	5	13.2	33	86.8	38	100.0	$\chi^2=47.434$ p= 0.000 SD=3
İlköğretim	26	5.7	433	94.3	459	100.0	
Lise	17	25	51	75	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	14	40	21	60	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	41	7.5	505	92.5	546	100.0	$\chi^2=56.689$ p= 0.000 SD=3
İşçi	4	28.6	10	71.4	14	100.0	
Memur	16	43.2	21	56.8	37	100.0	
Esnaf	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Eş Eğitim							
Eğitim yok	1	9.1	10	90.9	11	100.0	$\chi^2=47.434$ p= 0.000 SD=3
İlköğretim	20	5.2	363	94.8	383	100.0	
Lise	24	15.2	134	84.8	158	100.0	
Ünv.ya da 7	17	35.4	31	64.6	48	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	27	9.0	272	91	299	100.0	$\chi^2=73.627$ p= 0.000 SD=3
Y.Kart	10	4.8	200	95.2	210	100.0	
EmekliSandığı	24	42.9	32	57.1	56	100.0	
Yok	1	2.9	34	97.1	35	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	21	13.6	133	86.4	154	100.0	$\chi^2=4.890$ p= 0.299 SD=4
2. doğum	23	11.4	178	88.6	201	100.0	
3. doğum	11	8.5	119	91.5	130	100.0	
4. doğum	4	5.5	69	94.5	73	100.0	
5-7 doğum	3	7.1	39	92.6	42	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	3	4.8	60	95.2	63	100.0	$\chi^2=39.195$ p= 0.000 SD=2
Ortalama	31	7.1	404	92.9	435	100.0	
Ortalama üstü	28	27.5	74	72.5	102	100.0	

Tablo 50’de lohusaların eğitimi olmayanlar %86.8’i, ilköğretim mezunlarının %94.3’ü, lise mezunlarının %75’i, üniversite ve üstü mezunlarının %60’ı egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu egzersiz yapması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Egzersiz yapanların üniversite mezunu olması önemliliği sağlayan faktördür.

Ev hanımı olan lohusaların %92.5’i, işi olanlar %71.4’ü, memur olanların %56.8’i, esnaf olanların %66.7’si egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu egzersiz yapması ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların eşinin eğitimi olmayanların %90.9’u, eşi ilköğretim mezunları %94.8’i, eşi lise mezunu %84.8’i, eşi üniversite ve üstü mezunların %64.6’sı egzersiz yapmadığını ifade etmiştir.

Lohusaların doğum sonu egzersiz yapması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Hayır diyen eş eğitimimsiz olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların SGK’lı olanlar %91’i, Yeşil kartlılar %95.2’si, Emekli sandığı olanlar %57.1’i, Sağlık güvencesi olmayanların %97.1 egzersiz yapmadığını ifade etmiştir.

Lohusaların doğum sonu egzersiz yapması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Tablo 51:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre loğusalıkta Geleneksel UygulamaYapma

Eğitimi	Yapan		Yapmayan		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	25	65.8	13	34.2	38	100.0	$\chi^2=47,940$ p= 0.000 SD=3
ilköğretim	285	62.1	174	37.9	459	100.0	
Lise	17	25	51	75	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	9	25.7	26	74.3	35	100.0	
Meslek							
Ev hanımı	323	59.2	223	40.8	546	100.0	$\chi^2=25,423$ p= 0.000 SD=3
İşçi	3	21.4	11	78.6	14	100.0	
memur	10	27	27	73	37	100.0	
esnaf	0	0	3	100	3	100.0	
Eş Eğitim							
Eğitim yok	6	54.5	5	45.5	11	100.0	$\chi^2=38,639$ p= 0.000 SD=3
ilköğretim	245	64	138	36	383	100.0	
Lise	75	47.5	83	52.5	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	10	20.8	38	79.2	48	100.0	
Eş İş							
İşçi	49	64.5	27	35.5	76	100.0	$\chi^2=33,119$ p= 0.000 SD=6
Memur	158	56	124	44	282	100.0	
Esnaf	13	22.8	44	77.2	57	100.0	
Çiftçi	37	56.1	29	43.9	66	100.0	
Serbest	54	65.1	29	34.9	83	100.0	
Sağlık güvencesi							
SGK	170	56.9	129	43.1	299	100.0	$\chi^2=28,657$ p= 0.000 SD=3
Y.Kart	131	62.4	79	37.6	210	100.0	
Emekli Sandığı	13	23.2	43	76.8	56	100.0	
Yok	22	62.9	13	37.1	35	100.0	
Doğum sayısı							
1. doğum	38	24.7	116	75.3	154	100.0	$\chi^2=8.126$ p= 0.087 SD=4
2. doğum	50	24.9	151	75.1	201	100.0	
3. doğum	29	22.3	101	77.7	130	100.0	
4. doğum	9	12.3	64	87.7	73	100.0	
5 ve 7 doğum	5	11.9	37	88.1	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1. Çocuk	39	24.7	119	75.3	158	100.0	$\chi^2=6.781$ p= 0.148 SD=4
2. Çocuk	50	24.5	154	75.5	204	100.0	
3. Çocuk	27	21.6	98	78.4	125	100.0	
4. Çocuk	11	14.9	63	85.1	74	100.0	
5-7 Çocuk	4	10.3	35	89.7	39	100.0	
Yaş							
16-18 yaş arası	15	37.5	25	62.5	40	100.0	$\chi^2=14.928$ p= 0.005 SD=4
19-24 yaş arası	102	53.4	89	46.6	191	100.0	
25-29 yaş arası	90	52.3	82	47.7	172	100.0	
30-34 yaş arası	81	63.3	47	36.7	128	100.0	
35 ve üstü	48	69.6	21	30.4	69	100.0	
Puan Grup							
Ortalama Altı	41	65.1	22	34.9	63	100.0	$\chi^2=24.085$ p= 0.000 SD=2
Ortalama	260	59.8	175	40.2	435	100.0	
Ortalama üstü	35	34.3	67	65.7	102	100.0	

Tablo 51 'de lohusaların eğitim olmayanlar %65.8'i, İlköğretim mezunlarının %62.1'i, Lise mezunlarının %25'i, Üniversite ve üstü mezunlarının %25.8'i geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu geleneksel yapması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Exsersiz yapmayanlar üniversite mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Ev hanımı lohusaların %59.2'si, işçi olanların %21.4'ü memur olanların %27'si geleneksel uygulama yaptığını, esnaf olanların %100'ü geleneksel uygulama yapmadığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Exsersiz yapmayan işçi olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların eş eğitimi olmayanların %54.5'i, eş ilköğretim mezunlarının %64'ü, eş lise mezunlarının %52.5'i, eş üniversite ve üstü mezunlarının %20.8'i geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile eşin eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Exersiz yapmayan eş üniversite mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların eş işçi olanlar %64.5'i, eş memurların %44'ü, eş esnaf olanlar %22.8'i, eş çiftçi olanların %56.1'i, eş serbest çalışanların %65.1'i geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile eşin işi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların SGK'sı olanların %56.9'u, Yeşil kartlı olanlar %62.4'ü, Emekli sandığı olanların %23.2'si, Sağlık güvencesi olmayanların %62.9'u geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Exersiz yapmayan emekli sandığı olanlar önemliliği sağlayan faktördür

İlk doğumu olan lohusaların %24.7'si, iki doğumu olanların %29.1'i, üç doğumu olanların %22.3'si, dört doğumu olanlar %12.3'si, beş ve üstü doğumu olanların %11.9'u geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile toplam doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların ilk çocuğu olanlar %24.7'si, iki çocuğu olanların %24.5'i, üç çocuğu olanların %21.6'sı, dört çocuğu olanların %14.9'u, beş ve üstü çocuğu olanların %10.3'ü geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile toplam çocuğu sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Exersiz yapmayan ilk doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların 16-18 yaş arası olanlar %62.5'i, 19-24 yaş arası olanların %53.4'ü, 25-29 yaş arası olanların %52.3'ü, 30-34 yaş arası olanların %63.3'ü, 35 ve üstü yaşı olanların %69.6'sı geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lohusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapması ile yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen 30-34 yaş ve 35 ve üstü olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların puan ortalama altı olanlar %65.1'i, Puan ortalaması olanların %59.8'i, Puan ortalama üstü olanların %65.7'si geleneksel uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lohusaların geleneksel uygulama yapması ile puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo52:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliklerine Göre Geleneksel Uygulama Dağılımı

Eğitimi	Yok		Tuz+su		Tuz-şeker		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	13	34,2	22	57,9	3	7,9	38	100.0	$\chi^2=49,082$ p= 0.000 SD=6
İlköğretim	174	37,9	250	54,5	35	7,6	459	100.0	
Lise	51	75	17	25	0	0	68	100.0	
Ünv./üstü	26	74,3	8	22,9	1	2,9	35	100.0	
Meslek									
Ev hanımı	223	40,8	285	52,2	38	7.0	546	100.0	$\chi^2=25,595$ p= 0.000 SD=6
İşçi	11	78,6	3	21,4	0	0	14	100.0	
Memur	27	73	9	24,3	1	2,7	37	100.0	
Esnaf	3	97.3	0	2,7	0	0	3	100.0	
Sağlık Güvencesi									
SGK	129	43,1	149	49,8	21	7	13	100.0	$\chi^2=33,119$ p= 0.000 SD=6
Y.Kart	79	37,6	118	56,2	13	6,2	19	100.0	
Emekli Sandığı	43	76,8	11	19,6	2	3,6	3	100.0	
Yok	13	37,1	19	54,3	3	8,6	35	100.0	
Yaş									
16-18 yaş arası	25	62,5	14	35	1	2,5	40	100.0	$\chi^2=17,286$ p= 0.027 SD=8
19-24 yaş arası	89	46,6	91	47,6	11	5,8	191	100.0	
25-29 yaş arası	82	47,7	81	47,1	9	5,2	172	100.0	
30-34 yaş arası	47	36,7	68	53,1	13	10,2	128	100.0	
35 ve üstü	21	30,4	43	62,3	5	7,2	69	100.0	
Toplam Gebelik									
1-3 Gebelik	212	49.3	192	44.7	26	6.0	430	100.0	$\chi^2=21.300$ p= 0.000 SD=4
4-6 Gebelik	49	31.8	95	61.7	10	6.5	154	100.0	
7-10 Gebelik	3	18.8	10	62.5	3	18.8	16	100.0	

Tablo 52’de lohusaların eğitimi olmayanlar %57.9’u bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %7.9’u tuz+şekerle banyo yaptırdığını, İlköğretim mezunları %54.5’i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %7.6’sı bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, Lise mezunları %25’i, Üniversite ve üstü %22.9’u bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %2.9’u bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Eğitimi olmayan ve ilköğretim mezunları tuzlu suda banyo yapması önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların ev hanımı olanlar %55.2’si bebeklerini tuzlu suda banyo yaptığını, %7’si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, İşçi olanların %21.4’ü bebeklerini tuzlu suda banyo yaptığını banyo yaptırdığını, Memur olanların %24.3’ü bebeklerini tuzlu suda banyo yaptığını, %2.7’si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, Esnaf olanların %2.7’si bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05). Ev hanımlarının tuzlu suda banyo yaptırması önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların SGK’lı olanların %49,8’i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %7’si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, Yeşil kartlı olanların %56.2’si bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %6.2’si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, Emekli sandığı olanların %19,6’sı bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %3.6’sı bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptıracaklarını, Sağlık güvencesi olanların %54,3’ü bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %8.6’sı bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla sosyal güvencesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(p<0.05).

Lohusaların 16-18 yaş arası olanların %35'i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %2.5'i bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, 19-24 yaş arası olanların %47.6'sı bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %5.8'i bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, 25-29 yaş arası olanların %47.1'i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %5.2'si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, 30-34 yaş arası olanların %53.1'i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %10.2'si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, 35 yaş ve üstü arası olanların %30.4'ü bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %7.2'si bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla yaşı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Tuzlu suda banyo yaptırma 19-24, 25-29 ve 30-34 yaş arası olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların 1-3 arası gebelikte geçirenlerin %44.7'si bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %6'sı bebeklerini tuz ve şekerle banyo yaptırdığını, 4-6 arası gebelik geçirenler %31.8'i bebeklerini tuzlu suda, %6.5'i bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, 7-10 arası gebelik geçirenler %62.5'i bebeklerini tuzlu suda banyo yaptırdığını, %18.8'i bebeklerini tuz+şekerle banyo yaptırdığını, Lohusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Tuzlu suda banyo yaptıranların ilköğretim mezunu olması önemliliği sağlayan faktördür

Tablo 53:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre İhtiyacı Olan Bilgi Dağılımı

Toplam Gebelik	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-3 Gebelik	128	29.8	302	70.2	430	100.0	$\chi^2=9.855$ $p= 0.007$ $SD=2$
4-6 Gebelik	26	16.9	128	83.1	154	100.0	
7-10 Gebelik	5	31.3	11	68.8	16	100.0	
Doğum sayısı							
1. Doğum	79	51.3	75	48.7	154	100.0	$\chi^2=68.694$ $p= 0.000$ $SD=4$
2. Doğum	41	20.4	160	79.6	201	100.0	
3. Doğum	24	18.5	106	81.5	130	100.0	
4. Doğum	7	9.6	66	90.4	73	100.0	
5 -7 Doğum	8	19	34	81	42	100.0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1. Çocuk	79	50.0	79	50.0	158	100.0	$\chi^2=63.189$ $p= 0.000$ $SD=4$
2. Çocuk	43	21.1	161	78.9	204	100.0	
3. Çocuk	21	16.8	104	83.2	125	100.0	
4. Çocuk	9	12.2	65	87.8	74	100.0	
5 -7 Çocuk	7	17.9	32	82.1	39	100.0	
Eğitim Durumu							
Eğitim yok	11	28.9	27	71.1	38	100.0	$\chi^2=1.576$ $p= 0.665$ $SD=3$
İlköğretim	120	26.1	339	73.8	459	100.0	
Lise	21	30.9	47	69.1	68	100.0	
Ünv.yada. 7	7	10	28	90	3	100.0	

Tablo 53'de lohusaların 1-3 arası gebeliktegeçirenlerin %29.8'i, 4-6 arası gebelik geçirenlerin %16.9'u, 7-10 arası gebeliktegeçirenlerin %31.3'ü bilgiye ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile toplam gebeliktesayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusaların ilk doğumu olanların %51.3'ü, iki doğum yapanlar %20.4'ü, üç doğum yapanların %18.5'i, dört doğum yapanların %9.6'sı, beş ve üstü doğum yapanlar %19'u bilgiye

ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile toplam doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen ilk doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların bir çocuğu olanların %50'si, iki çocuğu olanların %21.1'i, üç çocuğu olanların %16.8'i, dört çocuğu olanların %12.2'si bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile kaçınıcı çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Evet diyen ilk çocuğu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların eğitimi olmayanlar %28.9'u, ilköğretim mezunları %26.1'i, lise mezunları %30.9'u, üniversite ve üstü mezunları %10'u bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 54:Sosyodemografik, Doğurganlık Özelliğine Göre İhtiyacı Olan Bilginin Dağılımı

Eğitim	Yok		Aile Planlaması		Aşılar		Bebek bakımı		DS bakım		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	27	71.1	5	13.2	3	7.9	1	2.6	2	5.3	38	100.0	$\chi^2=30.851$ $p= 0.002$ $SD=12$
İlköğretim	339	73.9	81	17.6	18	3.9	12	2.6	9	2	459	100.0	
Lise	47	69.1	8	11.8	4	5.9	8	11.8	1	1.5	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	28	80	1	2.9	0	0	3	8.6	3	8.6	35	100.0	
Meslek													$\chi^2=33.386$ $p= 0.001$ $SD=12$
Ev hanımı	401	73.4	93	17	24	4.4	17	3.1	11	2	546	100.0	
İşçi	11	78.6	1	7.1	0	0	2	14.3	0	0	14	100.0	
Memur	27	73	1	2.7	1	2.7	4	10.8	4	10.8	37	100.0	
Esnaf	2	66.7	0	0	0	0	1	33.3	0	0	3	100.0	
Eş Eğitim													$\chi^2=23.302$ $p= 0.025$ $SD=12$
Eğitim yok	8	72.7	2	18.2	1	9.1	0	0	0	0	11	100.0	
İlköğretim	293	76.5	59	15.4	14	3.7	10	2.6	7	1.8	383	100.0	
Lise	103	65.2	31	19.6	10	6.3	9	5.7	5	3.2	158	100.0	
Ünv.yada.üstü	37	77.1	3	6.3	0	0	5	10.4	3	6.3	48	100.0	
Yaş													$\chi^2=42.763$ $p= 0.000$ $SD=16$
16-18 yaş arası	22	55.0	16	40	1	2.5	1	2.5	0	0	40	100.0	
19-24 yaş arası	127	66.5	42	22	7	3.7	10	3.7	5	2.6	191	100.0	
25-29 yaş arası	132	76.7	20	11.6	9	5.2	8	5.2	3	1.7	172	100.0	
30-34 yaş arası	101	78.9	12	9.4	4	3.1	5	4.7	6	4.7	128	100.0	
35 ve üstü	59	85.5	5	7.2	4	5.8	0	3.9	1	1.4	69	100.0	
Aile yapısı													$\chi^2=56.292$ $p= 0.000$ $SD=16$
Çekirdek	332	75.6	56	12.8	18	4.1	20	4.6	13	3.0	13	100.0	
Geniş	107	67.3	39	24.5	7	4.4	4	2.5	2	1.3	2	100.0	
Parçalanmış	2	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	
Toplam Gebelik													$\chi^2=15.398$ $p= 0.052$ $SD=8$
1-3 Gebelik	302	70.2	80	18.6	17	4	21	4.9	10	2.3	430	100.0	
4-6 Gebelik	128	83.1	12	7.8	7	4.5	3	1.9	4	2.6	154	100.0	
7-10 Gebelik	11	68.8	3	18.8	1	6.3	0	0	1	6.3	16	100.0	
Doğum sayısı													$\chi^2=89.554$ $p= 0.000$ $SD=16$
1. Doğum	75	48.7	53	34.4	6	3.9	16	10.4	4	2.6	154	100.0	
2. Doğum	160	79.6	20	10	10	5	5	2.5	6	3	201	100.0	
3. Doğum	106	81.5	13	10	6	4.6	3	2.3	2	1.5	130	100.0	
4. Doğum	66	90.4	3	4.1	2	2.7	0	0	2	2.7	73	100.0	
5 -7Doğum	34	81	6	14.3	1	2.4	0	0	1	2.4	42	100.0	

Tablo 54'de lohusaların eğitimi olmayanlar %13.2'si aile planlaması, %7.9'u aşı uygulamalarını, %5.3 doğum sonu bakımı, %2.6'sı bebek bakımı, İlköğretim mezunu olanların %17.6'sı aile planlaması, %3.9'u aşı uygulamalarını, %2.6'sı bebek bakımı, %2'si doğum sonu bakımı, Lise mezunu olanların %11.8'i aile planlaması, %11.8'i bebek bakımı, %5.9'u aşı uygulamalarını, %1.5'i doğum sonu bakımı, üniversite ve üstü mezunu olanların %8.6'sı doğum sonu bakımı, %8.6'sı bebek bakımı, %2.9'u aile planlaması konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile eğitimi arasında istatistiksel

anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Aile planlaması eğitimi olmayanlar, ilköğretim ve lise mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların ev hanımı olanların %17'si aile planlaması, %4.4'ü aşı uygulamaları, %3.1'i doğum sonu bakım, %2'si bebek bakımı, İşçi olanların %14.3'ü bebek bakımı, %7'i aile planlaması, Memur olanların %2.7'si aile planlaması, %10.8'si bebek bakımı, %5.9'u aşı uygulamaları, %1.5'i doğum sonu bakım, Üniversite ve üstü mezunları %8.6'sı bebek bakımı, %2.7'si aile planlaması konusunda bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ev hanımlarının aile planlaması eğitimi istemesi önemliliği sağlayan faktördür

Eşinin eğitimi olmayan lohusaların %18.2'si aile planlaması, %9.1'i aşı uygulamaları, eşi ilköğretim mezunu olanların %15.4'ü aile planlaması, %3.7'si aşı uygulamaları, %2.6'sı bebek bakımı, %1.8'i doğum sonu bakım, eşi lise mezunu olanların %19.6'sı aile planlaması, %6.3'ü aşı uygulamaları, %5.7'si bebek bakımı, %3.2'si doğum sonu bakım, eşi üniversite ve üstü mezunları %10.4'ü bebek bakımı, %6.3'ü aile planlaması, %6.3'ü doğum sonu bakım konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile eş eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Aile planlaması eğitimi isteyen eğitimsiz ve lise mezunu olması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların 16-18 yaş arası olanlar %40'ı aile planlaması, %2.5'i aşı uygulamalarını, %2.5'i bebek bakımı, 19-24 yaş arası olanlar %22'si aile planlaması, %3.7'si aşı uygulamaları, %3.7'si bebek bakımı, %2.6'sı doğum sonu bakım, 25-29 yaş arası olanlar %11.6'sı aile planlaması, %5.2'si bebek bakımı, %5.2'si aşı uygulamaları, %1.7'si doğum sonu bakım, 30-34 yaş arası olanlar %9.4'ü aile planlaması, %4.7'si doğum sonu bakım, %4.7'si bebek bakımı, %3.1'i aşı uygulamaları, 35 ve üstü yaş arası olanlar %7.2'si aile planlaması, %5.8'i aşı uygulamaları, %3.9'u bebek bakımı konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile yaşı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 16-18 yaş arasında olanların aile planlaması eğitimi istemesi önemliliği sağlayan faktördür

Çekirdek aile olan lohusaların %12.8'i aile planlaması, %4.1'i aşı uygulamaları, %4.6'sı bebek bakımı, %3'ü doğum sonu bakım, Geniş aile olanların %24.5'i aile planlaması, %4.4'ü aşı uygulamaları, %2.5'i bebek bakımı, %1.3'ü doğum sonu bakım, Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Geniş aile olanların aile planlaması eğitimi istemesi önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların 1-3 arası gebeliktegeçirenler %18.6'sı aile planlaması, %4.9'u bebek bakımı, %4'ü aşı uygulamaları, %2.3'ü doğum sonu bakım, 4-6 arası gebeliktegeçirenlerin %7.8'i aile planlaması, %4.5'i aşı uygulamaları, %2.6'sı doğum sonu bakım, %1.9'u bebek bakımı, 7-10 arası gebeolanlar %18.8'i planlaması, %6.3'ü aşı uygulamalarını konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile toplam

gebeliktesayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 7-10 arası gebeliği olanların aile planlaması eğitimi istemesi önemliliği sağlayan faktördür

Lohusaların ilk doğumu olanlar %34.4'ü aile planlaması, %10.4'ü bebek bakımı, %3.9'u aşı uygulamaları, %2.6'sı doğum sonu bakım, iki doğumu olanların %10'u aile planlaması, %5'i aşı uygulamaları, %2.5'i bebek bakımı, %3'ü doğum sonu bakım, üç doğumu olanların %10'u aile planlaması, %4.6'sı aşı uygulamaları, %4.6'sı bebek bakımı, %1,7'si doğum sonu bakım, dört doğumu olanların %4.1'i aile planlaması, %2.7'si aşı uygulamaları, %2.7'si doğum sonu bakım, beş doğumu olanların %14.3'ü aile planlaması, %2.4'ü aşı uygulamaları, %2.4'ü doğum sonu bakım konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile doğum sırası arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlk doğumu olanlar önemliliği sağlayan faktördür

Tablo 55: Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine Göre DS Uyku Süresi Dağılımı

Kanama kaçıncı gün	Arttı		Azaldı		Değişmedi		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Loşia rubra	6	2.1	169	59.1	111	38.8	286	100.0	$\chi^2=23.980$ $p= 0.000$ $SD=4$
Loşia seroza	9	3.4	194	74.0	59	22.5	262	100.0	
Loşia alba	0	0	43	82.7	9	17.3	52	100.0	
Eğitim Durumu									
Eğitim yok	1	2.6	19	50	18	47.4	38	100.0	$\chi^2=30.749$ $p= 0.000$ $SD=6$
İlköğretim	14	3.1	295	64.3	150	32.7	459	100.0	
Lise	0	0	60	88.2	8	11.8	68	100.0	
Ünv.ya da 7	0	0	32	91.4	3	0.6	35	100.0	
Meslek									
Ev hanımı	15	2.7	356	65.2	175	32.1	546	100.0	$\chi^2=17.024$ $p= 0.009$ $SD=6$
şçi	0	0	13	92.9	1	7.1	14	100.0	
memur	0	0	34	91.9	3	8.1	37	100.0	
esnaf	0	0	3	100	0	0	3	100.0	
Yaş									
16-18 yaş	25	62.5	14	35	1	2.5	40	100.0	$\chi^2=17.286$ $p= 0.027$ $SD=8$
19-24 yaş	89	46.6	91	47.6	11	5.8	191	100.0	
25-29 yaş	82	47.7	81	47.1	9	5.2	172	100.0	
30-34 yaş	47	36.7	68	53.1	13	10.2	128	100.0	
35-7	21	30.4	43	62.3	5	7.2	69	100.0	

Tablo 55'de lohusaların loşia rubra olanların %59.1'i uyku süresinin azaldığını, %2.1'i uyku süresinin arttığını, loşia seroza olanların %74'ü uyku süresinin azaldığı, %3.4'ü uyku süresinin arttığını, loşia alba olanların %82.7'si uyku süresinin azaldığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu uyku süresi değişikliği ile loşia arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Uyku süresi azalması loşia alba ve seroza olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların doğum sonu uyku süresindeki değişiklik eğitimi olmayanlarda %50'si uyku süresinin azaldığını, %2.6'sı uyku süresinin arttığını, ilköğretim mezunları %64.3'ü uyku süresinin azaldığını, %3.1'i uyku süresinin arttığını, lise mezunları %82.2'si uyku süresinin azaldığını, üniversite/üstü %91.4'ü uyku süresinin azaldığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu uyku süresi değişikliği ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İleri düzey analizde uyku süresi azaldığı lise, üniversite ve üstü olanların önemliliği sağlayan faktörlerdendir. Lohusaların ev hanımları %65.2'si uyku süresinin azaldığını, %2.7'si arttığını,

işçi olanlar %92.9'u azaldığını, memur olanlar %91.9'si uyku süresinin azaldığını, esnaf olanlar %100'ü uyku süresinin azaldığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu uyku süresi ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Memur, esnaf ve işçi olanlarda uyku süresi azalması önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusaların 16-18 yaş arası olanların %62.5'i uyku süresinin arttığını, %35'i azaldığını, 19-24 yaş arası olanların %47.6'sı azaldığını, %46.6'sı arttığını, 25-30 yaş arası olanların %47.7'si azaldığını, 30-34 yaş arası olanların %53.1'i azaldığını, %36.7'si arttığını, 35 ve üstü yaş arası olanların %62.3'ü uyku süresinin azaldığını, %30.4'ü uyku süresinin arttığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu uyku süresi değişikliği ile yaşı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Uyku süresi azalması 35 ve üstü olanlarda önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 56:Sosyodemografik Özelliğine Göre Lohusalıkta Artırdığı Yiyecek Dağılımı

Eğitim	Yok		Şekerli		Sebze, Meyve		Sıvı		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	27	71.1	6	15.8	4	10.5	1	2.6	38	100.0	$\chi^2=167.511$ $p=0.000$ $SD=9$
İlköğretim	273	59.5	133	29	16	3.5	37	8.1	459	100.0	
Lise	19	27.9	13	19.1	21	30.9	15	22.1	68	100.0	
Ünv.yada.üstü	4	11.4	2	5.7	15	42.9	14	40	35	100.0	
Meslek											$\chi^2=138.514$ $p=0.000$ $SD=9$
Ev hanımı	316	57.9	149	27.3	32	5.9	49	9.0	546	100.0	
İşçi	3	21.4	3	21.4	6	42.9	2	14.3	14	100.0	
Memur	4	10.8	2	5.4	16	43.2	15	40.5	37	100.0	
Esnaf	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100.0	
Yaş											$\chi^2=27.068$ $p=0.008$ $SD=12$
16-18 yaş	31	77.5	8	20.0	0	0	1	2.5	40	100.0	
19-24 yaş	111	58.1	48	25.1	13	6.8	19	9.9	191	100.0	
25-29 yaş	77	44.8	49	28.5	24	14	22	12.8	172	100.0	
30-34 yaş	64	50.0	29	22.7	15	11.7	20	15.6	128	100.0	
35 ve üstü	40	58.0	20	29.0	4	5.8	5	7.2	69	100.0	
Aile yapısı											$\chi^2=15.470$ $p=0.017$ $SD=6$
Çekirdek	221	50.3	116	26.4	48	10.9	54	12.3	439	100.0	
Geniş	101	63.5	38	23.9	7	4.4	13	8.2	159	100.0	
Parçalanmış	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100.0	
Doğum sayısı											$\chi^2=36.058$ $p=0.000$ $SD=12$
1. doğum	102	66.2	19	12.3	20	13	13	8.4	154	100.0	
2. doğum	91	45.3	62	30.8	23	11.4	25	12.4	201	100.0	
3. doğum	65	50	44	33.8	5	3.8	16	12.3	130	100.0	
4. doğum	39	53.4	20	27.4	7	9.6	7	9.6	73	100.0	
5 -7	26	61.9	9	21.4	1	2.4	6	14.3	42	100.0	

Tablo 56'da lohusalıkta eğitimi olmayanlar %15.8'i şekerli, %10.5'i sebze, meyveleri, %2.6'sı sıvıyı artıracığını, İlköğretim mezunları %29'u şekerli, %8.1'i sıvı, %3.5'i sebze, meyveleri artıracığını, lise mezunları %30.9'u sebze, meyveleri, %19.1'i şekerli, %2.6'sı sıvı gıdaları artıracığını, üniversite/üstü %15.8'i şekerli, %10.5'i sebze, meyveleri, %2.6'sı sıvı gıdaları artıracığını ifade etmiştir. Lohusaların doğum sonu artırılan gıdalarla eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Sebze, meyve tercihi lise mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Ev hanımı lohusaların %27.3'ü şekerli, %9'u sıvı, %5.9'u sebze, meyveleri, işçi olanlar %42.9'u sebze, meyveleri, %40.5'i sıvı, %21.4'u şekerli gıdaları artıracığını, memur olanlar %43.2'si sebze, meyveleri, %40.5'i sıvı %5.4'ü şekerli, esnaf olanlar %66.7'si sebze, meyveleri, %33.3'ü sıvı gıdaları artıracığını ifade etmiştir. Lohusaların artırılan yiyeceklerle mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Sebze, meyve tercihi esnaf olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusalık 16-18 yaş arası olanların %20'si şekerli %2.5'i sıvı gıdaları, 19-24 yaş arası olanlar %25.1'i şekerli, %9.9'u sıvı gıdaları, %6.8'i sebze, meyveleri, 25-30 yaş arası olanlar %28.5'i şekerli, %14'ü sebze, meyveleri, %12.8'i sıvı, 30-34 yaş arası olanlar %22.7'si şekerli %15.6'sı sıvı, %11.7'si sebze, meyveleri, 35 ve üstü yaş arası olanların %29'u şekerli, %7.2'si sıvı gıdaları %5.8'i sebze, meyveleri artıracığını ifade etmiştir Lohusaların doğum sonu artırılan yiyeceklerle yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Şekerli gıdalar 30-34 ve 35 yaş ve üstü olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Tablo 57:Sosyodemografik Özelliğine Göre Lohusalıkta Azalan Yiyecek Dağılımı

Eğitimi	Yok		Acılı-Ekşi		Gaz Yapan		Katı, Hamur İşi		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim yok	30	78.9	6	15.8	2	5.3	0	0	391	100.0	$\chi^2=69,582$ $p= 0.000$ $SD=9$
İlköğretim	317	69.1	98	21.4	37	8.1	7	1.5	124	100.0	
Lise	33	48.5	14	20.6	19	27.9	2	2.9	74	100.0	
Ünv.yada	11	31.4	6	17.1	16	45.7	2	5.7	11	100.0	
Meslek											
Ev Hanımı	373	68.3	114	20.9	52	9.5	7	1.3	391	100.0	$\chi^2=69,210$ $p= 0.000$ $SD=9$
İşçi	6	42.9	4	28.6	3	21.4	1	7.1	124	100.0	
Memur	11	29.7	5	135	18	48.6	3	8.1	74	100.0	
Esnaf	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0	11	100.0	
Sağlık Güvencesi											
SGK	186	62.2	68	22.7	39	13	6	2	391	100.0	$\chi^2=62.255$ $p= 0.000$ $SD=9$
Y.Kart	151	21	44	21	13	6.2	2	1	124	100.0	
EmekliSan.	21	19.6	11	19.6	21	37.5	3	5.4	74	100.0	
Yok	33	2.9	1	2.9	1	2.9	0	0	11	100.0	
Yaş											
16-18 Yaş	34	85	3	7.5	3	7.5	0	0	40	100.0	$\chi^2=22.468$ $p= 0.032$ $SD=12$
19-24 Yaş	134	70.2	37	19.4	20	19.4	0	0	191	100.0	
25-29 Yaş	101	58.7	38	22.1	27	22.1	6	3.5	172	100.0	
30-34 Yaş	77	60.2	28	21.9	19	21.9	4	3.1	128	100.0	
35 ve Üstü	45	65.2	18	26.1	5	26.1	1	1.4	69	100.0	
Yaşayan Çocuk Sayısı											
1. Doğum	117	74.1	17	10.8	22	13.9	2	1.3	18	100.0	$\chi^2=24.675$ $p= 0.016$ $SD=12$
2. Doğum	125	61.3	45	22.1	30	14.7	4	2	204	100.0	
3. Doğum	78	62.4	33	26.4	12	9.6	2	1.6	125	100.0	
4. Doğum	41	55.4	23	31.1	7	9.5	3	4.1	74	100.0	
5-7Doğum	30	76.9	6	15.4	3	7.7	0	0	39	100.0	

Tablo 57'de lohusaların eğitimi olmayanların %15.8'i acı-ekşi %5.3'ü gaz yapan, İlköğretim mezunu olanların %21.4'ü acı-ekşi, %8.1'i gaz yapan, %1.5'i katı-hamur işi, lise mezunları %27.6'sı gaz yapan, %20.6'sı acı-ekşi, %1.5'i katı-hamur işi gıdaları, üniversite/ üstü %45.7'si gaz yapan, %17.1'i acı-ekşi gıdaları azaltacağını söylemiştir. Lohusaların azalttığı gıdalarla mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Gaz yapan gıdalar üniversite mezunu olanlar önemliliği sağlayan faktördür.

Ev hanımı lohusaların %20.9'u acı-ekşi, %9.5'i gaz yapan, %1.3'ü katı-hamur işi, İşçi olanların %28.6'sı acı-ekşi, %21.4'ü gaz yapan, %7.1'i katı-hamur işi, Memur olanların %13.5'i acı-ekşi, %21.4'ü gaz yapan, %7.1'i katı-hamur işi, Esnaf olanların %33.3'ü acı-ekşi gıdaları, %33.3'ü gaz yapan gıdaları azaltacağını ifade etmiştir. Lohusaların azaltacağını gıdalarla mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

Lohusalıkda 16-18 yaş arası olanlar %7.5'i acı-ekşi %7.5'i gaz yapan, 19-24 yaş arası olanların %19.4'ü acı-ekşi, %19.4'ü gaz yapan, 25-29 yaş arası olanların %22.1'i gaz yapan,

%22.1'i acı-ekşi, %3.5'i katı-hamur işi, 30-34 yaş arası olanların %21.9'u acı-ekşi gıdaları, %21.9'u gaz yapan, %3.1'i katı-hamur işi, 35 ve üstü yaş arası %26.1'i acı-ekşi, %26.1 gaz yapan, %1.4'ü katı-hamur işi gıdaları azaltacağını ifade etmiştir. Lohusaların azaltacağını yiyeceklerle yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 35 yaş ve üstü olanların acı-ekşi engellemesi önemliliği sağlayan faktördür.

Lohusalıkda bir doğum yapanlar %10.8'i acı-ekşi, %13.9'u gaz yapan, iki doğum yapanların %22.1'i acı-ekşi, %14.7'si gaz yapan, üç doğum yapanların %26.4'ü acı-ekşi, %9.6'sı gaz yapan, dört doğum yapanların %31.1'i acı-ekşi,%9.5'i gaz yapan, beş doğum yapanların %15.4'ü acı-ekşi %7.7'si gaz yapan gıdaları azaltacağını ifade etmiştir. Lohusaların azaltacağını yiyeceklerle doğum sırası arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Doğum sonu 6 haftalık dönem, loğusalar için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Loğusanın gebelikte doğum eyleminde fiziksel yorgunluğun ve enerji ihtiyacının artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Bu araştırmadaki bulgularımız aşağıda tartışılmaktadır.

Araştırmaya katılan loğusaların üçte biri 19-24 yaş arası, %28,7'si 25-29 yaş arasında, %21,3'ü 30-34 yaş arası dağılım gösterirken risk grubu olarak belirtilen 35 ve üstü yaştakiler %11,5'i ve 16-18 yaş grubundakiler %6,7'lik dağılım göstermektedir(Tablo 5). Pekuslu'nun 2008 Manisa çalışmasında %8,3'ü 19 yaş ve daha genç, %33,3'ünün 20-24, %32,7'sinin 25-29, %18,3'ünün 30-34 yaş grubunda, %7,4'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Loğusaların yaş ortalaması ((26.07)-/+4.922) saptanmıştır(12). Çalışmamızla karşılaştırıldığında yaş grupları arasında farklılıklar görülmüştür. Bunu ülkemizde batı illerinde yaşayan kadınların evlilik yaşı ve anne olma yaşı ileriye, doğuda illerimizde kadınlar daha erken evlenip anne olmasına bağlayabiliriz. Türkiye'de kadınların yaklaşık %87'si 35 yaşından önce en az bir doğum yapmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA(2003) verilerine göre Türkiye için 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortalama ilk doğum yaşı yaklaşık 22'dir. Diğer yandan bu oran kırsal alanda yaşayan kadınlar kentsel alanlarda yaşayan kadınlara göre ilk doğumlarını bir yıl daha erken yapmaktadır. Doğu'daki kadınlar Batı'daki kadınlardan bir buçuk yıl daha erken anne olmaktadır(55)

Araştırmamıza katılan loğusaların %76,5 ilköğretim, %11,3'ü lise, %5,82'si üniversite veya yüksek okul mezunu, %6,3'ünün okuma yazması yoktur. Pekuslu çalışmasında loğusaların %49,3'ü ilkokul, %17,3'ü lise, %12,7'si ortaokul, %8,7'sinin okuma yazma bilmediği, %5'inin okur yazar, %4,7'sinin önlisans, %2,3'ünün lisans düzeyinde eğitim aldığını saptamıştır. Loğusaların eğitim düzeyleri iki çalışma arasında benzerlik göstermektedir. Ülkemizde kadınların eğitim durumu hala istenilen düzeyde değildir diyebiliriz(Tablo5).

Araştırmaya katılan loğusaların %69,5'inin gebelikte sağlık sorunu yoktur, olanlar sağlık sorunlarını %30,6'sı düşük tehdidi, %19,7'si anemi, %16,9'u gebelikte hipertansiyonu, %13,1'i aşırı bulantı, %10,9'u fetal anamoli, %7,1'i gebelikte diabeti, %1'i psikolojik, %0,5'i amnion sıvı azalması tanımlamıştır(Tablo 7). Pekuslu çalışmasında Loğusaların %25'i gebeliğinde problem yaşamıştır. Yaşanan problemlerde %33,3'ü kanama, %3,3'ü düşük tehdidi, %25,4'ü aşırı bulantı kusma, %4'ü anemi, %4'ü hipertansiyon problemidir. Çalışmamızla benzer nedenler farklı oranlardadır. Bu farklı çalışma yeri, yılına bağlayabiliriz.

Araştırmayı oluşturan loğusaların yaklaşık %'inin kronik hastalığı yok %16,7'sinin kronik hastalığı vardır. Olanların %4,8'i guatr, %2,8'si bronşit, %1,3'ü anemi, %1,2'si hipertansiyon, yine %1,2'si migren %1,7'si farklı, %0,8'i romatizma, %0,7'si hepatit, %0,3'ü

diabet'lidir(Tablo7). Koç 2008 İstanbul çalışmasında anneleri sistemik hastalık yönünden incelediğinde %5,1'inde tiroid bozukluklar %2'sinde hipertansiyon, %0,3'ünde diyabet ve %7,8'inde diğer hastalıklar tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzemektedir(62). Ülkemizde belirli sağlık sorunları kadınlar arasında yaygındır diyebiliriz.

Gebeliktedüzenli kontrollere gidilmesi doğum öncesi bakımın etkin şekilde alınmasını sağlar. Doğum öncesi bakım anne ve bebeğin doğuma kadar düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir(56). Araştırmaya katılanların %77,5'i düzenli kontrollere gittiğini, gidenlerin %49,7'si devlet hastanesi %27'si özel hastane %15,2'si aile hekimi, %4'ü üniversite hastanesi, %1,5'i ebe ve hemşireler kontrollerine gittiğini belirtmiş, %2,7'si hiç kontrole gitmemiştir(Tablo 8). Sözeri 2006 Sakarya çalışmasında yaklaşık %'sı 76,8'i düzenli kontroller yaptırdığını, bunların %35,2'si özel hastane, %30,3'ü devlet hastanesi, %11,6'sı sağlık ocağı tercih etmiştir(57). Çalışmamıza benzemektedir. Başvuru yeri farklılıklarının ekonomik durumla ilgili değişiklik gösterdiği sanılmaktadır.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların yaklaşık %'i düzenli kontrollere gittiğini, %68,5'i 4-9 arası, %15,7'si 1-2-3 kez, %12,7'si 10 ve üzeri kontrollere gittiğini belirtmiştir(59). Turan ve ark. 2005 Denizli çalışmasında %11,5'i hiç kontrollere gitmediğini, %3,1'i 2-3 kontrol, %8,3'ü 4-5 kontrol, %17,7'si 6-7 kontrol, %20,8'i 8-9 kontrol, %38,6'sı 10 ve üzeri kontrole gittiğini belirtmiştir(Tablo 8). Çalışmamızla farklılık göstermektedir(58). Araştırmanın yapıldığı yer farklılığı sağlayabilir. Tüm dünyadaki kadınların yalnızca %70'i gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkeler de en az bir izlem alan oranı %98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65'dir(60).

Araştırmaya katılanların doğum sonrası ile ilgili bilgiyi %14,8'i ebe,hemşireden, %4,5'i akraba/arkadaş, %3,7'si doktor, %3,2'si basın yayın/internet, %2,5'i kitap/dergiden aldığını belirtmiştir(Tablo 8). Anneler DS bilgiyi en çok ebe, hemşirelerden almaktadır, bu durum annelerin ebe ve hemşirelere daha kolay ulaşması ve güven duymalarına bağlanabilir.

Araştırmaya katılanların son Gebeliklerini tanımlarken %38,7'si 'sorunsuz, rahat' %24,3'ü 'ilk 3 ayda sorunlu sonra rahat', %15,8'i hep sorunlu, %12,8'i 'son aylarda sorun', %8,3'ü 'ilk/son aylarda sorun' yaşadıklarını ifade etmiştir. Anneler özellikle İlk ve son aylarda sıkıntı yaşamaktadır. İlk aylarda bulantı kusma, düşük riski gibi sıkıntıların olması, son aylarda gebelerin karnının büyümesi, bir takım gebelik bağlı sıkıntıların bu dönemlerde daha çok karşılaşılmaya bağlı olduğunu düşünebiliriz(Tablo 9).

Araştırmaya katılanların %53,5'i sezaryen doğum, %46,5'i normal doğum yapmıştır. Özellikle son yıllarda artan sezaryen oranı büyük bir sorundur. Dünyadaki doğumların yaklaşık %15'i sezaryenle gerçekleşmektedir. En yüksek oran Karayipler ve Latin Amerika'da %29, en düşük Afrika'da %3.5 bulunmuştur. ABD'de sezaryen 2005 Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi

sonuçlarına göre tüm doğumların %30,2'si, Kanada'da %22,5'i sezaryen ile gerçekleşmiştir(12). Ülkemizde sezaryen doğum TNSA verilerine göre 1993'de %6,9, 1998'de %14, 2003'de %21,2, 2008'de %36,7'si sezaryen doğumdur. Çalışmamızdaki oran ülkemizde sezaryen oranından yüksektir. Annelerin doğum korkusu ve sosyal etkilenmenin artmada etkin olduğu söylenebilir(Tablo 9).

Loğusaların %69,5'i doğumda sağlık sorunu yaşamadığını %30,5'i sorun yaşadığını; söylemiştir. Sorunları %6,8'i barsak sorunları, %6,8'i epizyotomi, %4,2'si yorgunluk/baş dönmesi, %4,2'si kanama, %3,2'si duygusal sorun, %2'si perine temizliği, %1,7'si dikiş ağrısı, %0,3'ü memeler, %0,2'si iştah sorunları belirtmiştir(Tablo 9). Eker ve Yurdakul 2006 Mersin çalışmasında %22,8'i doğum sonu dönemde sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiş, en sık yaşanan sağlık sorunu epizyo ve insizyon yerinde ağrı saptanmıştır(66). Çalışmamızla benzer sorunlar bulunmaktadır. Araştırmamızda ki insizyon ve epizyo sıkıntısı kadınların ilk doğumu olması, ve sezaryen yüksekliğine bağlayabiliriz.

Araştırmaya katılanların %47,7'si loşia rubra, %43,7'si loşia seroza, %8,6'sı loşia alba özelliği göstermektedir. Loğusaların akıntılarının berrak, kokusuz, beyaz olma zamanı ile ilgili bilgiye %32'si doğumdan 15-30 gün sonra, %27,2'si 40 gün sonra, %20,3'ü 7-10 gün sonra %20,5'i bilmediğini belirtmiştir. Loğusaların 15-30 gün sonra akıntısının temiz ve berrak olduğunu söylemektedir. Bunu söyleyen annelerin çoğunlukla sezaryen olmasına bağlanırken, yaklaşık ¼'i akıntısının, temiz, berrak olma zamanını bilmeme nedenini annelerin ilk doğumu olması ve yetersiz doğum sonu bilgiye sahip olmasına bağlayabiliriz(Tablo 10).

Araştırmaya katılanların %70,7'si arkadan öne %29,3'ü önden arkaya taharetlenmektedir. Annelerin büyük bir kısmı doğru yeterli hijyen alışkanlığına sahip değildir. Gölbaşı ve ark.2005 Mersin çalışmasında tuvaletten sonra genital bölge temizlenmede, normal doğum yapan annelerin sadece %25'i ve sezaryenle doğum yapanların %17,3'ü genital bölgelerini önden arkaya temizlemektedir(31). Çalışmamızla benzerlik bulunmuştur. Annelerin eğitimi, sosyoekonomik kültürel açıdan düşük olması genital hijyen konusunda yetersizliğe bağlanabilir(Tablo11).

Loğusaların %16'sı anne sütünü artırmak için bir uygulama yaptığını, %7,2'si şekerli gıdalar, %7'si bitkisel çaylar içeceğini, %1'i sıvı gıdalar artırdıklarını, %0,8'i de sık aralıklarla banyo yapacaklarını ifade etmiştir.Gölbaşı ve Eğri 2010 Tokot çalışmasında kadınların %89'u sütünün artması için özel uygulamalar yaptığını ve kadınların %71,3'ü sulu gıdalar, %63,7'si açık çay, %62,4'ü tatlı yediklerini belirtmişlerdir(64). Çalışmamızla farklıdır. Bu kadınların il merkezinde yaşama oranı daha az olması yaşamsal farklılıklara bağlanabilir(Tablo 12).

Araştırmaya katılanların %43,8'i yarım saat ile 1 saat arası, %13'ü 2 saat sonra emzirdiğini, %43,2'si 3 saat sonra bebeklerini ilk defa emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin bebeklerine süt verme süresi yarısına yakını %46,9'u emdiği sütüm yettiği kadar, %26'sı 2 ve üstü, %14,3'ü 1,5 yaşına kadar, %9,3'ü 1 yaşına kadar anne sütüyle besleyeceklerini ifade

etmiştir. Doğum sonu dönemde anne sütü, anne bebek ilişkisinin kurulması açısından çok önemlidir. Anne sütünün DS ilk yarım saatte verilmesi önemlidir. Erken dönemde anne sütünün verilmesi anne bebek arasında psikolojik bağı güçlendirir, bebekleri enfeksiyondan korur ve büyüme gelişmeyi hızlandırır. Eker-Yurdakul 2006 Mersin çalışmasında doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirenlerin %69.9 olduğu, emzirme süresi %52.2'si emdiği sürece, %19.6'sı bir yaşına, %14.1'i iki yaşına kadar, %9.8'i sütü oldukça, %4.3'ü emzirmeyeceğini belirtmiştir(66). Çalışmamızla farklılıklar göstermektedir. İlk bir saatte emzirme çalışmamızdan daha yüksektir. Bu iller arasında yaşamsal farklılıklara bağlanmaktadır(Tablo12).

Loğusaların bebekleriyle sorun yaşama durumu olarak yaklaşık $\frac{2}{3}$ 'ü sorunu olmadığını, %18,5'i emzirme, %8,5'i gaz çıkarma, %1,7'si kusma sorunu olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda en sık yaşanan problem emzirme sorunudur bunu sezaryen doğum oranının yüksek olması anne sütünün geç gelmesi ve yeni doğanları yoğun bakım ünitesinde yatması annelerinden bir süre uzak kalmasına bağlayabiliriz.

Ülkemizde 1974 yılından itibaren uygulamaya konulan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile aşıyla önlenabilir bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek amaçlanmıştır. Ülkemizdeki aşılarla bağlı hastalıkların kontrolü konusundaki gelişmeler dünyadaki gelişmelerle paralel olmasına rağmen istendik düzeyde değildir. Bunun en önemli etkenlerinde birisi de ailelerin özellikle annelerin aşılar hakkındaki bilgi durumudur. Annelerin aşılar konusundaki bilgi seviyesinin yüksek olması aşılama oranlarının artmasını sağlamaktadır(65). Bu durum bize aşılar konusunda annelerin önemini göstermektedir. Çalışmamızda annelerin aşı konusundaki bilgileri yaklaşık $\frac{2}{3}$ 'si %72,8'i aşıları bilmediğini, %27,2'si bildiğini belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %11'i hepatit, %7,7'si verem, kızamık, hepatit, %6,2'si aşıların tamamını, %1,3'ü kızamık, %1'i verem aşısını bildiğini ifade etmiştir Bağışıklama ile ilgili belirlenen hedeflere ulaşmada en önemli öğelerden olan annelerin, yeni doğan aşılama konusunda bilgilendirilmeli, konunun önemi anlatılmalı ve eğitim verilmelidir. Doğumdan hemen sonra veya ilk bebek ziyareti sırasında yeni doğana aşı kartı çıkartılmalı, yapılacak aşıların tarihleri aşı kartına yazılmalı ve anneler aşı kartlarının saklanması konusunda uyarılmalıdır(Tablo 13).

Katılanların %47,6'sı loğusalıkta kendilerine yardımcı olan birinin olmadığını, %27,7'si olduğunu, %24,7'si ara sıra yardımcı olacak kişiler olduğunu belirtmiştir. Durmaz 2008 Kütahya çalışmasında %75'inin doğumdan sonra kendi ve bebek bakımı için yardımcısı olduğu söylemiştir(63). Çalışmamızla benzerlikler göstermektedir. Anne ve bebeklerin bu dönemde özel bakım gereksinimi ihtiyaç duyduğu bir dönem olmasına bağlanabilir(Tablo14).

Araştırmaya katılanların %78,2'si doğum sonu kontrollere gitmeyeceğini, %21,8'i gideceğini belirtmiştir. Loğusalar önemli bir sağlık sorunu olmadığı sürece doğum sonu doktor kontrolüne gitmediğini belirtmiştir. Sezaryen doğum yapanlarda normal doğum yapanlardan daha fazla orandadır, bunun önemli bir nedeni dikiş aldirmek için gitmeleridir(Tablo 15).

Türk kültür ve inançlarına göre doğum sonu 40 gün kadının aralıklı olsa da kanaması olduğu için bu dönemde kadın kirli sayılır. Bu 40 günlük süre bitene kadar cinsel ilişkiye girilmesine izin verilmez(67). Doğum sonu cinsel ilişkiye 6 hafta sonra başlanabilir. Katılanların cinsel ilişkiye başlama zamanına, yarıdan fazlası %65,3'ü 40 günden sonra, %13,8'i 2 ay sonra, yine %13,8'i bilmediğini, %6 40 günden önce, %1,1 eşleri işten geldikten sonra ifade etmiştir. Gölbaşı ve Eğri 2006 Tokat çalışmasında kadınların %90,8 doğum sonu 40 gün boyunca cinsel ilişkide bulunmadığını ifade etmiştir(64). Çalışmamızda bu daha düşüktür. Geçkil ve Ege 2009 Adıyaman çalışmasında doğumdan sonra 40 gün cinsel ilişkiden kaçınma %57,9 bulunmuştur(68). Çalışmamızda daha yüksektir. İller arasında farklılıklar vardır, gelişmiş şehirlerde cinsel ilişkiye girme zamanı annelerin yaşantısal farklılıklara bağlanabilir(Tablo 16).

Doğum sonrası dönem, kadınların aile planlaması yöntemlerini yüksek oranda kabul ettiği ve en sıcak baktığı bir zaman olmasına rağmen, aile planlaması programı, genellikle postpartum dönemde olmayan kadınları hedeflemektedir. Ancak, bu dönemde uygulanan aile planlaması yöntemlerinde yüksek başarı ve yönteme uyum bildirilmiştir(62). Loğusaların Gebelikten korunma yöntemi ne kullanacağını %24,7'si bilmediğini, %20,3'ü bariyer yöntem, %16,2'si geleneksel yöntem, %14,6'sı hormon, %13,2'si RİA, %11'i tüpligasyon yöntemini kullandığını ifade etmiştir. Kitapçioğlu ve Yanikkerem 2006 Manisa çalışmasında; loğusalık sonrası kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemine %48,8 ile RİA ilk sırada, kondom %16,3 ile ikinci sırada yer almıştır(69). Kalıcı aile planlaması yöntemi tüpligasyonu düşünen kadınlar %13,1'dir. Çalışmamızla farklıdır, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyin daha yüksek olmasına bağlayabiliriz. Doğum sonu dönemde kondom kullanma bu dönemde daha fazladır ancak istenilen düzeyde değildir. Bu kadınların DS dönemde seçilen yöntemler konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Ayrıca kadınların loğusalıkta kullandığı yöntemlerin kendi ve bebeklerine zarar vermeyen yöntemleri seçmek istemeleri seçimlerini etkilemektedir. Erenel, Kavalak, ve Bingöl Ankara çalışmasında doğum sonrası dönemde kondom %42 en fazla tercih edilen yöntem olmasına rağmen ikinci sırada geleneksel yöntem geri çekme yöntemi bulunmaktadır. Çalışmamızla farklılıklar göstermektedir, daha yüksektir. Annelerin bariyer yöntem seçimi eğitimi, sosyo-ekonomik, çalışma özelliğine bağlanmaktadır. 1960'dan itibaren çeşitli yasal düzenlenmeler yapılmış ve AP hizmetleri yaygınlaştırılmıştır(70). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları(TNSA) sonuçlarına göre herhangi bir yöntem kullanan kadınlar, 1998'de %63.9, 2003'te %71.0 ve 2008'de %73.1 olarak yıllar içinde artmıştır. Son 10 yılda aile planlaması yöntemi kullanan kadınlarda artış olmakla birlikte, kullanılan yöntemler arasında etkisi sınırlı yöntemlerin halen yüksektir. TNSA 2008'de evli 4 kadından 1'inin geleneksel yöntem geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızla farklıdır, daha düşüktür. Bu çalışmanın çalışmamızdan daha önce yapılmasına bağlayabiliriz.

Annelerin %67,7'si anne sütünün gebelikten koruduğunu bildiğini, %32,3'ü bilmediğini ifade etmiştir. İlk doğumu olan annelerin bilmeme oranı daha düşüktür, bunu bilgisinin az olmasına bağlayabiliriz(Tablo 16).

Araştırmaya katılanların %31'i 40 günden sonra, %24,3'ü bilmiyor, %15,2'si 40 günden önce, %12,2'si 2 ay sonra, %3,8'i 6 ay sonra, %3,3'ü 3 ay sonra Gebelikten korunacaklarını ifade etmişlerdir. Annelerin Gebelikten korunmaya başlama zamanını eğitim durumu, doğum sayısı, çalışma ve sosyo-ekonomik durumuna bağlayabiliriz.

Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısından fazlası %55,2'si DS zorlandığı aktivitelerin olduğunu, %21,6'sı eğilip-doğrulmakta, %19,7'si oturup-kalkmada, %7,7'si yürümekte, %6'sı tuvalete oturmada zorlandıklarını ifade etmiştir. Loğusalar arasında sezaryen doğum yapanların daha çok zorlandığı aktivite olmaktadır. Normal doğum yapanlar daha rahat hareket etmektedir, ancak epizyolu anneler oturup kalkmada, tuvalete oturmada zorlandığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %55,7'si DS sosyal hayatının etkilendiğini, %44,3'ü sosyal hayatının etkilenmediğini belirtmiştir. Annelerin sosyo ekonomik, eğitim ve çalışma durumuna göre sosyal hayatlarının etkilenmesine bağlayabiliriz(Tablo 17).

Loğusaların yaklaşık %72,8'i doğum sonu ilaç kullandığını; %77,8'i antibiyotik ve ağrı kesici, %19,3'ü antibiyotik, demir ve ağrı kesici kullanmıştır. Doğum sonu en çok anneler antibiyotik ve ağrı kesici kullanmaktadır, özellikle epizyolu/sezaryenla doğum yapanlar kullanmaktadır. Çalışmamızda sezaryen doğumun yüksek olmasına bağlayabiliriz. Gebeliktekullanılan demir vitaminleri doğumdan sonra bir süre daha devam etmektedir(Tablo18).

Katılanların %53,8'i doğum sonu dönemde yemelerini artırmayacaklarını, %25,6's şekerli, %11,2'si sıvı, %9,3'ü sebze-meyveleri doğum sonu dönemde artıracaklarını belirtmiştir. Eker ve Yurdakul 2006 Mersin çalışmasında kadınların %89'u sütün artması için özel uygulamalar yaptığı bulunmuştur(66). Kadınların %71,3'ü sulu gıdalar, %63,7'si açık çay, %62,4'ü tatlı yediklerini belirtmiştir. Çalışmamızla farklılık vardır. Çalışmanın yapıldığı iller arasında kültürel farklılıklara bağlayabiliriz. Özsoy 2008 İzmir çalışmasında doğumdan sonra süt miktarını artırmak için kadınların %77'sinin geleneksel uygulama yaptıkları bulunmuştur(71). Loğusaların bu dönemde kaybettikleri enerjiyi karşılamaları ve bebeklerine süt yapımı için diyeti çok önemlidir. Loğusalık döneminde kadınların büyük kısmı beslenmelerinde değişiklik yapmaktadır. Türk kültüründe bu diyet, bol kalorili, proteinli ve sulu diyettir. Bazı ülkelerde doğum sonu dönemde annenin belirli gıdalardan uzak durması, belirli gıdaları yemesi, sıvı tüketiminin artırılması gibi beslenmeye yönelik geleneksel uygulamaların yaygın olduğunu görülmektedir. İran'da doğum sonu dönemde loğusa kadına Türk kültüründe olduğu gibi bol kalorili ve yağlı besinler verilmektedir(64)(Tablo19).

Katılanların %65,2'si doğum sonu dönemde azaltacağı gıdanın olmadığını, %20,7'si acı, ekşi, %12,3'ü gaz yapan, %1,8'i hamur işi gıdalar yemeyeceğini belirtmiştir. Annelerin sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, aile tipi, doğum sayısı durumuna bağlanmaktadır.

Araştırmaya Katılanların %76,7'si korku, kaygı ve endişelenme durumunun olmadığını, %23,3'ü olduğunu ifade etmiştir(Tablo19). Bu dönemde en fazla görülen duygusal sorunlar, anksiyete, ağlama, içe kapanma, alınganlık, dalgınlık, yalnızlık hissi ve sinirliliktir(72). Koç'un 2005 Ankara çalışmasında özellikle doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlasında duygusal sorun yaşandığı belirlenmiştir(62). Çalışmamızla farklıdır. Araştırmanın yapıldığı bölgedeki annelerin eğitim seviyesi daha yüksek olmasına bağlayabiliriz.

Araştırmaya Katılanların %67,7'si uyku süresinin azaldığını, %29,8'i değişmediğini, %2,5'i uyku süresinin arttığını ifade etmiştir. Koç çalışmasında DS kadınlarda en sık yaşanan sorunlardan ikisinin uykusuzluk ve yorgunluk hissi olduğunu saptanmıştır. Çalışmamızla benzerlikler vardır. Araştırmalar yorgunluk ve uykusuzluğun, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Doğum eylemi, ağrılar, bebek ve ziyaretçiler annenin yetersiz uyumasına ve yorgun olmasına neden olabilir. Bu dönemde annelere bu konuda destek verilebilir, anneye aktivite ve uyku düzeni sağlanır. Anne ve bebeğin sıkıntıları giderilerek azaltılır, uykusuzluk ve yorgunluk sorunları yaşama sıklığını azaltılır(62).

Araştırmaya katılanların %89,7'si egzersiz yapmadığını, %10,3'ü yaptığını belirtmiştir. Doğum sonu egzersiz loğusanın vücudunda, sadece destek ve hareket sistemi değil tüm organizmasının her bölümünde, fonksiyonlarında hatta psikolojik hayatında uyum değişikliği sağlar. DS düzenli egzersiz yapıldığında; yorgunluk ve bitkinliğin azalmasını, biriken yağların atılmasının kolaylaştırır, göğüs kaslarının kanlanmasını süt üretimini artırır, vajen ve perine kaslarının güçlenmesini, bel ağrısının azalması gibi birçok faydası vardır. Baybek, Oflaslı ve Peker 2002 Muğla çalışmasında DS egzersizini “bilmeyen” ve “az bilen” grupların daha az olduğu; en fazla %44.32 ile “iyi bilenlerin” olduğunu bulmuştur(73). Çalışmamızdan daha yüksek oranda DS egzersizleri bilinmektedir. Bunu şehirlerarası yaşamsal farklılıklar ve eğitim seviyesi farklılığına bağlayabiliriz(Tablo 19).

Araştırmaya Katılanların %56'sı geleneksel bir uygulama yaptığını, bunların %49,5'i tuz+suda banyo, %6,5'i tuz+şekerle ilk banyolarını yaptıracaklarını söylemişlerdir. Doğum sonu bakımı yeteri kadar yoksa sağlık sorunlarını çözmek için geleneksel uygulamalar yapılır. Ancak bu sağlık hizmetlerine ulaşamaması, ekonomik yetersizlikler, sağlık çalışanlarına güvensizlik, DS anormal durumların normal gibi algılanması, sağlık güvencesinin olmaması, doğum olayının mahrem olarak algılanması kolay bir şekilde sağlık kuruluşuna başvurmaya engel olmaktadır. Kadınlar aileden gördükleri geleneksel uygulamayı yapmaktadır. Özsoy 2008 İzmir çalışmasında doğumdan sonra süt miktarını artırmak için kadınların %77'sinin geleneksel uygulama yaptığını bulmuştur(25). Bizden daha yüksek geleneksel uygulama bulunmuştur. Bu

çalışmanın batıda olmasına rağmen yüksek çıkması çalışma grubu özelliklerine bağlanabilir. Hotun 1990 İstanbul çalışmasında DS dönemde kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesini hem kadının direncini artırma hem sütün çoğalmasını sağlamakta kullandıklarını göstermiştir. Yenidoğanın kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi enfeksiyona duyarlı yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalar olduğunu belirtmiştir(74). Dinç'in 2004 Şanlıurfa çalışmasında annelerin bebeklerini tuz+su banyo yaptırması, annelerin %39'u bebeklerini tuzladıklarını ve %32.5'inin bebeğin terinin kokmaması için, %23.4'ü vücudundaki kırmızılıkların azalması ve pişiklerin önlenmesi için bebeklerini tuzladıklarını söylemişlerdir(75). Bizim çalışmamızla benzerlikleri vardır. Bu araştırmanın yapıldığı bölgedeki sosyodemografik özellikler, eğitimi ve aile yapısına bağlayabiliriz.

Araştırmaya katılanların bilgi ve destek ihtiyacında %15,8'i aile planlaması, %4,2'si aşılar, %4'ü bebek bakımı, %2,5'i doğum sonu bakım konularında bilgi almak istemektedir. Kaya ve Serin'in 2008 Çanakkale çalışmasında doğum sonrası aile planlaması yöntemleri ve doğum sonrası dönemde eğitim istediklerini bildirilmiştir(76). Çalışmamızla benzerdir. Doğum sonrası aile planlaması konusunda daha fazla bilgiye ihtiyacı olmaktadır. Diğer önemli bir konu loğusaların ihtiyacı eğitim gereksinimlerinin içinde bulundukları döneme göre değiştiğini, eğitim gereksinimlerinin sağlık personeli ve anneler tarafından farklı değerlendirildiğini göstermiştir. Altuntuğ ve Acar Konya 2011 çalışmasında loğusalarla ile hemşirelerin doğum sonu dönemde hem annenin, hem de yeni doğanın fiziksel sağlık gereksinimine ait konularının çok önemli olduğu üzerinde odaklanmıştır(77). Daha önce doğum deneyimi olmayan primipar annelerin doğum sonu dönemde öncelikle, bebek bakımına ait eğitim istedikleri belirtilmiştir. Çalışmamızla farklılıklar göstermektedir. Arslan 2001 Ankara çalışmasında, annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri belirtilmiştir(78). Bunu eğitim, sosyoekonomik durum, doğum sayısına bağlayabiliriz(Tablo 21).

Loğusların öz bakım ölçeği 49-76 puan alanları ortalama altı olarak değerlendirildi, ortalama altı puan alan 69 kişi. Öz bakım puanı 77-105 alanları ortalama olarak değerlendirildi, ortalama puan alan 447 kişi. Öz bakım puanı 106-135 puan alanlar ortalama üstü olarak değerlendirildi, ortalama üstü puan alan 84 kişidir. Loğusaların öz bakım puanı ortalama üstü almalarını sosyo-ekonomik seviyesi yüksek olmasına, eğitim durumu yüksek olmasına, çalışan bayanlar olmasına bağlayabiliriz(Tablo 22).

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu ilk banyo yapma zamanı kanama günleri karşılaştırılmıştır; loşia rubrası olanlar doğum sonu ilk banyo zamanı %46.5'i ilk 3 günde, loşia serozası olan loğusaların %63'ü 8. günden sonra, loşia albası olanlar %63.5'i 8.günden sonra, ilk kez banyo yapacaklarını belirtmiştir. Loğusaları doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı ile loşia durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loşia alba ve seroza olanlar büyük bir çoğunluğu bir hafta sonra banyo yaptıklarını, loşia rubralı olanlar ilk banyoları ilk 3

gün içinde yaptıklarını belirtmiştir. Loşia alba ve seroza olanların sezaryen doğumun yüksek olması ve daha uzun süre hastanede kalmaları daha geç banyo yapmaları buna bağlanabilir. Loşia rubra olanların normal doğum oranı daha yüksek olması ve hastanede kalma süresinin daha kısa olmasına bağlı daha erken banyo yapmaktadır. Araştırmaya katılanların haftada bir kez banyo yapanların %48.4'ü 8.günden sonra, haftada 2 kere banyo yapanları %50.5'i 8. günden sonra, haftada 3 kere banyo yapanlar, %56.4'ü 8.günden sonra, haftada 4 kere banyo yapanlar, %51.7'si 8. günden sonra, haftada 5 ve üstü kere banyo yapanlar, %40'ı 8. günden sonra banyo yapacağını bilmiyor. Loğusaları doğum sonrası ilk banyo yapma zamanı ile haftalık banyo sayısı arasında önemli ilişki vardır($p<0.05$).Loğusaların haftalık banyo yapma sıklığı artıkça geç banyo yapma oranı düşmektedir. Kişilerin hijyen alışanlıklarına bağlı bu değişmiştir. (Tablo 24)

Loğusaların eğitimi olmayanların yarısından fazlası %57.9'u, ilköğretim mezunlarında %75.6'sı, lise mezunlarında %92.6'sı, üniversite/üstü mezunlarda %94.3'ü düzenli kontrole gittiğini belirtmiştir. Loğusaları gebeliğinde düzenli kontrollere gitme durumuyla eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi artıkça düzenli kontrollere gitme oranı da artmıştır. Loğusaların ev hanımlarının %75.6'sı düzenli kontrollere gitmiştir, %24.4'ü düzenli kontrollere gitmemiştir. İşçilerde %100'ü düzenli kontrollere gitmiştir. Memur %94.6'ü düzenli kontrollere gitmiştir, %5.4'ü düzenli kontrollere gitmemiştir. Esnaflarda %100'ü düzenli kontrollere gitmiştir. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrollere gitme mesleki durum arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loğusaların ortalama puanın altında kalanların %63.5'i, ortalama puanın olanların %77.2'si, ortalama üstü puanı olanların %87.3'ü düzenli kontrollere gittiğini belirtmiştir. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrollere gitme durumuyla puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Sönmez'in 2005 Denizli çalışmasında kadının yaşı, öğrenim durumu, doğumun sırası, yaşadığı yerleşim yeri ve bölgeye göre DÖB alma farklılıklar göstermektedir (58). Çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Eğitimi, çalışması, sosyo-ekonomik durumu, öz bakım puanına bağlı düzenli kontrollere gitme durumuna bağlayabiliriz(Tablo 25).

Loğusaların 1-3 arası gebelik geçirenlerin %58.4'ü yarım-1 saat içinde, 4-6 arası gebelik geçirenlerin %44.8'i yarım-1 saat içinde, 7-10 arası gebelik geçirenlerin %18.8'i yarım-1 saat içinde emzirmiştir. Loğusaları doğum sonrası bebeğini ilk emzirme zamanıyla gebelik sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Annelerin gebelik sayısı azaldıkça ilk emzirme başlama zamanı daha kısa sürede olmaktadır. Loğusaların ortalama altı puan alanların %47.6'sı yarım-1 saat içinde, ortalama puan alanların % 52.4'ü yarım-1 saat içinde, ortalamanın üstünde alanların %63.7'si yarım-1 saat içinde, bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Loğusaları doğum sonrası bebeğini ilk emzirme zamanıyla öz bakım puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Öz bakım puanı yükseldikçe ilk

emzirmeye başlama daha kısa sürede başlamaktadır. Geç emzirme halen problem olarak karşımıza çıkmaktadır(Tablo 26).

Loğusaların eğitimi olmayanlarda %65.8'i, ilköğretim mezunları %72.3'ü, lise mezunları %69.1'i 4-9 arası kontrole gittiğini, üniversite/üstü %71.4'ü 10 ve üstü kontrole gittiğini söylemiştir. Loğusaları gebelikte düzenli kontrole gitme sayısı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$)(Tablo 27). Eğitim seviyesi yüksek bireyler daha fazla düzenli kontrollere gitmektedir. Loğusaları doğum öncesi bakım almalarını ve bakım sıklıklarını etkileyen başlıca faktörler arasında annenin öğrenimi, gelir getiren işte çalışması, ilk bebeğinin olması, ailenin ekonomik durumu, daha önceki Gebeliklerde annede veya bebekte sağlık sorunu bulunması sayılabilir(60)

Loğusaların 1-3 arası gebeolanların %48.4'ü devlet hastanesine, 4-6 arası gebeolanların %51.2'si devlet hastanesine, 7-10 arası gebeolanların %56.3'ü devlet hastanesine. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrollere gittiği yerle geçirdikleri gebeliktesayıları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loğusaların 1 çocuğu olanlar %47.5'i devlet hastanesine, iki çocuğu olanların %52'si devlet hastanesine, üç çocuğu olanlar %46.4'ü devlet hastanesine, dört çocuğu olanlar %52.7'si devlet hastanesine, beş ve üstü çocuğu olanlar %51.3'ü devlet hastanesine gitmektedir. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrollere gittiği yerle yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ülkemizde kadınların büyük çoğunluğu doğum öncesi bakım için kamu hastanelerin seçmektedir. Gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça kamu hastaneleri seçme artmaktadır. Loğusaların eğitim olmayanlarda %.55.3'ü, ilköğretim mezunlarının %54.2'si devlet hastanesine, lise mezunlarının %57.4'ü özel hastaneye, üniversite/üstü olanların %82.9'u özel hastaneye gittiklerini belirtmiştir. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedüzenli kontrole gittiği yerle eğitim seviyesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek olanların daha fazla özel hastanelerini seçmektedir(Tablo 28)

Loğusaların eğitimsizlerde %42.1'i, ilköğretim %74.3'ü, lise %54.4'ü, üniversite/üstü mezunlarının %51.4'ü gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Loğusaları doğum sonrası gebeliğindedsağlık sorunu yaşaması ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loğusaların ortalama altı puanı olanların %77.8'i, ortalama olanların %70.6'sı, ortalama üstü olanların %59.8'i gebeliktesağlık sorunu yaşamadıklarını belirtmiştir. Eğitim seviyesi ve ortalama puanı yüksek olanlar yaşadıkları sağlık sorunlarının daha fazla farkında olmalarına bağlanabilir(Tablo 29)

Loğusaların eğitimsiz olanları %81.6'sı, ilköğretim %76.3'ü, lise %24.3'ü, üniversite mezunlarının %28.6'sı doğum sonrasıyla ilgili bilgi almadıklarını ifade etmiştir. Loğusalar doğum sonu bilgi alma isteği ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi arttıkça annelerin ilgi ve merakı artmakta buna bağlı doğum sonrası bilgi alma düzeyi artmaktadır.

Loğusaların ortalama altında olanların %81'i doğum sonucuyla ilgili bilgi almadıklarını, ortalama olanların %74'ü doğum sonrasıyla ilgili almadıklarını, ortalama üstü %53.9'u doğum sonrası ile ilgili bilgi almadıklarını ifade etmiştir. Loğusaları doğum sonrası bilgi alma- öz bakım puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Bu annelerin sosyo-ekonomik ve kültürel seviyesi yüksek olanların DS bilgi alma isteği arasında daha yüksektir (Tablo 30).

Loğusaların eğitimi olmayanların %10.5'i, ilköğretim mezunu olanların %15.5'i, lise mezunu olanların %14.7'si hemşireden, %13.2'si basın yayın/internet, üniversite-üstü mezunlar %22.9'u doktordan, %20'si basın yayın/internetten aldıklarını ifade etmiştir. Loğusaları doğum sonrası bilgiyi kimden/nerden aldığı yerle eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ev hanımı loğusaların %15'i hemşireden, işçi olanların %14.3'ü kitap/dergi, %14.3'ü basın yayın/internet, %7.1'i hemşireden, memur %21.6'sı doktordan, %21.6'sı basın yayın/internet, esnaf %66.7'si kitap/dergiden bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonrası bilgiyi kimden/nerden aldığı yerle mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$)(Tablo31). Özellikle hemşireden alması daha fazladır ancak istenilen düzeyde değildir. Diğer yandan eğitim ve mesleki seviyesi artıka kitap, dergi ve basın yayın/internetten alma durumu da artmaktadır. Gelişen ve değışen dünyada teknolojinin gelişmesiyle iletişim ağının yaygınlaşması insanların daha kolay ve daha kısa sürede bilgiye ulaşmasını sağlamaktadır bu durum bilgi alma konusunda basın yayın/internetin kullanımını artırmaktadır.

Özbaşaran ve Yanıkkerem 2004 Manisa araştırmasında kadınların %55'i hemşireden, %49'u doktordan gebelikteve doğum ile ilgili bakımla ilgili bilgi almıştır(69). Çalışmamızla benzerlikler göstermektedir. Kadınların doğum sonrası konusundaki bilgiyi büyük bir kısmı sağlık görevlilerinden almıştır. Hemşirenin doğum öncesi ve sonrası bakımda yer almasına bağlanmaktadır. Ancak bu oran istenilen düzeyde değildir. Bu durum ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ve hemşirelerin Gebelik, doğum ve doğum sonrası konusunun önemini yeterince farkında olmadığını gösteriyor(Tablo 31).

Sezaryen en güvenli cerrahi uygulamalardan biri olarak kabul edilmesine rağmen vaginal doğumla karşılaştırıldığında anne ve bebe ve hemşirelerğin her ikisinin de sağlığını tehdit eden daha büyük riskleri içerir(79). Loğusaların eğitimi olmayanların %52.6'sı, ilköğretim mezunu olanların % 50.7'si, lise mezunu olanlar %53.8'i, üniversite/üstü olanların %79.2'si sezaryen doğum yaptıklarını belirtmiştir. Loğusaları doğum yöntemleri eğitim durumları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$).Eğitim seviyesi yüksek bireylerde özelliklede üniversite/üstü eğitim alanların arasında sezaryen oranı daha fazladır. Loğusaların ortalamanın altında %55.6'sı, ortalama %50.6'sı sezaryen, ortalamanın üstü %64.7'si sezaryen doğum yaptıklarını belirtmiştir. Loğusaları doğum yöntemleriyle puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Öz bakım puanı yüksekse eğitim

ve sosyo-ekonomik durumu yüksek olanların sezaryen doğumu tercih etmesine bağlanabilir (Tablo 32).

Loğusaların 1-3 arası gebeolanların %16'sı emzirme, 4-6 arası gebeolanlarda %22.7'si emzirme 7-10 arası gebeolanlarda %43.8'i emzirme sorunu olduğunu belirtmiştir. Loğusaların bebeklerinin sorun yaşama durumu gebelikte sayısının istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Emzirme en sık yaşanan problemidir. Gebelikte sayısının artmasıyla bebeklerde daha fazla sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Bunu yoğun bakımda yatması annelerin den uzak durmasına bağlayabiliriz (Tablo 33).

İlk doğumu olan loğusaların %64.3'ü bilmediğini, iki kez doğumu olanlar %36.8'i 15-30 gün sonra, üç kez doğumu olanlar %43.1'i 15-30 gün sonra, dört kez doğumu olanlar %38.4'ü 15-30 gün sonra, beş ve üstü doğumu olanlar %42.9'u 15-30 gün sonra doğumdan sonra akıntının temiz, berrak zamanı ile toplam doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Loğusaları ilk doğumu olanların büyük çoğunluğu akıntısının ne zaman, temiz, berrak ve kokusuz olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Bu primparların doğum sonrası konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını gösteriyor (Tablo 34).

Loğusaların eğitimi olmayanların %63.2'si, ilköğretim mezunları %54.2'si oturarak, lise mezunlarının %88.2'si ayakta, üniversite/üstü mezunları %85.7'si ayakta banyo yaptıklarını belirtmiştir. Loğusaları doğumdan sonra banyo yapma pozisyonu ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek olanlar ayakta banyo yapma yüksektir. Loğusaların eğitim seviyesi yükseldikçe hijyen konusundaki bilgisi seviyesini yüksek olmasıdır (Tablo 35).

Loğusaların taharetlenme durumu öz bakım puanı ortalama altında olanların %19'u, ortalama olanların %23.2'si ortalama üstü olanlar %61.8'i önden arkaya doğru taharet yaptıklarını belirtmiştir. Loğusaların taharetlenmesi ile puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin öz bakım puanı artıkça doğru taharetlenmede artmaktadır (Tablo 36).

Loğusaların eğitimi olmayanların %39.5'i, ilköğretim mezunlarında %49'u, lise mezunu olanlarda %39.7'i, üniversite/üstü olanlarda %40'ı emdiği, sütüm yettiği kadar, belirtmişlerdir. Loğusaların bebeklerinin emzirme süresi eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite/üstü mezunları arasında anne sütü verme süresi daha düşüktür bunu üniversite mezunu olan annelerin çalışma hayatında olması etkilemektedir.

Loğusaların 1-3 arası gebeolanların %16'sı emzirme, 4-6 arası gebeolanlarda %22.7'si emzirme 7-10 arası gebeolanlarda %43.8'i emzirme sorunu olduğunu belirtmiştir. Loğusaların bebeklerinin sorun yaşama durumu gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). İlerleyen Gebeliklerle annelerde ve bebeklerde daha fazla sağlık sorunu yaşamaktadır. Emzirme en sık yaşanan problemlerdir. Özellikle gebelik sayısının artmasıyla bebeklerde daha fazla sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Gebelik sayısının artmasıyla bebeklerin

sağlık sorunun daha fazla olması, yoğun bakımda yatması annelerinden uzak durmasına bağlayabiliriz (Tablo 37)

Lohusaların bir çocuğu olanların %72.8'i, iki çocuğu olanlarda %68.6'sı, üç çocuğu olanlarda %79.2'si, dört çocuğu olanlarda %68, beş ve üstü çocuğu olanların %59'u bebeğinin bir sorunu olmadığını belirtmiştir. Lohusaların bebeklerinin sorun yaşama durumu çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sayısı artıkça bebeklerinde sağlık sorunu yaşama durumu annelerin çok ve sık doğum yapmalarına, kendilerine ve bebeklerine verdikleri bakım kalitesinin azalmasını bağlayabiliriz. (Tablo 37).

Loğusaların ev hanımı olanlar %47.6'sı 1.5 yaşına kadar, işçi olanların %50'si 1.5 yaşına kadar, memur olanlarda %37.8'i 1.5 yaşına kadar, esnaf olanlarda %66.7'si emdiği, sütüm yettiği kadar emzireceklerini belirtmişlerdir. Loğusaların bebeklerinin emzirme süresi mesleki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan anneler arasında emzirme süreci daha kısa olmaktadır (Tablo 38)

Loğusaların, eğitimi olmayanlar %33'ü, ilköğretim mezunları %78.6'sı, lise mezunları %70.3'ü anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını, üniversite ve üstü %100'ü anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Loğusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapma durumuyla eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi artıkça anne sütünü artırmak için yapılan uygulamalar artmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe anne sütünün öneminin daha fazla farkında olmaktadır ve sezaryen doğum oranının yüksek olması anne sütünün geç gelmesine bağlayabiliriz (Tablo 39).

Loğusaların haftada bir kez banyo yapanların %10.5'i, haftada iki kez banyo yapanlar %12.5'i, haftada üç kez banyo yapanların %34.6'sı, haftada dört kez banyo yapmış olanların %34.5'i haftada beş kez banyo yapanların %40'ı anne sütünü artırmak için uygulama yaptığını ifade etmiştir. Loğusaların anne sütünü artırmak için uygulama yapma durumuyla haftalık banyo sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin haftalık banyo sayısı artıkça anne sütünü artırma uygulaması artmıştır. Bunun nedeni anneler sık banyo yaparak anne sütünü artırmayı planlamaktadır (Tablo 39).

Loğusaların eğitimi olmayanların %7.9'u şekerli gıdalar, ilköğretim mezunları %7'si şekerli gıdalar, lise mezunları %16.2'si bitkisel çaylar, üniversite ve üstü mezunları %37.1'i bitkisel çaylar alarak anne sütünü artırdığını ifade etmiştir. Loğusaların anne sütünü artırmak için yaptığı uygulama türleriyle yaşayan eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek olan daha fazla uygulama yapmaktadır ve daha bilinçli anne sütünü artırmaya çalışmaktadırlar, eğitim seviyesi yüksek bireyler arasında yapılan uygulama çeşitleri arasında en fazla bitkisel çay tüketmektedir (Tablo 40).

Aşılarda bilme eğitimi olmayanlarda %92.1'i, ilköğretim mezunları yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü, lise mezunları yarısından fazlası %51.5'i, üniversite/üstü %28.6'sı aşılarda bilmediğini belirtmiştir.

Loğusaların aşılari bilme ile eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim düzeyi yüksek anneler aşılari konusunda daha ilgili olmakta daha iyi bilmektedirler(Tablo 41).

Loğusaların, eğitimi olmayanlar yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'i 40 günden sonra, %18.4'ü cinsel ilişkiye başlama zamanını bilmediğini, ilköğretim mezunları yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'i 40 günden sonra, %15'i cinsel ilişkiye başlama zamanını bilmediğini, lise mezunları %63.2'si 40 günden sonra, %23.5'i 2 ay sonra, üniversite ve üstü mezunları %60'ı 40 günden sonra, %28.6'sı 2 ay sonra cinsel ilişkiye gireceklerini ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek bireylerin cinsel ilişkiye ne zaman gireceğini bilme daha fazladır ve cinsel ilişkiye başlama zamanı daha uzun süre sonra olur. Doğum sonu bilgiyi daha iyi bilmelerinin etkisi vardır. Loğusaların ilk kez doğum yapanlar yaklaşık yarısı cinsel ilişkiye girme zamanını bilmediğini, iki kez doğum yapanlar %67,2'si 40 günden sonra, üç kez doğum yapanlar %76.9'u 40 günden sonra, dört kez doğum yapanlar %84.9'u 40 günden sonra, beş ve üstü kez doğum yapanlar %81'i 40 günden sonra, cinsel ilişkiye başlayacaklarını ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra cinsel ilişkiye girme zamanı ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Primparlarda cinsel ilişkiye ne zaman başlayacaklarını bilme oranı daha düşüktür, doğum sayısı artıkça annelerin doğum sonu tecrübelerinin artmasıyla 40 gün sonra cinsel ilişkiye başlama oranındaki artışı buna bağlayabilir(Tablo 42)

Loğusaların eğitimi olmayanların yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'i %21,1'i Gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmediğini, ilköğretim mezunlarının yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'ü 40 gün sonra, lise mezunlarının %39.7'si 40 gün sonra, üniversite mezunlarının %37.1'i 40 gün sonra gebelikten korunacaklarını ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitimsiz bireylerin gebelikten ne zaman korunacağını bilmeme oranı yüksektir. Eğitim seviyesi artıkça anneler daha kısa sürede gebelikten korunmaya ve 40 gün sonra cinsel ilişkiye başlamaktadırlar.

Loğusaların ilk doğumu olanların yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü gebelikten korunmaya başlama zamanını bilmediğini, iki doğumu olanların %40.3'ü 40 gün sonra, üç doğumu olanlar %34.6'sı 40 gün sonra, dört doğumu olanlar %43.8'i 40 günden önce, beş ve üstü doğumu olan %47.6'sı 40 günden önce, gebelikten korunmaya başlayacağını ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra gebelikten korunma zamanı ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Özellikle ilk doğumu olanların korunmaya ne zaman başlayacaklarını bilmediği ve yeterli aile planlamasına sahip olmadığını söylenebilir. Doğum sayısını artması ile birlikte anneler daha erken gebelikten korunmakta aile planlamasına daha fazla önem vermektedir(Tablo 43)

Loğusaların eğitimi olmayanların %21.1'i geleneksel yöntemi, ilköğretim mezunlarının %27.7'si Gebelikten korunma yöntemi istemediği,%17.9'u geleneksel yöntemi, lise

mezunlarının %41.2'si bariyer yöntemi, üniversite mezunlarının %41.7'si bariyer yöntemini seçeceklerini ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra seçtiği korunma yöntemi ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi düşük bireyler arasında geleneksel yöntem kullanma oranı yüksektir, eğitim seviyesi yüksek bireyler arasında bariyer yöntem kullanımı daha yüksektir. Eğitim seviyesi yüksek bireyleri aile planlaması yöntemlerini daha iyi bilmektedir ve daha doğru aile planlaması yöntemleri seçmektedir(Tablo 44).

Loğusaların ev hanımı olanların %26'sı Gebelikten korunma yöntemi olmadığı, işçi olanların %42.9'u bariyer yöntemi, memurların %48.6'sı bariyer yöntemi, esnafın %66.7'si bariyer yöntemi seçeceklerini ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Çalışan bayanlarda bariyer yöntem kullanımı daha yüksektir aile planlaması bilgisi çalışmayan loğusalara oranla daha yüksektir(Tablo 44).

Loğusaların 16-18 yaş arası olanların %75'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, 19-24 yaş arası olanların %36.1'i gebelikten korunma yöntemi olmadığını, 25-29 yaş arası olanlar %30.8'i bariyer yöntemi, 30-34 yaş arası olanlar %25'i geleneksel yöntemi, 35 yaş ve üstü yaş arası olanlar %52.2'i tüpligasyon yöntemi seçeceğini ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Küçük yaştaki anneler gebelikten korunma yöntemini bilmediklerini bu aile planlaması konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. İleri yaş annelerde daha kalıcı çözümler istemekte, bu nedenle tüpligasyon yöntemini seçmektedir.

Loğusaların ilk doğumu olanlar %62.3'i gebelikten korunma yönteminin olmadığını, iki doğumu olanlar %33.8'i bariyer yöntemi, üç doğumu olanların %26.2'si RİA'yı, dört doğumu olanların %43.8'i tüpligasyonu, beş ve üstü doğumu olanların %54.8'i tüpligasyon yöntemi, ifade etmiştir. Loğusaların doğumdan sonra seçilen korunma yöntemi ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İlk kez doğum yapanlarda yeterli aile planlaması yöntemini bilmediği için nasıl korunacağını bilmemektedir. Doğum sayısı arttıkça annelerin tüpligasyon yöntemi seçimi artmaktadır. Bu annelerin ilerleyen doğumlarla daha kesin doğum kontrol yöntemi kullandıklarını göstermektedir(Tablo 44).

Loğusaların ilk doğumu olanların %27.3'ü, iki doğumu olanların %76.6'si, üç doğumu olanların %85.4'ü, dört doğumu olanların %82.2'si, beş ve üstü doğumu olanların %92.9'u anne sütünün gebelikten koruduğunu bildiğini ifade etmiştir. Loğusalar doğumdan sonra seçilen anne sütünün koruyuculuğunu bilme ile doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin gebeliktesayısı arttıkça anne sütünün gebelikten koruduğunu bilmektedir, özellikle akraba ve arkadaş çevresinden bilgiyi edinmektedir. Bunu bazı anneler gebelikten korunma yöntemi olarak kullanmaktadır(Tablo 45)

Loğusaların 16-18 yaş arası olanlar yarısı, 19-24 yaş arası olanlar %53.9'u, 25-29 yaş arası olanlar %54.1'i, 30-34 yaş arası olanların %53.1'i, 35 ve üstü yaş olanların %68.1'i doğum

sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). İleri yaştaki annelerin doğum sonu daha fazla zorlanılan aktiviteleri DS ilerleyen yaşlarıyla birlikte zor ve sezaryen doğumlardaki artışlara bağlanabilir(Tablo 46).

Loğusaların loşia rubra olanların %46.9'u, seroza olanların %63.7'si, ablalılarda %57.7'si doğum sonu zorlandığı aktivitelerin olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma durumu ile kanamanın günü arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loşia rubralı lohusaların normal doğum olduğunda daha rahat hareket etmektedir, Loşia seroza ve ablalı lohusaların sezaryen oranının yüksek olması DS zorlanılan aktiviteleri daha fazladır(Tablo 46).

Puan ortalamaları altında olanların %44.4'ü, puan ortalaması olanların %52.2'si puan ortalama üstü olanların %67.6'sı doğum sonu zorlandığı aktivitelerin belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu aktivitelerde zorlanma ile puan grubu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Öz bakım puanı yüksek olanlarda zorlanılan aktivitelerin fazla olmasını sezaryen doğum yapma oranının yüksek olmasına bağlanabilir(Tablo 46).

Eğitimi olmayan loğusaların %48.3'ü, ilköğretimin %47.3'ü, lisenin %73.5'i üniversite ve üstü mezunlarının %74.3'ü sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu zorlandığı aktivite çeşidi ile kanama günleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi yüksek anneler sosyal hayatları daha fazla etkilendiğini ifade etmiştir. Eğitim düzeyi yüksek kadınların sosyal hayatlarını farkında olmaları ve çalışma hayatlarının olmasının etkisi vardır(Tablo 48)

Loğusaların hiç ölü doğum yapmayanlar %23.9'u, bir ölü doğum yapmış olanların %7.7'si, iki-beş ölü doğum yapmış olanların yarısı korku, kaygısı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu korku, kaygısı ile ölü doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ölü doğum sayısı birden fazla olan annelerin bebeklerini tekrar kaybetme daha fazla korku, kaygı ve endişe yaşanmasına neden olmaktadır(Tablo 49).

Loğusaların eğitimi olmayanlar %13.2'si, ilköğretim %5.7'si, lise, %25'i, üniversite mezunlarının %40'ı egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonu egzersiz yapma ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek bireylerin egzersiz konusunda bilinçli olmasına bağlı daha fazla egzersiz yapmaktadır(Tablo 50).

Loğusaların ev hanımı olanların, %7.5'i, işçi olanların %28.6'sı, memur olanların %43.2'si esnaf olanların %33.3'ü egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonu egzersiz yapma ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Çalışan annelerin eğitimi, sosyo-ekonomik durumunun yüksek olması ve egzersiz konusunda daha bilinçli olmasına bağlanabilir(Tablo 50).

Lohusaların eşinin eğitimi olmayanların %90.9'u, eşi ilköğretim mezunları %94.8'i, eşi lise mezunları %84.8'i, eşi üniversite ve üstü mezunların %64.6'sı egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan eşlerin DS egzersiz konusunda daha bilinçli olunmasına bağlayabiliriz(Tablo 50).

Loğusaların eğitim olmayanların %65.8'i geleneksel, ilköğretim mezunlarının %65'i, lise mezunlarının %25'i, üniversite mezunlarının %25.8'i geleneksel uygulama yaptığını, loğusaların doğum sonu geleneksel uygulama yapma ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumu düşük olanlardan geleneksel uygulama yapma daha yüksektir, eğitim seviyesi yüksek bireyler akılcılığa ve bilimselliğe daha çok önem vermektedir(Tablo 51).

Loğusaların eğitimi olmayanlar %57.9'u ilköğretim mezunları %54.5'i, lise mezunları %25'i, üniversite %22.9'u bebeklerini tuz+suda banyo yaptırdığını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonu yaptıkları geleneksel uygulamalarla eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek bireylerin geleneksel uygulama yapma oranı daha azdır, en yaygın yapılan uygulama tuzlu suda banyo yaptırmaktır. Tuz+suda banyo yaptırma nedenini, terin kokmaması ve pişik olmasını engel olması gösterilmektedir(Tablo 52).

Loğusaların eğitimi olmayanların %28.9'u, ilköğretim mezunları%26.1'i, lise mezunları %30.9'u, üniversite ve üstü mezunları %10'u bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu bilgi ihtiyacının olması ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe ihtiyaç duyduğu bilgi düzeyi azalmaktadır; çünkü eğitim seviyesi yüksek anneler bu bilgileri araştırarak elde etmiş olmaktadır(Tablo 53)

Eğitimi olmayan loğusaların %13.2'si aile planlaması, ilköğretim mezunu olanların %17.6'sı aile planlaması, lise mezunu olanların %11.8'i aile planlaması, üniversite ve üstü mezunu olanların %8.6'sı doğum sonu bakımı, %8.6'sı bebek bakımı konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi düşük bireyler en çok aile planlaması konusunda bilgiye gereksinim duymaktadır. En önemli konu hakkında annelerin yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Loğusaların ev hanımı olanların %17'si aile planlaması, işçi olanların %14.3'ü, memur olanların %10.8'si, esnaf olanların %8.6'sı bebek bakımı konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu bilgi ihtiyacının çeşidi ile mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Ev hanımlarının en çok yetersiz olduğu konu aile planlaması olduğunu ve en çok bu konuda bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışan anneler en çok bebek bakımı konusunda kendilerini yetersiz görmektedir, annelerin ilk doğumu olmasını buna bağlayabiliriz.

Loğusaların 16-18 yaş arası olanların $\frac{1}{3}$ 'i aile planlaması, 19-24 yaş arası olanlar %22'si aile planlaması, %25-29 yaş arası %11.6'sı aile planlaması, 30-34 yaş arası olanların %9.4'ü

aile planlaması, 35 ve üstü yaş arası olanların %7.2'si aile planlaması konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu bilgi ihtiyacının çeşidiyle yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Küçük yaştaki annelerin genellikle ilk doğumlarının olması daha önce aile planlaması konusunda hiç bilgi almamasına bağlı aile planlaması konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları için aile planlaması bilgisine ihtiyaç duymaktadır.

İlk doğumu olan loğusaların %34.4'ü, iki doğumu olanların %10'u, üç doğumu olanların %9.4'ü, dört doğumu olanların %4.1'i, beş ve üstü doğumu olanların %14.3'ü aile planlaması konularında bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Loğusaların doğum sonu bilgi ihtiyacı ile toplam doğum sayısı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loğusaların çoğunluğunu aile planlaması eğitimine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle ilk doğumu olanların daha önce aile planlaması konusunda bilgisiz olmalarına bağlı daha çok aile planlaması bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Beş ve üstü doğumu olanların aile planlaması konusunda başarısız olmasına bağlı aile planlaması bilgisine ihtiyaç duymaktadır(Tablo 54)

Loğusaların loşia rubra olanların %59.1'i, loşia seroza olanların %74'ü, loşia alba olanların %82.7'si uyku süresinin azaldığını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonu uyku süresi değişikliği ile loşia arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Loşia alba'lı loğusaların daha çok uykusunun azaldığı görülmektedir. Bebe ve hemşirelerin büyümesiyle geceleri daha sık uyanmaktadır(Tablo 55).

Eğitimi olmayan loğusaların %15.8'i şekerli gıdaları, %10.5'i sebze meyveleri, ilköğretim mezunları %29'u şekerli gıdaları, lise mezunlarının %30.9'u sebze, meyveleri, üniversite/üstü mezunlarının %42.9'u sebze, meyveleri, %40'ı sıvı gıdaları artıracığını ifade etmiştir. Loğusa eğitimi ile doğum sonu artırılan yiyecekler arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim seviyesi düşük bireylerin büyük bir oranı yeterli DS beslenme bilgisine sahip değildir ve bu dönemde en çok etrafındaki akraba, arkadaşlarının önerisiyle şekerli gıdaları artırmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek bireyler sebze ve meyve yemenin önemini bilmektedir. Ancak yine de anneler DS nasıl yeterli ve dengeli besleneceklerini yeteri kadar bilmemektedir.

Ev hanımı loğusaların %57.9'u artıracığı yiyecekler olmadığını, işçi olanların %42.9'u, memur olanların %43.2'si, esnaf olanların %66.7'si sebze meyveleri artıracığını ifade etmiştir. Loğusaların artırılan yiyecekler mesleği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Çalışan loğusaların beslenme konusunda yeterli bilgisi olduğundan sebze meyve artırılmasının önemini bilinmektedir ancak istendik düzeyde değildir.

16-18 yaş arası loğusaların %77.5'i artıracığı yiyecekler olmadığını, %20'si şekerli gıdaları, 19-24 yaş arası olanların %58.1'i artıracığı yiyecekler olmadığını, %25.1'i şekerli gıdaları, %9.9'u sıvıları, 25-30 yaş arası olanların %44.8'i artıracığı yiyecekler olmadığını, %28.5'i şekerli gıdaları, %14'ü sebze meyveleri, 30-34 yaş arası olanların %50'si artıracığı yiyecekler olmadığını, %22.7'si şekerli gıdaları, 35 ve üstü yaş arası olanların %58'i artıracığı

yiyecekler olmadığını, %29'u şekerli gıdaları, %7.2'si sıvı gıdaları %5.8'i sebze, meyveleri artıracaklarını ifade etmiştir. Loğusaların doğum sonu artırılan yiyeceklerle yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). 16 -18 yaş arası anneler DS ne tür yiyeceklerini ne kadar artıracaklarını bilmemektedir, loğusaların büyük kısmı sıvı alımını artıracaklarının farkında değildir(Tablo 56)

Eğitimi olmayan loğusaların %78.9'u azalttığı gıda olmadığını,%15.8'i acı-ekşi gıdaları, ilköğretim mezunu olanların %69.1'i azalttığı gıda olmadığını, %21.4'ü acı-ekşi gıdaları, lise mezunlarının %48.5'i azalttığı gıda olmadığını, %27.6'sı gaz yapan, üniversite/üstü %45.7'si gaz yapan gıdaları azaltacağını ifade etmiştir. Loğusaların azalttığı gıda ile eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitimi yüksek annelerin loğusalıkta daha fazla azaltılacak yiyecekler vardır ve beslenme konusundaki bilgi düzeyi daha fazladır.

16-18 yaş arası loğusaların %85'i azalttığı gıda olmadığını, %7.5'i acı-ekşi gıdaları, 19-24 yaş arası olanların %70.2'si azalttığı gıda olmadığını, %19.4'ü acı-ekşi gıdaları, 25-29 yaş arası olanların %58.7'si azalttığı gıda olmadığını, %22.1'i gaz yapan, 30-34 yaş arası olanların %60.2'si azalttığı gıda olmadığını, %21.9'u acı-ekşi gıdaları, 35 ve üstü yaş arası %65.2'si azalttığı gıda olmadığını, %26.1'i acı-ekşi gıdaları azaltacağını ifade etmiştir. Loğusaların azaltacağı gıda ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır($p<0.05$). Küçük yaştaki annelerin loğusalıkta azaltılacağı gıda daha azdır bunu yaşı küçük annelerin DS beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahip olması ve tecrübesiz olmasına bağlayabiliriz, anne sütü konusunda daha az bilgisi vardır($p<0.05$)(Tablo 57).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu Çalışma ‘Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesindeki Loğusaların Doğum Sonu Dönemdeki Sağlıkla İlgili Davranışlarının ve Öz Bakım Güçlerini İncelenmesi’ amacıyla Yapılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.Sonuçlar

- Lohusaların %31,8’i 19-24 yaş arasında, %73,2’si çekirdek ailedir.
- Lohusa eşlerinin eğitimi lohusalarinkinden daha yüksektir. Eşlerin yaklaşık yarısı işçi, lohusaların %91 ev hanımı ailelerin büyük kısmının geliri ortalama ve ortalamanın altındadır.
- Lohusaların %71,7’si 1-3 arası Gebelik, %18,7’si 1 düşük, %4,4’ü 1 ölü doğum, %33,5’i 2 doğum yapmıştır.
- Lohusaların; %69,5 gebelikte sağlık sorunu olmadığını, %30,6’sında düşük tehdidi en çok karşılaşılan sağlık sorunudur. Annelerin %16,7’sinin kronik hastalığı vardır, %4,8’i guatrdir.
- Loğusaların %68,5’i 4-9 arası kontrole, yaklaşık yarısı devlet hastanesine gittiğini söylemiştir.
- Loğusalar doğum sonu bilgiyi %14,8’i ebe ve hemşirelerden aldığını, %38,7’si gebe ve hemşirelerliğinin ‘sorunsuz, rahat’ olduğunu belirtmiştir.
- Loğusaların %53,5’i sezaryen doğumu %94,8’i devlet hastanesinde yapmış %30,5’i doğumda sorun yaşamış en çok yaşanan sorun %6,8’i ile barsak sorunları ve %6,8 epizyotomidir.
- Loğusaların %47,7’si loşia rubraya sahiptir. %32’si 15-30 gün sonra akıntılarının berrak, kokusuz, beyaz olacağını söylemiştir.
- Lohusaların; yarısı 8.gün ve sonrasında ayakta, haftada 1-5 banyo yapmakta, %70,7’si arkadan öne taharetlenmektedir.
- Lohusaların; %43,8’i yarım-1 saatte %46,9’u emdiği kadar emzirdiğini, anne sütünü artırmada %7,2’si şekerli gıdaları söylemiştir.
- Lohusaların %27,2’si aşıları bildiğini %11’i hepatit aşısını bildiğini,
- Loğusaların %47,6’sı kendine kimsenin yardımcı olmadığını, %78,’si ds kontrole gitmeyeceğini,
- Loğusaların %65,3’ü 40 günden sonra cinsel ilişkiye başlayacağını, %31’i 40 günden sonra Gebelikten korunacağını, %67,7’si anne sütünü koruduğunu bildiğini,
- Loğusaların yarısından fazlası sosyal hayatının etkilendiğini, zorlandığı aktivitelerin olduğunu,
- Loğusaların %72,8’i DS ilaç kullandığını, bunların %77,8’i antibiyotik, ağrı kesici olduğunu,
- Loğusaların %23,3’ü korku, kaygı endişesi olduğunu, %67,7’si uyku üresinin azaldığını, %53,8’i ds artıracakları yiyeceklerin %25,6’s şekerli olduğunu, %65,2’si ds azaltacağı gıdanın (%20,7’si acı, ekşi yemeyceğini) olmadığını,

- Loğusaların büyük kısmı egzersiz yapmadığını, yarından fazlası geleneksel uygulama yaptığını, yarısı bebeklerinin kokmaması için tuzlayarak ilk banyolarını yaptıracaklarını söylemişlerdir, %15,8'i aile planlaması konularında bilgi alma isteği belirtmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde aşağıdaki ilişkililerde anlamlılık tesbit edilmiştir.

- Çalışan annelerin gebeliktekontrole gitme, DS bilgi alma, doğum sonu uyku süresi, bebek emzirme süresi, Gebelikden korunma anlamalı
- Mesleki durumla doğumdan sonu korunma zamanı, kontrole gitme, egzersiz, geleneksel uygulama yapma, şekerli gıdaları artırma, tuzlu suda banyo yaptırma anlamalı
- Gebeliktesayısı DS bebek ilk emzirme zamanı, DS kontrole gitme yeri, bebek sağlık sorunu yaşama, akıntının temiz berrak zamanı, doğru pozisyonda banyo, Eğitim ihtiyacı, DS bilgi ihtiyacı anlamalı
- Eşin eğitimi doğum sonrası bilgi alma, egzersiz yapma anlamalı
- Banyo sayısı doğru pozisyonda banyo, taharetlenme, anne sütü artırma için uygulama anlamalı,
- Aile tipi anne sütünü artırmak için uygulama anlamalı.
- Çocuk sayısı gebelikden korunma zamanı, kontrol yeri, doğum sonu bilgi ihtiyacı, sosyal hayat etkilenmesi anlamalı
- Loşia aktivite çeşidi, sosyal hayatlarının etkilenmesi, korku, kaygı anlamalı.
- Ölü doğum sayısıyla korku, kaygı anlamalıdır.
- Sosyal güvence geleneksel uygulama yapma anlamalı.
- Doğum sayısı sosyal hayatın etkilenmesi, egzersiz, kontrol yeri, sağlık sorunu yaşama, bebeklerinde sağlık sorunu, bebek emzirme, 40 günden sonra cinsel ilişki başlama, anne sütü artırma uygulamaları anlamalı.
- Sağlık güvence gebelikde kontrole gitme, aşıları bilme anlamalı
- Yaş aşı bilme, doğum sonu zorlandığı aktivite anlamalı.
- Eğitim gebeliktekontrol sayısı, doğum sonu bilgi alma, sosyal hayat etkilenmesi, sezaryen, banyo pozisyonu, aşı bilme, doğum sonu zorlandığı aktivite, Kullandığı korunma yöntemi, doğum sonu korku-kaygı, egzersiz yapma, doğum sonu uyku süresi, gıda azaltma, artırma, geleneksel uygulama yapma, cinsel ilişkiye başlama, doğum sonu tuzlu suda banyo yaptırma anlamalı
- Öz bakım puanı yüksek olanların emzirme zamanı, gebeliktekontrol gitme. Sıvı gıda tüketimi, aşı bilme, doğum sonu zorlandığı aktivite, sağlık sorunu yaşama, doğum sonu bilgi alma, sezaryen, banyo pozisyonu, taharetlenme anlamalı.

6.2.Öneriler

Araştırma bulgularının ışığı altında; lohusaların DS dönemde sağlık davranışlarının olumlu hale getirilmesi için bilgi eksiklerinin azaltılması, öz bakım güçlerinin yükseltilmesi ve ds dönemde annelerin kendilerine ve bebeklerine daha sağlıklı bakımını verilmesini sağlamak, toplum sağlığını geliştirmek için;

- DS dönemde sağlıklı olumlu davranışların önemi konusunda ebe ve hemşireler gerekli eğitimler verilmeli, Bu eğitimlerde ebe ve hemşirelere; annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebe ve hemşirelerin sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili bilgi verilerek ebe ve hemşireler/hemşirelerin sorumlulukların arttırılması,
- Aile planlaması, aşılar, DS bakım, bebek bakımı gibi özel konularda yaygın eğitimler verilmeli, toplu iletişim araçlarından yararlanılmalıdır.
- Hemşirelerin hasta/sağlam bireyin gereksinimlerini karşılamada öz bakım gücünün önemi göz önünde bulundurulmalı
- Bireylerin kişisel özelliklerinin iyi tanınması, öz bakım gücü ile ilişkilerin araştırılması ve eksiklikler doğrultusunda hemşire yardımı planlanması konusunda yönlendirilmeleri,
- Toplumda kadının sosyal statüsünü yükseltilmesi, kadınların eğitim, sağlık haklarını koruması ve öz güvenlerinin artırılması yönelik çalışmalar yapılması.

KAYNAKLAR

- 1-Güler H.: Loğusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Cumhuriyet üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü hemşirelik programı yayınlanmış yüksek lisans tezi, Sivas, 1987, (Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Meliha Atalay)
- 2- Eryılmaz H.:Doğum Sonu Sağlık Davranışının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi Ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi, Marmara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü kadın sağlığı, hastalıkları ve doğum hemşirelik ana bilim dalı yayınlanmış, Doktora tezi, İstanbul, 1999,(Tez Danışmanı:Prof.Dr.Hediye Arslan)
- 3- Taşkın L.:Doğum Sonu Dönem, Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Sf: 435-466, Ankara, 2007.
- 4-Yıldız F. Doğum Hizmetinin Anne Sağlığına Ve Öz Bakım Gücüne Etkisi, Sağlık bilimleri dergisi (Journal Of Health Sciences),54-67,Çorum ,2009.Yapmış Annelerde Erken Puerperal Enfeksiyon Görülme Durumunun Araştırılması, Mersin üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2009, (Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Nazife Akan)
- 5- WHO Skilled Attendant At Birth 2006 Updates. Geneva: World Health Organization, [Chttp://Www.Who.İnt/Reproductivehealth/Global_Monitoring/Skilled_Attendant.Html](http://www.who.int/reproductivehealth/global_monitoring/skilled_attendant.html),2006 Erisim Tarihi: 12.04.2012
- 6-Büyükayacı N., Karataş N.: Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım, Sağlık bilimleri dergisi, 1,Sf: 54-67, Çorum,2009.
- 7- Kaya B.Balkaya N. Postpartum Evde Bakım Hizmetleri Ebe ve Hemsirenin Sorumlulukları, Fırat sağlık hizmetleri dergisi, 16(1), 20-32, Elazığ, 2011.
- 8- “World Health Organization. Reduction Of Maternal Mortality”, 2000 [Http://Www.Who.İnt Reproductivehealth/Publications/Reduction_Of_Maternal_Mortality/Reduction_Maternalm ortalit](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/reduction_of_maternal_mortality/reduction_maternal_mortality), Erisim Tarihi: 02.03.2012.

- 9- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Ve Sağlık Arastırması, Www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr, TNSA2008, Erişim Tarihi:03.03.2012.
- 10-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Ve Sağlık Arastırması, [Http://Www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr/Tnsa2003/Analizrapor.Htm](http://Www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr/Tnsa2003/Analizrapor.Htm). Erisim Tarihi:12.03.2012
- 11-Sultan Ö., Yılmaz E.: Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fırat sağlık hizmetleri dergisi, 790-105, Elazığ, 2008.
- 12-Pekuslu S.: Loğusaları Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Davranışlarının Ve Öz Bakım Gücünün İncelenmesi, Celal Bayar üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü kadın sağlığı ve doğum hemşirelik ana bilim dalı yayınlanmış, yüksek lisans tezi, Manisa, 2008, (Tez Danışmanı:Doç.Dr.Ferda Özbaşaran)
- 13-Nahçıvan N.: Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Ve Aile Ortamının Etkisi, İstanbul üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü hemşirelik ana bilim dalı yayınlanmış doktora tezi, İstanbul, 1993.
- 14-Pasinlioğlu T. :Gebelerin Öz-Bakım Gücü Ve Öz Bakım Gücünü Arttırmada Hemsirenin Eğitici Rolünün Etkisi, V. Ulusal hemşirelik kongresi kitabı, sf: 135-149, İzmir, 1997
- 15-Gül N.: Normal Doğum Ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması, İstanbul göztepe eğitim ve araştırma hastanesi, uzmanlık tezi, İstanbul, 2008, (Tez Danışmanı:Doç.Dr. Kafiye Eroğlu)
- 16-Nazik E.:Öz Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Postpartum Komplikasyonların Önlenmesi Ve Giderilmesine Etkisi, Atatürk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü ,kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ana bilim dalı, doktora tezi, Erzurum, 2009, (Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr.Gülşen Eryılmaz)
- 17-İldan S.: Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolyasyonuna Ve Losia Rubra Miktarına Etkisi, Ege üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ana bilim dalı, yüksek lisans tezi, İzmir, 2007, (Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr.Oya Önder Kavalak)
- 18- Pasinlioğlu T.: Doğum Sonu Dönem Ve Sorunları, Doğum ve kadın hastalıkları elkitabı, güneş kitap evi, 1,Sf: 44-51,istanbul, 1996;

- 19- Yücel M.: Puerperium, Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Palme Yayıncılık, 1, sf: 290-296, İstanbul, 2007
- 20-Bilgin N., Potuk D.: Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik, Maltepe üniversitesi hemşirelik bilim ve sanatı dergisi, 3, Sf: 82-87, İstanbul, 2010.
- 21-Köseli A.,Akın L.: Loğusalık Dönemi Ve Bakımı, Meternal-fetal tıp ve perinatoloji, nobel tıp kitabevleri, 1, sf: 1377-1381, İstanbul, 2001
- 22-Şirin A.: Normal Postpartum Döneminin Fizyolojisi ve Bakımı, Kadın sağlığı kitabı ,berday yayıncılık, İzmir, 2007.
- 23-Bobak İ., Jensen M., Zalar M.: Meternatity And Gynecologic Care: The Nurse And The Family.Themosby Company, St. Louis, 1993
- 24-Coşkun A.,Karanisoğlu H.: Doğum Sonu Sorunlar, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anadolu açıköğretim fakültesi yayınları, Eskişehir, 1996
- 25-Konak A.,Bozkuş G.,: Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamalara Dünyadan Ve Türkiye'den Örnekler, Zeitschrift für die Welt der Türken, 1, Sf:143-155, Sivas, 2011.
- 26-Loğusalıkta Sağlık Eğitimi, dergi.cumhuriyet.edu.tr/ojs/index.php/tipdergisi/article/ Erişim tarihi 12.02.2012
- 27-Coşkun, Ekizler, İnanç, Karanisoğlu, Kömürcü, Okumuş, Pasinlioğlu Taşkın, Yılmaz, Doğum E Kadın Hastalıkları Hemşireliği Al Kitabı, Vehi Koç Vakfı Yayınları, sf: 104- 125, İstanbul,1996.
- 28- Williams. Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, 17, sf: 885-915,Ankara,1989
- 29- Kişnişçi, Göksun, Duruka , Üstay, Ayhan,: Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kitabı,Güneş Kitapevi, 1, sf: 298-300, Ankara, 1996.
- 30- Doğum Sonu Egzersizleri, [Http//Www.Bebekbeklerken.Com.Tr](http://Www.Bebekbeklerken.Com.Tr) Erişim Tarihi:13.03.2012

- 31-Gölbaşı Z.Tümay H., Koç D.,Yıldız H.,: Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınların Postpartum Dönemde Gebelikten Korunma Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, 29-38, Sivas, 2005.
- 32-Mungan T. : Laktasyonda Kontrasepsiyon, 3. Uluslar arası üreme sağlığı ve aile planlaması kongresi kitabı, Sf:151-152, Ankara, 2005.
- 33-Bilgili N ve Vural G. Aile Planlamasında Karşılaşılmış Fırsatlar. 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve AilePlanlaması Kongresi Kitabı, 1,170, Ankara, 2003.
- 34-Özden, S.: Loğusalık Fizyolojisi Ve Bakımı, klinikte obstetrik ve jinekoloji, güneş tıp kitabevi, sf: 185-190, Ankara, 2007.
- 35- Arısan K. Propedötik Kadın Doğum, Çeltüt Matbacılık,1,sf: 234-239, İstanbul,1993.
- 36- Carey JC.,Rayburn WF. Obstetrik & Jinekoloji, Öncü Basımevi, Ankara,2006.
- 37-Kara B.,Çakmaklı P.,Nacak E.,Türeci F. Doğum Sonrası Depresyon, Üsküdar AÇS-AP Eğitim Merkezi, 9, sf: 33-334, İstanbul, 2001.
- 38-Karamustafalıoğlu N., Tomruk N.: Postpartum Hüzün Ve Depresyonlar, Duygu durum Dizisi , 2, Sf: 64-71, 2000
- 39-Chamberlain G.,Fairly Hemilton D.:Obstetrik Ve Jinekoloji, Nobel Kitabevi, Sf:123-126, İstanbul,2005
- 40-Oran N., Turgay, A.: Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları, Ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi, 1, 281-291, İstanbul, 2006.
- 41-Aksayan, S., Gözüm, S.: Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması Ve Sürdürülmesinde Özetkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi, Cumhuriyet üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi, 1, Sf: 35-42, Sivas 1998.
- 42-Sağlık Davranışı Geliştirme, [Http://Www.Euro.Who.Int/Document/E82923.Pdf](http://Www.Euro.Who.Int/Document/E82923.Pdf) Erişim: 12.02.2012.

- 43-Yalçinkaya M., Özer F., Karamanoğlu A.:Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, TSK koruyucu hekimlik bülteni, 6, sf: 409-420, İstanbul, 2007.
- 44- Tabak R.,Akköse K.: Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri Ve Sağlık Davranışlarına Etkileri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2,Sf: 118-130, İstanbul,2006
- 45-Alıcı S., Sarıkaya Ö.: Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3:95-101, İzmir, 2009.
- 46-Ünsal E.,Kızılcı S.: Diyabet Ve Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3, sf:164-168, İzmir, 2010.
- 47-Araz A., Harlak H.,Meşe G.: Sağlık Davranışları Ve Alternatif Tedavi Kullanımı, TSK koruyucu hekimlik bülteni, 2, Sf: 112-122, İstanbul, 2007.
- 48-Ergün S., Yılmaz E., Dinçer Ş.: Mesleki Eğitim Ve Çıraklık Merkezinde Eğitim Gören Ergenlerin Öz Bakım Gücünün İncelenmesi, Adnan menderes tıp fakültesi dergisi, 3, sf: 29-36, Aydın, 2009.
- 49-Bakoğlu E.,Yetkin A.: Hipertansiyonlu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4, Sf: 41-49, Sivas, 2000.
- 50-Cengiz C.: Kimya Y.:Postpartum Dönemmeternal- Fetal Tıp & Pernatoloji, Kozan ofset, sf: 777-786, Ankara, 2001.
- 51-Aslan D.: Adölesan Gebelerin Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi , selçuk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi, Konya, 2001.
- 52-Bahar Ş, Dervişoğlu A.: SSK Ankara Etlik Doğumevi Postpartum Aile Planlaması Durum Saptama Araştırması, III. Ulusal Halk Sağlığı kongresi özet kitabı,1, sf: 32, Ankara, 1992.
- 53-Turkiyenin demografik dönüşümü, Www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr, Erisim Tarihi: 12.04.2012

- 54-Köseli, A.,Akın L.:Loğusalık Dönemi Ve Bakımı, Obstetrik, Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji., Nobel Yayınları, Sf:1377-1381, İstanbul,2001.
- 55-Karataş N.,Duman N., Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına Ve Öz Bakım Gücüne Etkisi, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences); 1, Sf: 54-67, İstanbul, 2011.
- 56-Beser E, Ergin F, Sönmez A.: Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2, Sf: 137-141, Aydın, 2007
- 57-Sözeri C, Reyhan C, Sahin S, Semiz O.: Gebe ve hemşirelerin Gebelikte Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2, Sf: 92-104, Elazığ, 2006.
- 58-Saylam M. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Perine ve Meme Bakımına ilişkin Bilgi Düzeyleri, bilim uzmanlığı tezi, Ankara, 1990.
- 59-Turan T.,Ceylan S. S.,Teyikçi S.: Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları Ve Etkileyen Faktörler, Fırat sağlık hizmetleri dergisi, 9 , Sf.160-172, Elazığ 2008.
- 60-Yıldızoglu İ., Ökten S.:Gebelerin DÖB Hizmetlerinden Yaralanma Durumları, hemşirelik forumu dergisi; 6, 51-55, İstanbul, 2001.
- 61-Bahar A.: Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, 9,45-52, Erzurum, 2006.
- 62-Koç G.: Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi , Ankara, 2005.
- 63-Durmaz A.: Kütahya İli Devlet Hastanelerinde Doğum Sırasında Epizyotomi Açılan Kadınlarda Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebe ve hemşirelerlik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi , Mersin, 2008.

- 64-Gölbaşı Z., Eğri G., Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar, Cumhuriyet tıp dergisi, 32, 276-282, Ankara, 2010.
- 65- Canbaz S., Peşken Y., Sünter A.T.: Bağışıklama Konusunda Annelerden Edinilen Bilgilerle Sağlık Ocağı Kayıtlarının Karşılaştırılması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1,48-53, Sivas, 2001.
- 66-Eker A.,Yurdakul M.,Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları,Http://Www.Ttb.Org.Tr/STED/2006/Eylul/Anne.Pdf,Erişim Tarihi:10.03.2012
- 67-Özsoy S., Katabi V.: A Comparison Of Traditional Practices Used İn Pregnancy Labour And The Postpartum Period Among Women Turkey And Iran. Midwifery 24,291-300, 2008.
- 68-Geckil E, Sahin T, Ege E.: Traditional Postpartum Practices Of Women And İnfants And The Factors İnfluencing Such Practices İn South Eastern Turkey, Midwifery 25: 62-71,2009.
- 69-Kitapçıoğlu G., Yannıkerm E.: Manisa Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri, Aile Planlaması Davranışı Ve Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı, Ege Tıp Dergisi, 2 , 87 - 92, İzmir, 2008.
- 70-Erenel A.,Bingöl B., Kavalak T.: Kadınların Doğum Sonrası Altı Ay Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu, Van tıp dergisi, 2,68-76, Van, 2011.
- 71-Tortumluoğlu G.: Kültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, Cumhuriyet üniversitesi, hemşirelik yüksek okulu dergisi ,8, 7-56, Sivas, 2004.
- 72- Atıcı, İ.: Doğum Sonu Erken Taburculukta Loğusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, bilim uzmanlığı tezi, A.Ü. sağlık bilimleri enstitüsü halk sağlığı hemşireliği ABD, Erzurum, 2000.
- 73.Baybek H., Oflaşlı F., Peker Ö.: Muğla Devlet Hastanesinde Yatan Gebelerin Doğum Sonu Egzersizler, C. Ü. Hemşirelik yüksek okulu dergisi, 2,28-34, Sivas,2003.
- 74-Hotun N, Çoşkun A.: İstanbul Halkalı Bölgesinde Kadınların GebelikteVe Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. II. Ulusal hemşirelik kongresi bildirileri kitabı ege üniversitesi matbaası,1, 696-706, İzmir, 1990.

- 75-Dinç S., Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar, hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi 2,53-63, Şanlıurfa, 2005.
- 76-Kaya F.,Serin Ö.: Doğum Öncesi Bakımın Niteliği, Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5,28-35, Çanakkale, 2008.
- 77-Altıntuğ K.: Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne Ve Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması, sürekli tıp eğitim dergisi 4,163-167, Konya, 2011.
- 78-Arslan F.: Primipar Annelere GebelikteVe Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık Ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Ankara, 2001
- 79-Eker A.,Yurdakul M.: Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın hasta memnuniyetine Etkisi, Mersin üniversitesi Sağlık bilimleri dergisi, 1, 26-35 , Mersin, 2008.
- 80-Ceylantekin Y. : Sezaryenle Ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Ve Sonrası Tecrübe Ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006, (Tez Danışmanı: Doç.Dr.Mehmet Yılmaz)
- 81-Gılıç E.,Ceyhan O.,Özer A.:Niğde Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum Ve Davranışları, firat tıp dergisi ,4, 237-241,Elazığ, 2009.

EKLER

EK 1.

LOĞUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDEKİ SAĞLIKLA İLGİLİ DAVRANIŞLARININ VE ÖZ BAKIM ÖZELLİKLERİNİN İNCELEMESİ ANKET FORMU

- 1)Kaç yaşındasınız?.....
- 2)Eğitim durumunuz? a)ilköğretim mezunu b)lise mezunu c)Üniversite/yüksek okul mezunu d)Diğer...
- 3)Mesleğiniz ? a)Ev hanımı b)İşçi c)Memur d)Esnaf E)Diğer.....
- 4)Esinizin yaşı?
- 5)Eşinizin eğitim durumu ? a)ilköğretim mezunu b)lise mezunu c)Üniversite yüksek okul mezunu d)Diğer.....
- 6)Esinizin mesleği nedir? a)Çalışmıyor b)İşçi c)Memur d)Esnaf e)Çiftçi f)Diğer.....
- 7)Sağlık güvenceniz var mı ? a)Evet (.....) b)Hayır
- 8)Aile yapınız? a)Çekirdek b)Geniş c)Parçalanmış
- 9) Toplam GebelikteSayısı? Düşük sayınız ?kürtaj sayınız?ölü doğum sayınız?.....
- 13)Kaçınca doğumunuz? Yaşayan çocuk sayınız?..... Yaşayan çocuklarınızın cinsiyeti kız..... erkek.....
- 14) Kronik bir sağlık sorununuz var mı? a)Evet(.....) b)Hayır
- 15) Gebe ve hemşirelerliğinizde düzenli kontrollere gittiniz mi? a) Evet (kaç kez gittiniz?.....) b)Hayır
- 16) Evetse gebeliktekontrollerine nereye gittiniz? a)Özel hastane b)Devlet hastanesi c)Aile hekimi d)ebe ve hemşireler-hemşire e)Hiç gitmedim
- 17) Gebelikteher hangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? a)Evet (ne tür bir sağlık sorunu?.....) b)Hayır
- 18) Gebe ve hemşirelerliğinizde kendiniz ve bebek doğum sonrası bakımınıza ilişkin bilgi aldınız mı? a)Evet b)Hayır
- 19) Evetse kimde /nereden aldınız ?a)Doktor b)Ebe ve hemşireler/hemşire c)kitap/dergi d)Basın yayın(TV, Radyo, gazete, internet) e)Arkadaş/Akraba f)Diğer.....
- 20) Son doğumunuzu nasıl yaptınız? a)Normal (Vajinal) b)Sezaryen c)Müdahaleli doğum(Vakum,epizyo)
- 21) Son doğumunuzu nerde yaptınız?a)Ev b)Devlet hastanesi c) Üniversite hast. d)Özel hast. e)Diğer.....
- 22) Son doğumunuzu nasıl tanımlarsınız? a)Sorunsuz,rahat b)ilk 3 ayda sorun,sonra rahat c)Son aylarda sorun d)İlk/son aylarda e)hep sorumlu f)Diğer...
- 23) Doğumdan sonra bir sağlık sorunu yaşadınız mı? a)Evet b)Hayır
- 24) Evetse hangisi?a)Kanama b)Epizyotomi (perine dikişleri) c)Doğum kanalı bölgesinin temizliği d)İdrar yapma zorluğu e)İştah f)memeler g)yorgunluk/baş dönmesi h)dikkatini toplamada güçlük i)Barsak sorunları (gaz,konstipasyon) j)Duygusal durum (ağlama hissi,stres ,alınganlık,vb) k)Diğer(.....)
- 25) Doğum sonu kanamanız kaç gün sürdü?.....
- 26 Doğumdan kaç gün sonra akıntınızın berrak,kokusuz,beyaz olmasını beklersiniz? a)7-10 gün sonra b)15-30 gün sonra d)Diğer.....
- 27) Doğum sonu ne zaman banyo yaparsınız?.....
- 28) Doğum sonu hangi pozisyonda banyo yaparsınız?a) Oturarak b)Ayakta duruş şeklinde c)Küvet içinde d)Diğer
- 29) Banyonuzu haftada kaç kez yaparsınız?.....
- 30) Büyük ya da küçük abdestini yaptıktan sonra nasıl taharetlenirsiniz?a)Önden arkaya b)Arkadan öne c)Diğer...
- 31) Bebe ve hemşirelerğinizi ne zaman emzirdiniz?.....
- 32) Bebekle ilgili bir sorun yaşadınız mı?a)Emzirme b)Gaz çıkarma c)Diğer(.....) d)Hayır
- 33)Bebe ve hemşirelerğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?..... b)Emdiği,sütüm yettiği kadar c)Bilmiyorum
- 34) Anne sütünü arttırmak için herhangi bir uygulama yaptınız mı? a)Evet(.....) b)Hayır
- 35) Bebe ve hemşirelerğinzin aşılarını biliyor musunuz? a)Evet (hangi aşılar yapılır sizce?) b)Hayır
- 36) Lohusalık döneminizde size ve bebe ve hemşirelerğinzin bakımına yardımcı olacak biri var mı? a)Evet b)Hayır c)Ara sıra
- 37) Doğum sonu kontrole gittiniz mi? a)Evet b)Hayır
- 38) Sizce doğum sonu cinsel ilişkiye ne zaman başlanır?.....
- 39)Gebelikten korunma yöntemleri ne zaman başlayacaksınız?.....
- 40) Korunma yöntemi olarak ne kullanmayı düşünüyorsunuz? a)Bariyer b)Hormon c)RİA d)Geleneksel e)Diğer.....
- 41) Anne sütünün Gebelikten koruduğunu biliyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 42) Doğum sonu yapmakta zorlandığınız bir aktivite oldu mu?)Evet (.....) b)Hayır
- 43) Lohusalık sosyal hayatınız (kuaför,gezme vs.) etkiledi mi? a)Evet (.....) b)Hayır
- 44)Doğum sonu ilaç kullandınız mı? a)Evet(.....)neden..... b)Hayır
- 45) Doğum dan sonra korku,kaygı ve endişeleriniz oldu mu? a)Evet b)Hayır
- 46) Doğum sonu uyku süreniz,eskiye göre: a)Arttı b)Azaldı c)Değişmedi diğer.....
- 47) Loğusalıkta döneminde;
Hangi gıdaları/yiyecekleri artırdınız?
Hangi gıdaları/yiyecekleri azaltınız)?.....
- 48) Doğum sonu egzersizler yapıyor musunuz? ? a)Evet b)Hayır
- 49) Lohusalık döneminde bebe ve hemşirelerge ve/ve ya kendinize geleneksel bir uygulama yaptınız mı?a)Evet(.....) b)Hayır
- 50)Şu anda geleceğe yönelik bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduğunuz konu/konular var mı?a)Evet(.....) b)Hayır

EK 2.

ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyin. İyi yada kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkki işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ilgileri ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değil.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim ne zaman,yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman ,yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum	()	()	()	()	()
14.Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımı çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların hak ettiğime inanıyorum	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uygularım.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfî bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne tür yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyarım.	()	()	()	()	()
31. Bazen hastalandığımda ,rahatsızlığımı önemsemez ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum	()	()	()	()	()
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi bilirim	()	()	()	()	()

ÇALIŞMA ÇİZELGESİ

FAALİYETLER	Ekim- Kasım 2011	Kasım 2011	Aralık 2011	Ocak- Nisan 2012	Şubat 2012	Mart 2012	Nisan 2012	Mayıs 2012	Haziran 2012	Temmuz 2012
Literatür taraması, araştırma planının yazılması	X									
Kahramanmaraş ilİ Sağlık Müdürlüğü Kadın doğum ve çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden izin alınmıştır.		X								
Kişisel bilgi formunun hazırlanması			X							
Anketin uygulanması				X						
Veri girişi					X	X				
Veri analizi							X			
Raporun yazılması								X	X	
Sunum										X

EK-4

02404
9

KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü

HlfüSfe

0 8 Aralık 2011

Eğitim Şube Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4460009/ 3 o D

KONU: Tez Çalışma İzni

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE

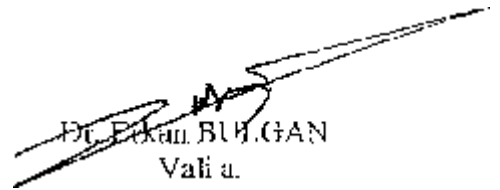
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hatice Gül AKBABA'nın "Lohusaların Doğum Sonrası Dönemdeki Sağlıkla İlgili Davranışları ve Özbakım Gücü Özelliklerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2011-30 Nisan 2012 tarihleri arasında Hastanemiz , Kafın Doğum Kliniği ve Yenidoğan Kliniğinde yapması uygun görülmüş olup, ilgili yazı ve anket örnekleri ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

i
l
l
^
l

*

1- Resmi Yazı (1 Sayfa) 1-
Anket (2 sayfa)


Dr. Fikri BULUTAN
Vali u.
Vali Yardımcısı

EKİ:

T.C.

KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ

Sayı:

EK 5.

T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim Şube Müdürlüğü
SAYI : B104ISM4460009/ * ° ^ KONUS: Tez Çalışma İzni

024133

1

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Enstitünüze bağlı Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hatice Gül AKBABA'nın "Lohusaların Doğum Sonrası Dönemdeki Sağlıkla İlgili Davranışları ve Özbakım Gücü Özelliklerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2011-30 Nisan 2012 tarihleri arasında Kahramanmaraş Kadın Doğum Kliniği ve Yenidoğan Kliniğinde yapması uygun görülmüş olup, ilgili Hastane Baştabipliği bilgilendirilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.


Dr. M. Ali
ter ÇITIL Valia. Sağlık
Müdürü

Not : Cevabi yazılarınızda dosya özel numaramız, tarih ve sayının belirtilmesi gerekmektedir. A YRINTILI.BİLGİ İÇİN:
Adres : İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü 'Hasan KÖMEKÖZ
Yörükselim Mahallesi G, Mustafa Kuşçu Caddesi /KahramanmaraşEğitim Şube
Müdürü Telefon: 0 344 221 88 81 (DAHİLİ:190-150) Faks: 0 344 221 84 61 Elektronik ağ:
www.kahramanmaras.saglik.gov.tr

9.ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Kahramanmaraş'ta doğan araştırmacı, ilkokulu, ortaokulu ve lise öğrenimini Kahramanmaraş'ta bitirdi.

2010 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ebelik Bölümü'nden mezun oldu.

2010 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans programına başladı.

2010-2011 yıllarında Yeni Doğan Bakım Ünitesi'nde çalıştı. 2011 yılından itibaren de Türkoğlu Toplum Sağlığı Merkezi'nde ebe olarak çalışmaya devam etmekte.

2009 'da Ankara'daki Uluslar Arası Hemşirelik Öğrenciliği Kongresine,

2011 yılında Mersin Yeni Doğan Hemşireliği Kongresi,

2011 Öğrenci Hemşireliği Kongresi'ne katıldı.

Hobileri kitap okumak, belgesel izlemek, müzik dinlemek, sinemaya gitmek, turistik gezilerde bulunmak...

CİRRÍCULUM VİTAE

The researcher born in Kahramanmaraş finished her primary and high school education in Kahramanmaraş.

She graduated from midwifery department at K.maraş Sütçü İmam university in 2010.

Se started MA program at Gaziantep university health sciences faculty in 2010.

She worked in newborn care unit in 2011-2012 . She is stil working in Türkoğlu public health center as a midwifery.

She attended international nursery student congress in 2009, mersin newborn nursery congress in 2011, nursery student congress in 2011.

Her hobbies are reading boks, watching documentaries, listenin to music, goingto the cinema and travelling.