

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN  
ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşegül UNUTKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

MERSİN-2012

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN  
ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşegül UNUTKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Tez No: ...2.2.2....

MERSİN-2012

## Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 22.07.2012



Doç. Dr. Sabire YURTSEVER  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Başkanı



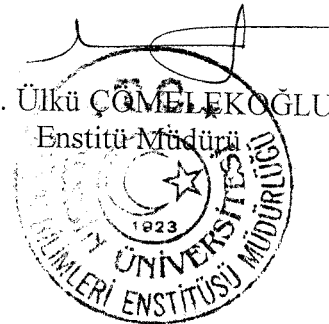
Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY  
YILMAZ  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 27.07.2012 tarih ve 2012/221. sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ülku ÇÖMLEKOĞLU  
Enstitü Müdürü



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın **Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ** başta olmak üzere,

Tez çalışmam boyunca görüş ve önerileriyle çalışmama değerli katkılar sağlayan Sayın **Doç. Dr. Sabire YURTSEVER**'e,

Çalışmamın verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Sayın **Öğr. Gör. Dr. Semra ERDOĞAN**'a,

Yüksekisans eğitimim süresince yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen aileme ve eşim **Ahmet UNUTKAN**'a,

Çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim ve arkadaşlık desteklerini aldığım sevgili arkadaşlarım **Ulviye ÖZCAN, Şeyda BİNAY, Ezgi MUTLUAY ve Sevil GÜNER**'e,

Tez çalışmam boyunca Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde beni anlayışla karşılayan çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<b>Kabul ve Onay</b>	ii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iv
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b>	vii
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	ix
<b>ÖZET</b>	x
<b>ABSTRACT</b>	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Türkiye’de Ana Çocuk Sağlığı	5
2.2. Doğum Sonu Dönem	6
2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri	7
2.2.1.1. Fiziksel Bakım	8
2.2.1.1.1. İnvolüsyon Sürecindeki Değişimler	8
2.2.1.1.2. Perine Bakımı	10
2.2.1.1.3. Uyku ve Dinlenme	10
2.2.1.1.4. Ağrı Kontrolü	10
2.2.1.1.5. Egzersizler	11
2.2.1.1.6. Beslenme ve Hidrasyon	11
2.2.1.1.7. Meme Bakımı	12
2.2.1.2. Psikososyal Bakım	13
2.2.1.2.1. Emosyonel Uyum	13
2.2.1.2.2. Rol Değişimleri	13
2.2.1.2.3. Cinsel Yaşam	14
2.2.1.2.4. Kontrasepsiyon	14
2.2.1.2.5. Destek Sistemlerinin Varlığı	15
2.2.1.3. Yenidoğanın Bakımı	16
2.2.1.3.1. Yenidoğanın Ağız, Göz, Göbek Bakımı	16

2.2.1.3.2. Yenidoğanın Beslenmesi	17
2.2.1.3.3. Yenidoğanın Banyosu ve Cilt Bakımı	19
2.2.1.3.4. Yenidoğanın Tarama Testleri	19
2.2.1.3.5. Yenidoğanın Aşılıarı	20
2.2.2. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı	21
2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler	24
2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	24
2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri	25
2.3.2.1. Bilgi Gereksinimi	26
2.3.2.2. Duyusal/Psikolojik Destek Gereksinimi	27
2.3.2.3. Kişisel Gereksinimler	28
2.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Yaklaşımı	29
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>32</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	32
3.3. Araştırmanın Evreni	32
3.4. Araştırmanın Örneklemi	32
3.5. Verilerin Toplanması	33
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	33
3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulanması	34
3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	34
<b>4. BULGULAR</b>	<b>36</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>73</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	<b>95</b>
6.1. Sonuçlar	95
6.2. Öneriler	100
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>102</b>
<b>EKLER</b>	<b>113</b>
EK – 1. Veri Toplama Formu	113
EK – 2. Araştırmanın Yapılabilmesine Yönelik İzin Yazısı	121

EK – 3. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı	122
EK – 4. 18 Yaş ve Üzeri Annelere Yönelik Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	123
EK – 5. 16-18 Yaş Grubu Annelere Yönelik Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	125
EK – 6. Yasal Temsilcilere Yönelik Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	127
EK – 7. Annelere Yönelik Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı	129
EK – 8. Bebeklerin Klinik Tanıları	130
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	132

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	37
<b>Çizelge 4.2.</b> Annelerin Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	39
<b>Çizelge 4.3.</b> Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	41
<b>Çizelge 4.4.</b> Annelerin Bebekleri İle İletişimlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	42
<b>Çizelge 4.5.</b> Annelerin Bebeklerini Besleme ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	43
<b>Çizelge 4.6.</b> Annelerin Bebeklerine Yönelik Bilgi Alma ve Endişe Duyuma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	44
<b>Çizelge 4.7.</b> Annelerin Doğum Sonu Dönemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	46
<b>Çizelge 4.8.</b> Annelerin Sosyal Destek ve Maddi İhtiyaçlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	47
<b>Çizelge 4.9.</b> Annelerin Beslenme ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	48
<b>Çizelge 4.10.</b> Annelerin Hijyen Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	49
<b>Çizelge 4.11.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı	50
<b>Çizelge 4.12.</b> Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrası Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı	52
<b>Çizelge 4.13.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Sıklıkta Yapma Durumlarının Dağılımı	53
<b>Çizelge 4.14.</b> Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrası Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Sıklıkta Yapma Durumlarının Dağılımı	55
<b>Çizelge 4.15.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Perine Bakımını Doğru Yapma Durumlarının Dağılımı	56
<b>Çizelge 4.16.</b> Annelerin Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özelliklerine Göre Perine Bakımını Doğru Yapma Durumlarının Dağılımı	58



<b>Çizelge 4.17.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı	60
<b>Çizelge 4.18.</b> Annelerin Doğum Şekli ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumlarına Göre Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı	62
<b>Çizelge 4.19.</b> Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı	63
<b>Çizelge 4.20.</b> Annelerin Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özelliklerine Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı	65
<b>Çizelge 4.21.</b> Annelerin Dinlenme, Beslenme ve Hijyen Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı	68
<b>Çizelge 4.22.</b> Annelerin Hijyen ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı	71

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FKÜ:** Fenilketonüri

**MKDÇH:** Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

**ml:** Mililitre

**RIA:** Rahim İçi Araç

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TUAÖÇ:** Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**%:** Yüzde

## ÖZET

### Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Ayşegül UNUTKAN. Bu çalışma, YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma kapsamına, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin YYBÜ'de bebeği tedavi gören 122 anne alınmıştır.

Araştırmanın verileri, annelerin tanıtıcı bilgilerini ve doğum sonu bakım gereksinimlerini içeren "YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu" kullanılarak 26 Aralık 2011-30 Mart 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.0 paket programında; Pearson ki-kare, Fisher Kesin ki-kare ve Likelihood Ratio testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Ayrıca, anlamlı farklılık olanlara ait iki oran karşılaştırmaları için MINITAB 13.0 paket programından yararlanılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin %36,1'inin 20-25 yaşları arasında, %60,7'sinin ilköğretim mezunu, %70,5'inin çekirdek aile yapısına sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin %71,3'ünün ilde yaşadıkları ve %37,7'sinin gelirlerinin giderlerinden az olduğu saptanmıştır. Annelerin %43,4'ünün doğum sonu döneme ilişkin bakım almadıkları, %36,9'unun perine bakımını, %28,8'inin meme bakımını doğru yapmadıkları saptanmıştır. Bunun yanında annelerin %12,3'ünün düzenli beslenemedikleri, %77,9'unun hastanede kaldıkları, %75,4'ünün dört saat ve daha az süre uydukları ve %68,0'inin kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %10,6'sının dört gün ve daha fazla sürede bebeklerini görebildikleri, %13,1'inin bebeklerine temas edemedikleri, %13,9'unun ise bebeklerini kucaklarına alamadıkları; dolayısıyla anne bebek etkileşiminin başlatılamadığı saptanmıştır.

Annelerin öğrenim düzeyi, sosyal güvencesi ve aile tipi ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Annelerin öğrenim düzeyi ile doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumu ve banyo yapma sıklığı ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak, bebekleri YYBÜ'de olan annelerin, doğum sonu dönemde karşılanmayan birçok bakım gereksinimlerinin olduğu saptanmış olup, bunları etkileyen faktörlere yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne, Hasta Yenidoğan, Doğum Sonu Dönem, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Bakım Gereksinimleri.

## ABSTRACT

### Determination of the Care Needs of Mothers of a Newborn in the Neonatal Intensive Care Unit

Ayşegül UNUTKAN. This was a descriptive study that aimed to determine the care needs of mothers of a newborn in the Neonatal Intensive Care Unit.

A total of 122 mothers whose newborn children were being treated in the NICU unit of Mersin Maternity and Children's Hospital included.

The data were collected between December 26 2011- March 30<sup>th</sup> 2012 by using "Questionnaire Form for Determining the Care Needs of Mothers with a Newborn in the NICU" which consisted the personal information and care needs of the participating mothers.

The data were analyzed with SPSS for Windows 11.0 software package, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test, and Likelihood Ratio Test were used. Numbers and percentage values were taken as descriptive statistics. In addition, MINITAB 13.0 software package was used to compare the two variables that were found to be statistically significant. The level of significance was set at  $p < 0.05$ .

Of all participants, 36,1% were aged between 20-25; 60,7% held a primary school degree; 70,5% had nuclear family. 71,3% of the participants stated that they lived in a city and 37,7% had a monthly income lower than their total monthly expenses. 43,4% did not receive any health care services in the postpartum period, 36,9% and 28,8% did not applied proper perineal and breast care respectively. 12,3% did not have a regular nutrition; 77,9% stayed in the hospital; 75,4% slept for less than 4 hours; and 68,0% did not consider themselves to have had a proper rest. 10,6% were not able to see their newborn children for at least four days; 13,1% could not physically contact their children; 13,9% could not take their children on their lap. It was therefore seen that mother-children interaction could not be initiated.

A statistically significant difference was observed in the proper application status of breast massage in relation to mothers' level of education, type of social security, and family type ( $p < 0.05$ ). The difference between level of education and the status of having a problem was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). The place mothers stayed in the postpartum period was also found to be statistically significant in relation to the proper application status of breast massage and the frequency of bathing ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, it was determined that mothers of a newborn in the NICU had many unmet needs about their newborn's care. Recommendations were made about the factors that affect the fulfillment of these needs according to the results of this study.

**Keywords:** Mother, Ill Newborn, Postpartum Period, Neonatal Intensive Care Unit, Care Needs

# I. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum çok özel bir olgu olup anneler için, yaşamlarındaki en güzel deneyimlerden biridir (1). Kadının yaşamında doğum normal bir dönemdir ve fizyolojik bir olaydır (1-6). Ancak doğum normal fizyolojik bir süreç olarak ele alınmasına rağmen, ailenin bütün üyelerini etkileyen yeni stresli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında doğum sonu dönem, ailede yer alan tüm bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum yapma dönemi olarak düşünülmektedir (2-10).

Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni düzenin kurulduğu bir dönemdir (7-11). Bu dönem anne için; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, uyum gerektiren, sağlıklı annelerde bile kaygı artışı, emosyonel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebildiği bir dönemdir (12). Bebeğine, postpartum rahatsızlıklarına, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliğe uyum sağlamak zorunda olan anne için, bu dönem oldukça zordur (3-5, 12). Bu zorlu döneme uyumda ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir (13, 14). Hemşirenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal durumları ve normalden sapmaları değerlendirebilme, gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilme, annelerin gereksinimlerini belirleyebilme ve karşılayabilme, anneleri bilgilendirme ve destek olma gibi rolleri bulunmaktadır (3,14).

Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde annelerin ve sağlık personelinin belirlediği bakım gereksinimlerinin farklı olduğu (15, 16), annelerin ve hemşirelerin doğum sonrası gereksinimlere yönelik önceliklerinin aynı olmadığı (17) ve annelerin algıladıkları sağlık sorunlarının ebe ve kadın doğum hekimlerinin gözlemledikleri sağlık sorunlarından önemli derecede yüksek olduğu (18) saptanmıştır. Bunun yanında bu durumun annelerin gereksinimlerinin karşılanmasını engellediği ve doğum sonu bakımın etkinliğini azalttığı belirtilmektedir (15-18). Ebe ve hemşirelerin doğum sonu bakıma ilişkin rollerine ilişkin yapılan çalışmalarda, ebe ve hemşirelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinin karşılanmasında annelerle sürekli iletişim halinde olması, böylece her annenin bakım gereksinimini belirlemesi ve bu gereksinimleri karşılaması gerektiği belirtilmektedir (3, 13, 14, 17).

Görüldüğü gibi doğum sonu dönem, annenin birçok gereksinim yaşadığı karmaşık bir süreçtir (6, 9-11). Annenin destek alması gereken bu dönemde, bebeğinin hastalanması ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) yatırılması annede büyük bir emosyonel travma oluşturmakta ve hastanede kalış süresi anne için oldukça anksiyete yaratmaktadır (4, 12, 13, 19, 20). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; ebeveynlerin sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ya da ağır hasta olması durumunda şok, endişe, keder, suçluluk ve utanç gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabildikleri belirtilmektedir (19, 21-25). Anneler için YYBÜ korkutucu bir ortamdır ve çoğunun doğum öncesi bu ünitelerle ilgili hiçbir fikri bulunmamaktadır (26, 27). Bebeğin YYBÜ'ye alınması ile anneler bebeği kaybetme korkusu ve yoğun anksiyete yaşamaktadır. Bunun yanında bebeğin sorunlarına yönelik yetersiz bilgi sahibi olma, yoğun bakım ünitelerinin fizik ortamından korkma, eşi ve yakınlarından yeterli destek alamama, kendini anne olarak yetersiz hissetme vb. faktörler annelerin kriz yaşamalarına neden olabilmektedir (14, 19, 21, 26).

Miles (28)'in çalışmasında YYBÜ'nün anneler için stres oluşturan en önemli yönünün çocuk sahibi olup, hayal ettikleri aile yapısına kavuşamama ile bebeğe karşı olan sorumluluklarını (emzirmek gibi) yerine getirememeye olarak belirtilmiş ve ailelerin çocuklarını koruyamamalarından dolayı kendilerini çok fazla umutsuz, savunmasız ve hüsrana uğramış hissettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Birçok araştırmada, YYBÜ deneyimi yaşayan ailelerin duygu durumlarının; umutsuzluk, suçluluk, üzüntü, depresyon, düşmanlık, öfke, korku, anksiyete, acı, savunmasızlık, başarısızlık, kendine güven kaybı olduğu saptanmıştır (22, 24, 27, 28). Whitfiel (21)'in yaptığı çalışmada ise annelerin taburculuktan uzun süre sonra sorulduğunda bile YYBÜ deneyimlerini hayatlarının en dramatik anlarından biri olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sağlık sorunları olan yenidoğanın, aile için ürkütücü olan birçok araç-gereç ve uygulamaların yer aldığı özel üniteye bakılması ve bebeğin eve götürülememesi aile yaşamının hastanede yatan bebeğin etrafında dönmesine neden olmaktadır (12, 14, 19). Bu durum ailenin diğer üyelerinin fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanma düzeyini etkileyebilmektedir (14). Yenidoğanın gereksinimlerinin ebeveynlerinden ayrı düşünülmemeyeceği ve aralarında dinamik bir etkileşim olduğu kabul edilmesine rağmen YYBÜ'de sunulan bakım ve tedavi hizmeti, yenidoğanın karmaşık ve değişken gereksinimlerine odaklanmakta, bu nedenle ebeveynlerin gereksinimleri sağlık

çalışanları tarafından da göz ardı edilebilmektedir (26- 29). Sağlık ekibinin sadece hasta bebeğe odaklanması, özel gereksinimlerin yer aldığı doğum sonu dönemde olan annenin gereksinimlerinin karşılanmamasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olabilmektedir (4, 29). Oysaki çocuk sağlığı hizmetlerinde çağdaş yaklaşım aile merkezli bakım yaklaşımıdır. Aile merkezli bakım yaklaşımı ailenin bakıma ve kararlara katılmasını, ailenin yaşadığı olay ile bağ kurmasının güçlendirilmesini, bu durumdan anlam bulmasını ve öğrenmesini desteklemeyi öngörmektedir. Diğer bir deyişle aile merkezli yaklaşım çocuk kadar ailenin gereksinimlerinin karşılanmasına, rahatlığının sağlanmasına odaklanmayı gerektirmektedir (26, 29). Anne ve babanın yaşadığı acı hatıralar psikolojik sorunlara neden olabilmekte ve bu sorunların kronikleşmesi yaşam kalitelerini düşürebilmektedir (12, 26, 21).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, YYBÜ’de annelerin yaşadığı stresin etkisinin ancak bebekleri iki yaşına ulaştığında kaybolduğu ifade edilmektedir (22, 24, 30). Benzer şekilde DeMier ve ark. (31) YYBÜ’de bebekleri takip edilen annelerde, bebekleri sağlığına kavuştuktan altı ay sonra bile posttravmatik stres bozukluğuna ait semptomların gözlemlendiğini rapor etmişlerdir. Doğumdan itibaren hissedilen stres duygusu taburculuktan uzun süre sonra bile devam edebilmekte ve ailelerin normal anne-baba rollerine uyumunda zorluğa neden olabilmektedir (14, 19, 26). Bu nedenle yenidoğanın hastalığı ve hastaneye kabulü durumunda yalnız yenidoğanın değil tüm aile üyelerinin bakımına gereken önem verilmelidir. Gerekli bakımın ve bu zorlu döneme uyumun sağlanmasında hemşire aileye yardımcı olacak ekibin önemli bir üyesidir (3, 14, 19, 26, 27).

Yenidoğan hemşireliğinin merkezinde anne bulunmaktadır. Bialoskurski ve ark. (32)’nin yaptıkları çalışmada, YYBÜ’de bebeği yatan annenin gereksinimlerinin karşılanmasının, annenin iyilik halinin sağlanması için ön koşul olduğunu belirtmişlerdir. Annenin rahatlığının sağlanması, bebeğinin bakımına katılabilmesi ve bebeği ile etkili iletişim geliştirebilmesi için annenin fizyolojik, psikososyal ve eğitsel gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir (3, 4, 6, 10-13). Hemşire eğitici, koruyucu, danışman, bakım verici rol ve işlevlerini kullanarak annelerin gereksinimlerine yönelik bakım vermelidir (3-5, 13, 14). YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin diğer ünitelerdeki ailelere göre bazı gereksinimleri öncelik taşımaktadır. Bunlar, fizyolojik gereksinimler (yeme-içme, uyku vb), iletişim, sosyal destek, güven,

çocuğun bakımına katılma ve bilgi edinme gibi temel gereksinimlerdir (13). Bialoskurski ve ark. (32) yaptıkları çalışmada, YYBÜ’de bebeği yatan annelerin bebeklerini ziyaret edebilecekleri uygun zaman ve bebeklerinin durumundaki değişiklikler hakkında bilgi almaya gereksinim duyduklarını belirlemişlerdir. YYBÜ ve pediatrik yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmekte olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda ise, ailelerin bu ünitelerde en fazla ebeveynlik rollerinin değişmesinden dolayı stres yaşadıkları saptanmıştır (14, 17, 19, 21). Fenwick ve ark. (33)’nın YYBÜ’de annelik rolünü desteklemek amacıyla hemşirelerin uygulamaları ve sağladıkları desteğe yönelik yaptığı çalışmada; annelerle kurulan sosyal ilişki, sohbet ve karşılıklı görüş bildirmeye ilgili olarak, annelerin hemşirelerle olan ilişkilerini eşitlik, arkadaşlık ve bağlantı kurma sözcükleri ile ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin yaşadıkları stres, kaygı, bebeğin bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükler ve gereksinimleri tanımlamaya yönelik araştırmalarda annelerin çeşitli konularda kaygılar yaşadıkları, yoğun gereksinimleri olduğu saptanmış ve bu ünitelerde bakımın düzenlenmesinde annelerin gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (22-25, 32, 34, 35).

Görüldüğü gibi YYBÜ’de bebeği olan annelerin doğum sonu hijyen, dinlenme, beslenme, psikososyal destek, eğitim ve danışmanlık gibi gereksinimleri bulunmaktadır (3, 4, 10, 11, 13). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, çoğunlukla YYBÜ’de bebeği takip edilen annelerin yoğun bakıma ilişkin gereksinimlerine odaklanıldığı, doğum sonu gereksinimlerinin dikkate alınmadığı göze çarpmaktadır (22-25, 32, 35). Bu nedenle çalışmamızda annelerin hem doğum sonu hem de bebeğinin YYBÜ’de olmasından doğan bakım gereksinimleri belirlenecektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, YYBÜ’de bebeği yatan annelerin bakım gereksinimleri ve bakım gereksinimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Türkiye’de Ana Çocuk Sağlığı

Ülke nüfusumuzun büyük bir kısmını doğurganlık çağındaki kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır (36). Kadınların ve çocukların sağlık düzeyleri toplum sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Annenin sağlıklı olması, sağlıklı gebelik geçirmesi hem kendisinin hem de doğacak çocuğunun sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Bu nedenle sağlıklı nesiller yetiştirilmesinde, anne ve çocuk sağlığı ayrılmaz bir bütündür. (45).

Türkiye’de doğurgan çağıdaki kadınların ve çocukların toplam nüfus içinde büyük yer tutması, anne-bebek ölümlerinin yüksekliği, aile planlaması hizmetlerine yoğun talep, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin yetersizliği ve eksikliği temel ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bu durum son yıllarda hükümetlerin antenatalist politikalar içinde yer almalarına sebep olmuştur (3, 38, 39). Milenyum sağlık hedefleri arasında, bir toplumda bireyin özellikle de anne ve çocukların sağlığının korunması, sürdürülmesi ve en üst düzeye ulaştırılması vurgulanmıştır. Bunun yanında Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde anne-bebek ve çocuk ölümlerinin 2015 yılına kadar üçte iki oranında azaltılması amaçlanmıştır (38).

Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması’nda (TUAÖÇ) ülkemizde anne ölüm oranları 100,000 canlı doğumda 19,5, bunların içinde gebeliğe bağlı ölüm oranı %38 ( $\pm 2.8$ ) olarak bulunmuştur. Gebeliğe bağlı ölümlerin %9’u doğum sırasında, %54’ü doğum sonu dönemde meydana gelmektedir (40). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, bebek ölüm hızı 1,000 canlı doğumda 17; çocuk ölüm hızı ise 1,000 canlı doğumda altıdır. Yaşamın ilk bir ayında ölme olasılığı (binde 13) sonraki 11 ayda ölme olasılığından (binde 4) yaklaşık olarak üç kat daha fazladır. Neonatal dönemde meydana gelen ölümler, bebek ölümlerinin %76’sını oluşturmaktadır (41). Bu bulgular ülkemizde yenidoğan ve anne sağlığı ile ilgili sorunların halen ön planda olduğunu göstermektedir.

Anne-bebek ölümleri dışında, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin önemli bir göstergesi de sağlık kuruluşlarında verilmekte olan hizmetlerden yararlanma düzeyidir. Hem anne hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde verilecek olan doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonu bakım hizmetleri, temelde koruyucu sağlık

hizmetleridir (2, 6, 8, 9). Ülkemizde genel olarak kadınlar doğum sonu bakıma göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. TNSA 2008 verilerine göre, kadınların %92'si en az bir kez sağlık personelinin öncesi bakım almıştır. Bunun yanında, son beş yıl içinde gerçekleşen doğumlar dikkate alındığında, annelerin %85'inin, bebeklerin ise %90'ının doğumdan sonraki iki ay içinde bir sağlık personelinin doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir (41).

Son yıllarda üzerinde önemle durulan “üreme sağlığı” kavramı kapsamında doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (42). Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir (3, 8, 39). Ülkemizde de annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak ele alınması, anne-bebek sağlığının geliştirilmesine oldukça önemli yararlar sağlayacaktır (8, 13).

## **2.2. Doğum Sonu Dönem**

Doğum sonu dönem, plasentanın doğumuyla başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren postpartum (puerperium) dönem olarak da adlandırılan süreçtir (2-10, 39). Bu dönem, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman periyodudur (3-10). Doğum sonu dönem kendi içinde üçe ayrılmaktadır. Acil doğum sonu dönem, doğum sonu ilk 24 saati, erken doğum sonu dönem, birinci haftanın sonuna kadar olan zamanı, geç doğum sonu dönem ise, genital organların involüsyonu için gereken zamanı içermektedir (2,3, 39).

Doğum sonu dönem annede meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir (3). Gerileyici değişiklikler başta uterus olmak üzere tüm üreme organlarının ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelmektedir. Bu hızlı fizyolojik değişimleri sağlamaya çalışan annede psikolojik değişiklikler ve davranış değişiklikleri de gözlenmektedir (2, 3, 5, 39).

Doğum sonu dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimestr olarak da adlandırılan bir dönemdir (3, 10). Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik

rolünü üstlenmeye başladığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir kriz dönemidir (43, 44). Bu kriz sürecinde iyileşmeyi sağlamak anne-bebek ve aile için önemlidir. Bu dönemde ebe/hemşirenin kadının fizyolojik ve psikolojik özelliklerini değerlendirebilmesi, gerekli müdahaleyi yapabilmesi ve yenidoğanın bakımını da içeren bir bakım verebilmesi gerekmektedir (3, 4, 39, 44).

### **2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri**

Doğum sonu dönemde annenin gereksinimleri daha çok doğum sonu bakıma yöneliktir. Doğum sonu bakım; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanımlama, çözüme odaklanma ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedefleyen kaliteli, profesyonel, kapsamlı, etkin, bireyselleştirilmiş ve amaca yönelik bir bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır (2-4, 9). Doğum sonu döneme uyumun sağlıklı ve başarılı olmasında, bu dönemde sağlık personelinin anne, bebek ve aileye vereceği fiziksel bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri büyük öneme sahiptir (3, 39).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır. Anne bu dönemde iyi beslenmeye, dinlenmeye, bilgilendirilmeye ve kapsamlı bir bakıma gereksinim duyduğu gibi bebeğinin beslenmesi, bakımı ve bebeği ile bağ kurması için desteğe gereksinim duymaktadır (10, 39, 45). Bu nedenle ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunlarının azalmasına yardımcı olmalıdır (3, 11, 13, 39).

Lugina ve ark. (47)'nin yaptığı çalışmada, annelerin ağırlı perine, abdominal ağrı/kramplar, meme ve meme uçları bakımı, yorgunluk, beslenme, aile planlaması, menstürasyon ve cinselliğin yeniden başlaması, aile gereksinimlerinin karşılanması, süt üretimi, ateş, idrar yapma ve bağırsak hareketleri gibi alanlarda gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Bowman ve Ruchala (47)'in yaptıkları çalışmada ise annelerin maternal insizyonun bakımı (%76,0) ve bebeğin doğumu konusunda (%72,0) bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Ruchala (17) annelerin taburculuktan önce bilgi

gereksinimleri öncelikleri ile taburculuktan sonraki bilgi gereksinimleri önceliklerini karşılaştırdığı çalışmada, hastanede kalırken anneler için epizyo ve perine bakımının en yüksek öğrenme önceliğine sahip olduğunu, taburculuk sonrası ise öğrenme önceliğinde epizyo bakımının yedinci sırada yer aldığını, perine bakımının ise ilk on sırada yer almadığını belirlemiştir.

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimleri fiziksel bakım, psikososyal bakım ve yenidoğanın bakımı olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (2-11, 37, 39, 45).

### **2.2.1.1. Fiziksel Bakım**

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinden biri olan fiziksel bakım involüsyon sürecindeki değişimler, perine bakımı, uyku ve dinlenme, ağrı kontrolü, egzersizler, beslenme ve hidrasyon, meme bakımı gibi konuları içermektedir (2, 3, 10, 13).

#### **2.2.1.1.1. İnvölüsyon Sürecindeki Değişimler**

Gebelik sırasında fizyolojik değişiklikler meydana gelen organların lohusalık döneminde, eski halini almasına involüsyon adı verilmektedir. En önemli involüsyon uterusunda meydana gelmektedir. Myometrium hücrelerinin hacminin küçülmesine bağlı uterusunda meydana gelen değişikliğe uterus involüsyonu denilmektedir (8). Gebelik sırasında hacmi ve ağırlığı artan uterus gebelikten sonra hızla eski haline dönmeye başlamaktadır. Uterusun involüsyonu, plasantanın doğumundan hemen sonra uterus kaslarının hafif kontraksiyonu ile başlamakta ve uterus doğumdan bir hafta sonra kemik pelvis içindeki yerini tekrar almaktadır (2-4).

Doğumdan sonra 2-3 gün içerisinde kalan desidua iki farklı tabakaya ayrılmaktadır. Yüzeysel tabaka nekroze olur ve loşia olarak dışarı atılmaktadır. Myometriuma komşu olan bazal tabaka sağlamdır ve yeni endometriumun kaynağıdır. Doğum sonu altı haftadan sonra endometriumun yüzeyi, endometriumun epitelyum tabakası ile kaplanmakta ve normal üreme fonksiyonu için hazır hale gelmektedir (3, 10, 39, 45).

Doğum sonu dönemin başlarında desidual dokunun dökülmesi, değişen miktarlarda vajinal akıntıya neden olmaktadır. Bu vajinal akıntıya loşia adı verilmektedir (3). Loşia eritrosit, parçalanmış desidua, epitelyum hücreleri ve bakterilerden oluşmaktadır. Doğum sonu her geçen gün loşianın rengi ve miktarı değişmektedir (6, 7). Loşia üçe ayrılmaktadır; Loşia rubra, üç-dört gün süren koyu kırmızı renkli akıntıdır. Loşia seroza, 4-10 gün süren pembe renkli ve seröz bir akıntıdır. Loşia alba ise 11-21 gün süren açık sarı renkli vajinal akıntıdır (3). Loşianın miktarı ve rengi uterusun ve plasental kısmın yenilenme sürecinin bir göstergesidir bu nedenle loşianın normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşımaktadır (39, 45).

Vajinal doğumdan hemen sonra serviks yumuşak ve ödemlidir. Serviks üzerinde çok sayıda laserasyonlar bulunmaktadır. Doğumu takiben serviks kısalmakta ve kalınlaşmaktadır. Doğumu izleyen 8-10. günde 1cm çapına kadar daralmaktadır. Dilatasyon sırasında meydana gelen yırtıklar nedeniyle servikal os asla eski haline dönememektedir. Normalde yuvarlak olan servikal os vajinal doğum yapan kadınlarda çizgi şeklinde kalmaktadır (3, 39).

Doğumdan hemen sonra vulva ve vajina bebeğin doğumu sırasında çok baskıya maruz kaldığı için ödemli ve travmatizedir (3). Vajina ve vulva doğum sonu üçüncü haftada gebelik öncesi haline dönmekte ancak tamamen eski haline dönememektedir. Doğum sonrası kadınların perineal bölgelerinde epizyotomi ya da laserasyonlar bulunabilmektedir (39). Türkiye’de doğumu kolaylaştırmak amacıyla tüm primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda yaygın olarak epizyotomi uygulanmaktadır (1). Epizyotomi ile deri bütünlüğünün bozulması ve loşianın olması perinenin enfeksiyonlara açık hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple doğum sonu dönemde perinenin temizliği önem kazanmaktadır. Epizyotomi uygulanan kadınlara perine bakımı konusunda gerekli eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır (3, 10, 39).

#### **2.2.1.1.2. Perine Bakımı**

Perineye yerleştirilen buz torbası, laserasyon veya epizyotomi varsa ilk birkaç saat boyunca görülen ödem ve rahatsızlık hissinin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Daha sonraki saatlerde perinede epizyotomi ve laserasyon varsa bölge ödem, ağrı, kızarıklık, akıntı, hematoma, yara açılması, iyileşme ve enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmelidir. Ebe/hemşire doğum sonu annenin perine ve anal bölgesinde oluşan ağrı ve rahatsızlıkların derecesini belirlemelidir (3). Şiddetli rahatsızlık genellikle bir sorunun göstergesidir. Şiddetli perine, vajina ve rektum ağrısında her zaman dikkatli bir inspeksiyon ve palpasyon yapılmalıdır (4, 10).

Perineal laserasyon ve epizyotomi bölgelerinin uygun bakımı genito-üriner alandaki enfeksiyonu önlemekte ve yara iyileşme sürecine yardım etmektedir. Annenin defekasyondan sonra vulva temizliğini önden arkaya yapması, pedlerini sık değiştirmesi ve perine bölgesini kuru tutması konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Anneye perine temizliği için antiseptik solüsyon verildiğinde, solüsyonun nasıl kullanılacağı ve el yıkamanın önemi anlatılmalıdır (3, 6).

#### **2.2.1.1.3. Uyku ve Dinlenme**

Yorgunluk doğum sonu dönemde yaygın bir şekilde yaşanmaktadır. Annenin uyuması ve dinlenmesi için planlanan hemşirelik girişimleri annenin gereksinimlerine odaklanmalıdır (13, 39). Eğer anne geceleri zor uyuduğundan yakınıyor ise hemşire bunun nedenini tespit etmelidir. Eğer yabancı bir çevre gibi basit bir nedeni varsa, sıcak içecekler, sırt masajı ya da hafif sedatifler ile uyku sağlanabilmektedir. Eğer anne ağrı, terleme, epizyotomi ya da hemoroidal ağrı gibi sıkıntılardan yakınıyorsa hemşirelik bakımı buna göre şekillenmelidir (3, 10).

#### **2.2.1.1.4. Ağrı kontrolü**

Primiparlarda uterus doğumdan sonra tonik olarak kasılmaya eğilimlidir. Ancak multiparlarda uterus sık aralıklarla güçlü bir şekilde kasılmakta ve doğum eylemi kontraksiyonlarına benzeyen, fakat daha orta hatta meydana gelen doğum sonrası ağrılarına neden olmaktadır. Doğum sayısı arttıkça ağrılar daha şiddetli olmakta ve

emzirme sırasında muhtemelen oksitosin salınımı nedeniyle şiddetlenmektedir (48, 49). Genellikle doğum sonu ağrılarının şiddeti azalmakta ve üçüncü günde hafiflemektedir. Mesanenin boş tutulması ve hafif analjezikler bu rahatsızlığın önlenmesini sağlayabilmektedir (3).

#### **2.2.1.1.5. Egzersizler**

Yeni doğum yapmış anneler genellikle yorgun ve ağrılı oldukları için hareket etmek istemeyebilmektedirler. Ancak erken dönemde ayağa kaldırma ve hareket venöz trombozu önlemekte ve involüsyon sürecini hızlandırmaktadır (39). Doğum sonu egzersizler abdominal kasların güçlenmesini ve dolayısıyla karın sarkmalarını önleyerek annenin iyi bir fizik görünüm kazanmasına, pelvik taban kaslarının güçlenmesine dolayısıyla stres inkontinansının önlenmesine katkı sağlamaktadır. Bunun yanında kan dolaşımının da düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Doğumdan sonra kalan fazla kilolar ve bozulan vücut ölçüleri nedeniyle annenin güven duygusu azalabilmektedir. Doğumdan sonra uygulanan iyi bir egzersiz programı postpartum iyileşmeyi ve vücut ölçülerinin eski halini almasını hızlandırabilmektedir. Böylece anne pozitif beden imajı ve kendine güven duygusunu geliştirebilecektir (45, 50).

Doğum sonu dönemdeki egzersizlere ilk gün hafif egzersizler şeklinde başlayarak, giderek egzersizlerin güçlüğü ve süresi artırılarak devam edilmektedir (2, 3). Bunların dışında stres inkontinansını önlemek amacı ile pelvik taban egzersizleri günde 3-4 kez uygulanmalıdır. Anneye bu egzersizlerin yararları ve onlara zaman ayırmasının önemi hakkında ve hastanede başladığı egzersizleri evde de devam ettirmesi konusunda bilgi verilmelidir (50).

#### **2.2.1.1.6. Beslenme ve Hidrasyon**

Doğum sonu dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekmektedir. Lohusalıkta günlük enerji ihtiyacı 2600-2800 kaloridir. Günlük 850 ml süt salgılanması için anne 600-700 kalori, 2500-3000 ml sıvı almalıdır (6, 39, 45). Laktasyon sırasında diyetin sağlıklı olması, gebelikteki kadar önemlidir. Doğumu izleyen ilk iki gün lohusaya sıvıdan

zengin hafif bir diyet verilmelidir. Diyet protein meyve, sebze ve süt içermelidir. Bunun yanı sıra aşırı beslenmeden kaçınılmalıdır. İlk günler ağır, posalı ve gaz yapan besinler verilmemelidir. Süt ve sütlü gıdalar, yumurta, ızgara et, ekmek, patates, taze meyve ve sebzeden hazırlanan yemekler ve meyve kompostosu verilmelidir. Diyet hazırlanırken yeterli miktarda vitamin, mineral, protein ve yağ içermesine dikkat edilmelidir (3, 7, 50). Bu dönemde anneye beslenme ve hidrasyonun önemine ilişkin danışmanlık verilmelidir (6).

#### **2.2.1.1.7. Meme Bakımı**

Memeler doğum sonu dönemde en fonksiyonel organlardan biridir. Bu nedenle meme bakımı vermenin önemi büyüktür (2). Meme bakımının amacı, memeleri uygun bir şekilde desteklemek, hijyenini sağlamak ve süt salgılanmasını desteklemektir. Meme başı çatlaklara dikkat edilerek temizlenmesi dışında çok az bakım gerektirmektedir (3). Çatlamış meme başı emzirme sırasında ağrıya ve süt üretimi üzerinde istenmeyen etkilere neden olmaktadır. Bu çatlaklar aynı zamanda piyojenik bakteriler için giriş kapısı oluşturmaktadır. Hergün banyo ve çamaşır değişimi meme ucunun temiz tutulması için önemli ve yeterlidir (39, 45, 50). Laktasyon sırasında memeleri iyi destekleyen ve geniş askılı styenler kullanılmalıdır. Sabun kurutucu bir etkiye sahiptir ve meme ucunun çatlamasına neden olacağı için önerilmemektedir (3, 45).

Meme başı tahriş olduğunda ya da çatladığında, 24 saat ya da daha uzun süreyle topikal lanolin ve meme başı koruyucusunun kullanılması gerekebilir. Çatlak ciddi ise bebeğin etkilenmiş taraftan emmesine izin verilmemelidir. Bunun yerine çatlaklar iyileşene kadar memeler bir pompa yardımıyla boşaltılmalıdır (10).

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinden biri olan psikososyal bakımda ise; emosyonel uyum, rol değişimleri, cinsel yaşam, kontrasepsiyon ve destek sistemlerinin varlığı gibi konuları ele alınmaktadır (2, 3, 10, 13).



## **2.2.1.2. Psikososyal Bakım**

### **2.2.1.2.1. Emosyonel Uyum**

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir süreyi içeren doğum sonu dönem; çok hızlı ve bir dizi karmaşık değişimlerin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (2, 10, 39).

Her kadın gebeliği farklı olarak yaşamaktadır. Gebelik karşısındaki tepkiler, bireyin anılarına, korkularına, sosyal ve ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak değişmektedir (7). Gebeliği ve anneliği normal olarak algılayan kadınların uyumu daha iyi olmakta, ancak gebeliğe karşı olumsuz duygular taşıyan kadınlarda baş ağrısı, bulantı, emosyonel gerilim gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir (50).

Doğum eylemi her kadın için fiziksel özelliklerinin yanında duygusal özellikleri de olan bir dönemdir. Aileye yeni bir bebeğin katılması kadın ve ailedeki diğer tüm bireylerin psikolojik durumlarında birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Birçok kadın gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikososyal ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kadınların bir bölümünde psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (10, 39, 45, 50).

### **2.2.1.2.2. Rol Değişimleri**

Doğum sonu dönemde anneler, fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni roller ve sorumlulukların üstlenildiği, ebeveynliğe geçişin yaşandığı zor bir dönem yaşamaktadırlar. Bu dönem, anne ve bebeğinin hemşirelik bakımına önemli derecede ihtiyaç duydukları bir dönemdir (3, 39). Aileye yeni bir bireyin katılımı ailenin tüm üyelerinin rollerini ve sorumluluklarını değiştirmektedir. Gebelik süresince aile üyeleri ve anne bu değişime hazırlanmakta ve yeni rollerini benimsemektedirler. Bu döneme uyumun sağlanması için, annenin rahatlığının sağlanması, bebeğin bakımına katılabilmesi, nitelikli bir ilişki geliştirebilmesi için annenin fizyolojik, psikososyal ve eğitsel gereksinimleri tanımlanması gerekmektedir. (2, 3, 39, 45).

Doğum sonu dönemde kadının, annelik rolüne ilişkin duygularını ifade edebileceği fırsatlar yaratılmalıdır. Özellikle ilk kez anne olan kadınların bu rolle yaşamlarında meydana gelen değişimlere sağlıklı bir şekilde uyum yapabilmeleri için gereksinim duyulan konularda bilgi, danışmanlık ve destek sağlanmalıdır (39).

#### **2.2.1.2.3. Cinsel Yaşam**

Doğumdan sonra yeniden cinsel ilişkiye başlama ile ilgili kanıta dayalı kurallar bulunmamaktadır. Doğum sonu dönemde kadınlar over hormonları en alt düzeyde olduğu için vajinal kuruluk nedeni ile dispareni yaşamaktadırlar. Ayrıca kadında enfeksiyon ve kanama riski doğum sonu ikinci haftaya kadar devam etmektedir. Bu nedenle cinsel ilişkiye başlamak için kadının fiziksel olarak iyileşmesi ve eşlerin psikolojik olarak bu duruma hazırlığı beklenmelidir (10, 39).

Kadınlar doğum sonu dönemde hormonlarının en alt seviyede olmasından dolayı libido kaybı yaşayabilmektedirler. Bu durum yaklaşık üçüncü aydan sonra normale dönmektedir (2, 3). Barret ve ark. (51) 484 primipar kadının yaklaşık %90'ının altıncı ayda cinsel ilişkiye başladığını bildirmişlerdir. Bu kadınların %65'i cinsel sorun yaşadıklarını, yalnızca %15'i cinsel sorunları için bir sağlık kuruluşundan yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

#### **2.2.1.2.4. Kontrasepsiyon**

Emzirmeyen kadınlarda doğumdan bir ay sonra ovulasyon başlayabilmektedir. Bu nedenle eşler doğum sonu cinsel ilişkiye başlamadan önce aile planlaması ile ilgili kararlarını vermiş olmalıdır (2, 3). Lohusalık dönemi ailenin gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgilendirilmesi için uygun bir dönemdir. Birçok çift doğum sonu muayeneden önce cinsel ilişkiye başladığı için annelere taburcu olmadan önce gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verilmelidir (3, 10, 45).

Doğum sonu dönemde bariyer yöntemler, Rahim İçi Araç (RİA), sadece progesterin içeren mini haplar, üç aylık iğneler ve tüp ligasyonu kullanılabilecek uygun yöntemlerdendir.

- Bariyer Yöntemler: Bariyer yöntemler arasında yer alan kondom, diyafram ve spermisitler emzirmeyi etkilememekte, hatta emzirme sırasında emzirme ile birlikte kullanıldıkları zaman çok daha etkili olabilmektedirler. Bu yöntemler, doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlar başlamaz kullanılabilir ancak diyafram genellikle 6-12 hafta, loşia durana kadar kullanılmamalıdır (5, 6).

- RİA: RİA'nın spermin immobilizasyonunu sağlayarak, implantasyonu engelleyerek ve ovumun fallop tüplerine geçişini hızlandırarak gebeliği önlediği düşünülmektedir. RİA doğumdan sonra ilk 10 dakika ya da ilk 48 saat içerisinde, doğumdan altı hafta sonra ve sezaryenden sekiz hafta sonra uygulanabilmektedir (39).

- Mini Haplar: Mini haplar, servikal mukusu kalınlaştırarak, tubal motiliteyi etkileyerek ve uterus iç tabakasında incelmeye neden olarak gebeliği önlemektedir. Doğum sonu dönemde mini hap kullanmaya doğumdan hemen sonra ya da doğumdan 4-6 hafta sonra başlanabilmektedir. Haplar ara verilmeksizin ve her gün aynı saatte alınmalıdır. Mini haplar kullanılırken hap alımının dört saat gecikmesi dahi sonraki 48 saat içinde ek yöntem kullanımını gerektirmektedir (4).

- Üç Aylık İğneler: Mini hapların enjektabl şekilleridir. Progesterinler gonodotrop hormonları baskılayarak ovulasyonu durdurmaktadırlar. Bunun yanında servikal müküsü kalınlaştırmakta ve endometriumu atrofik hale getirerek implantasyonu engellemektedirler. Siklusun ilk beş günü içinde intramüsküler olarak yapılmakta ve üç ay sonra tekrarlanmaktadır (3).

- Tüp Ligasyonu: Tüp ligasyonu, her iki fallop tüpün mekanik olarak kapatılması sonucu gebeliği engellemektedir. Tüp ligasyonunun kalıcı bir yöntem olduğu ve geri dönüşümünün zor, hatta başarısız olduğu eşlere anlatılmalıdır. Tüp ligasyon sezaryen doğum sırasında, normal doğumda ise doğumdan sonra ilk beş gün içinde ya da 40 gün sonrasında itibaren uygulanabilmektedir (45).

#### **2.2.1.2.5. Destek Sistemlerinin Varlığı**

Doğum sonu dönemde aile içi iletişimde de farklılıklar yaşanabilmektedir. Kadın ve eşi için yeni bebek bir doyum kaynağı olabilmekte ve aile bağlarını güçlendirebilmektedir (3). Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilmektedir. Eşlerin birbirlerinden beklentileri değişmiş, rolleri

değişmiş, sorumlulukları artmıştır. Bu nedenle doğum sonu dönem tüm aile için stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak güç olduğu kadar belli bir zamanı da gerektirmektedir (13, 39).

Martell (52) doğum sonu dönemde kadınların yaşam deneyimleri ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların özellikle erken doğum sonu dönemde üç ortak deneyim yaşadıklarını saptamıştır. Bunlar öncelikle kendi vücutlarının farkına varma, yaşamlarını yeniden düzenleme ve yeni bir aile olma sürecidir. Doğum yapan kadının eşi ve diğer aile üyeleri, annenin yaşayabileceği duygusal durum konusunda uyarılmalı, durumun geçici olduğu konusunda bilgilendirilmelidirler (3).

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinden biri olan yenidoğanın bakımı; yenidoğanın ağız, göz, göbek bakımı, beslenmesi, banyosu ve cilt bakımı, tarama testleri ve aşıları gibi konuları içermektedir (3, 10, 39, 45, 53, 54).

### **2.2.1.3. Yenidoğanın Bakımı**

#### **2.2.1.3.1. Yenidoğanın Ağız, Göz ve Göbek Bakımı**

Dil ve ağız mukozası normal görünümde olan yenidoğan bebeğe ağız bakımı gerekmemektedir. Sadece annenin emzirmeden önce meme ucunu kaynamış ılık su ile temizlemesi yeterlidir (3, 10). Bebeğin ağız mukozası pamukçuk (moniliazis) yönünden gözlenmelidir. Yenidoğanın dil, yanak mukozası ve farinks bölgesinde etkeni kandida albicans olan moniliazis gelişebilir. Bebeğin enfekte doğum kanalından geçmesi, uzun süreli antibiyotik tedavisi, kontamine eller, biberon ya da memelerle temas sonucu oral moniliazis görülebilmektedir. Moniliazisi olan bebekler, oral kavitedeki ağrı nedeniyle emmek istemeyebilirler. Etkili bir tedavi ile birkaç günde iyileşme sağlanabilmektedir. Enfeksiyonun tekrarını önlemek için biberonun ve emziğin dikkatli yıkanması ve el temizliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Moniliazisin tedavisinde kandidaya karşı etkili oral solüsyonlar kullanılabilir (39, 53, 54).

Yenidoğanın göbek kordonu enfeksiyonlar için giriş kapısı oluşturmaktadır. Bu nedenle uygun göbek bakımı enfeksiyon sıklığını azaltmada büyük önem taşımaktadır. Doğumdan sonra yenidoğanın göbeği steril şartlarda kesilmeli, göbekten bir- iki cm yukarıdan klemplenmeli ve kanama kontrolü yapılmalıdır (37). Doğumdan sonra ilk

hafta içinde yenidoğanın göbeğinde enfeksiyon gelişebilmektedir. Enfeksiyonu önlemek için göbek kordonunu kuru tutmak gerekmektedir (53). Geçmiş yıllarda göbek bakımı için povidon-iyot, %70'lik alkol ile bakım verilirken, günümüzde göbek kordonu enfekte değil ise göbek bakımı için herhangi bir solüsyon kullanılmamakta, göbek sadece temiz ve kuru tutulmaktadır (54). Göbek kordonu enfekte ise her iki solüsyonla bakım verilmektedir. Yenidoğanın göbeği düşene kadar alt bezinin göbek altından bağlanması gerektiği anneye anlatılmalıdır (39).

Yenidoğanın gözlerinde çapaklanma yoksa özel bir bakım gerekmemektedir. Çapaklanma varsa gözler kaynatılmış, ılık suda ısıtılmış steril gazlı bir tampon ile fazla bastırılmadan içten dışa doğru silinmekte ve her göz için başka bir tampon kullanılmaktadır (53).

#### **2.2.1.3.2. Yenidoğanın Beslenmesi**

Anne sütü bebek için ilk yıl en üstün besin kaynağıdır. Anne sütünün biyokimyasal yapısı ve besin içeriği, her annenin kendi bebeğinin durumuna ve yaşına uygun olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle sağlıklı bir yenidoğanın büyüme gelişmesinin normal devam ettirilebilmesi için tek başına anne sütü yeterlidir (3).

Anne sütü laktoz, lipidler, doymamış yağ asitleri ve tüm esansiyel proteinleri içermektedir. Anne sütü, enfeksiyonlara karşı koruma da sağlamaktadır. Kolostrum denilen koyu sarı-yeşil renkte salgılanan ön sütte, yüksek miktarda sekretuar immunoglobulin A bulunmaktadır. Böylece kolostrum bebeğe, annenin bağışık olduğu enfeksiyonlara karşı pasif bağışıklık sağlamaktadır. Ayrıca anne sütü, makrofaj ve lökosit tarafından fagositozu arttırarak hücrel immuniteye destek olmaktadır. Anne sütünde bulunan bifidus faktör, ishale sebep olan patojenlerin kolonizasyonunu azaltan *Lactobacillus bifidus* proliferasyonunu arttırmaktadır (56). Tüm bu yararlarının yanında anne sütü ile besleme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir. Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne-bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır. Ayrıca emzirmenin anneyi meme kanserinden koruma ve arka hipofizden salgılanan oksitosinin uterus involüsyonuna yardımcı olma gibi faydaları da bulunmaktadır (39).

Hemşireler emzirmenin bebek ve anne için yararları ve gelişebilecek sorunlar konusunda anneleri eğitmede önemli rol oynamaktadırlar. Anne sütünün yararları son dönemlerde daha iyi anlaşıldığı için, gebelikte ve gebelik sonrası sağlık hizmeti verilirken emzirme konusunda eğitim ve yönlendirmeye son derece önem verilmelidir (8). Anne sütü ile emzirme eğiliminin artması için hastanelerde emzirme programlarının düzenlenmesi ve hastaneden topluma kadar uzanan destekleyici hizmetlerin oluşturulması gerekmektedir (37).

TNSA 2008 verilerine göre, emzirilen çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır; %27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (41). Anne bebeğini emzirmeye, doğumdan sonra mümkün olan en kısa zamanda teşvik edilmelidir. Yenidoğan her 2-3 saatte bir, doyuncaya kadar beslenmelidir. Doğum sonu birinci günde, her emzirmede, her bir memeden en az beş dakika besleme ve takip eden birkaç günde emzirme zamanını giderek arttırma, meme başında hassasiyete sebep olmaksızın, optimal süt akışına izin vermektedir. Besleme süresinin sınırlandırılmasına gerek bulunmamakla birlikte sık emzirme, anne sütü miktarını arttırmakta ve aşırı meme dolgunluğunu önlemektedir (37, 53, 56).

Başlangıçta emzirme sırasında hafif rahatsızlıklar olabilmektedir. Bu durumda ağrılı memeler değerlendirilmeli ve pozisyon yeniden gözden geçirilmelidir. Meme başı hassasiyeti, lanolin krem ile tedavi edilebilir. Emzirmeye daha az ağrıyan memeden başlanması önerilebilir (39). Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması ile mümkündür. Anne bebeğini oturtturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir (2). Annenin kendini rahat hissettiği pozisyonda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi pozisyonda olursa olsun bebeğin memeye yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesinin vücuduna yakın olmalı ve bebek poposundan desteklenmelidir (3). Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde memeye tutmalıdır (6).

#### **2.2.1.3.3. Yenidoğanın Banyosu ve Cilt Bakımı**

Yenidoğan bebeklerin cildi verniks kazeoza denilen yağlı bir madde ile kaplıdır. Verniks kazeoza yalnızca insanlarda vardır ve antimikrobial peptid içermektedir. Bu yağlı madde bebeğin cildini enfeksiyonlardan korumakta, bariyer krem işlevi görmektedir. Antioksidan ve nemlendirici özellikleri olan verniks kazeoza su geçirmemektedir. Bu nedenle bebeklere doğumdan hemen sonra ilk dört saat banyo yaptırılmamalı, yalnızca ısı kaybını önlemek için iyice kurulmalıdır (57). Yenidoğana vital bulguları stabil olduktan sonra (doğumdan 2-4 saat sonra) ılığa yakın sıcak sabunlu su ile ilk banyosu yaptırılır (3).

Yenidoğanların derisi ince olduğundan kolayca zedelenebilmektedir. Derisinin kirli kalması nedeniyle pişikler, deri enfeksiyonları daha çok gelişmektedir. Çok sıcak ortamda kalan veya çok giydirilen bebeklerde isilik olabilmektedir. Yenidoğanlarda deri bütünlüğünü korumak için derinin temiz tutulması çok önemlidir. Yenidoğanın her gün yıkanması cildinin kurummasına neden olabilir. Yaz aylarında hergün yıkanabilir ancak kış aylarında bebek çok terlemeyeceği için haftada 2-3 kez yıkanması yeterlidir (37, 54, 57). Yenidoğanın cildi çok hassas olduğu için losyon, yağ gibi ürünlerin uygulanması alerjik reaksiyona neden olabilmektedir. Yenidoğanın banyosunda cildinin asiditesini bozmayacak sabun ve şampuan kullanılmalıdır (54).

#### **2.2.1.3.4. Yenidoğanın Tarama Testleri**

Yenidoğana yaşamının erken dönemlerinde tarama testlerinin yapılması, bazı hastalıkların erken tanı ve tedavisine olanak sağlamaktadır. Erken tanı konulup tedavisi başlatılmazsa bazı bozukluklar mental retardasyona veya daha ciddi problemlere neden olabilmektedir. Günümüzde metabolik tarama tesleri rutin olarak yapılmakta diğer rutin testler gerekli olduğunda yapılmaktadır (53).

Fenil ketonüri (FKÜ) testi yenidoğan beslenmeye başladıktan sonra topuktan kan örneği alınarak yapılmaktadır. FKÜ otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Kanda aşırı miktarda biriken fenilalanin yenidoğanda mental retardasyona neden olmaktadır. Erken dönemde teşhis edildiğinde diyetle önlenebilmektedir (53, 54).

Galaktozomi testi yenidoğanın topuğundan alınan kan örneği ile yapılmaktadır. Galaktozun glukoza dönüşümü enzim eksikliğinden dolayı gerçekleşmemektedir. Bu

nedenle kanda aşırı miktarda biriken galaktoz karaciğer ve beyin hasarına neden olmaktadır. Erken teşhis edildiğinde diyetle önlenmektedir (3).

Hipotroidizm testi, yenidoğanda tiroid fonksiyon bozukluğu sonucunda gelişebilecek mental retardasyonu önlemek için önemli bir testtir. Erken teşhis edildiğinde yerine koyma tedavisi ile mental retardasyon önlenmektedir (54).

Bebeklerde işitme kaybı erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmediğinde, konuşma ve dil gelişimi zarar görmektedir. Bu nedenle işitme testi ile işitme kaybının erken dönemde tanınması önemlidir. Bu test yenidoğan sessiz ve uyanık olduğu zaman yapılmaktadır. Yenidoğanın kulağının yakınında el çırpıldığında ya da zil çalındığında tepki vermesi beklenmektedir. Yenidoğan ani ses duyduğunda gözlerini kırıştırmakta ya da sesin geldiği yöne başını çevirmektedir. Yenidoğan tepki vermezse test tekrarlanmaktadır (3, 53).

Doğumsal kalça çıkığı ülkemizde sık görülen ve erken tanı konulup tedavi edilirse başarılı sonuçlar alınabilen bir anomalidir. Kalça displazisi uygun tedavi edilmediğinde ya da fark edilmediğinde erişkin hayatta kalça eklem artrozu ile sonuçlanmakta ve sıklıkla total kalça artroplastisi ile tedavi edilmektedir (58). Doğumsal kalça çıkıklığı başarılı bir fizik muayene ile erken fark edilebilmektedir. Bu nedenle yenidoğanın doğum sonrası takiplerinde ebe/hemşirenin kalçanın fizik muayenesini atlamaması erken tanı için önem taşımaktadır. Fizik muayenenin yanında yenidoğana 3-4. haftalarda kalça ultrasonografisi yapılması doğumsal kalça çıkığının kesin tanısı için kabul gören ve kullanılan bir yöntemdir (58, 59).

#### **2.2.1.3.5. Yenidoğanın Aşılı**

Çocukluk çağı aşılımaları, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaşamsal öneme sahip olan bir parçasıdır. Aşı ile korunma sağlanabilen hastalıklardan bebek ölümlerinin engellenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, tüm dünya çocuklarının korumaya alınmasını hedefleyen “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” geliştirilmiştir. Bu program 1981’den bu yana ülkemizde de uygulanmakta, hedefleri arasında tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık ve hepatit B hastalıklarını kontrol altına almaya yönelik olarak sıfır yaş grubundaki bebeklerin %90’ını 12. aya ulaştıklarında tam aşılı hale getirmek yer almaktadır (37, 53). Aşılama çalışmaları



özellikle bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bir yaşın altındaki tüm çocukların aşı ile önlenabilir altı hastalığa karşı aşılınması bebek ve çocuk hastalıkları ve ölümlerinin önlenmesinde en maliyet-etkili programlardan biridir. Genel olarak, kentsel yerleşimlerde yaşayan çocukların %80'i tüm yedi hastalığa karşı tam aşılınmışken bu oran kırdaki çocuklar arasında %67'ye düşmektedir (41).

Çocuk sağlığının geleneksel olarak birincil sorumlusu olan anneler, aşı takviminin uygulanmasında sağlık personelinin en temel yardımcılarıdır (37, 54). Doğum sonu dönemden itibaren annenin, sağlığının düzene girmesiyle birlikte, bebeğin gereksinimlerini karşılayabilecek duruma gelmesi, bebeğin bakımı ve sağlığı ile ilgili sorumluluğu üstlenmesi beklenmektedir (14).

### **2.2.2. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı**

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (13). Genel olarak kadınlar postpartum bakıma göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. TNSA 2008 sonuçlarına göre, gebelikte en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti alma sıklığı %92'dir. 2008 öncesindeki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar dikkate alındığında ise, Türkiye'de annelerin %85'inin, bebeklerin ise %90'ının doğumdan sonraki iki ay içinde bir sağlık personelinden doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir (41).

Kadınların ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi, doğum sonu dönemde aldığı bakımın kalitesi ve gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile yakından ilgilidir. Annelerin doğum sonu dönemde yeterli profesyonel yardım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmayışı sonucu gelişebilecek komplikasyonlar nedeni ile doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı çok önemlidir (2, 13, 39). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının amacı; annenin ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi, bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması, annenin ve ailenin sorun çözme becerilerinin artması için rehberlik etmek ve onlara verilen bakımın kalitesinin artmasını sağlamaktır (2-6, 39).

Doğum sonu dönemde verilecek standart, kaliteli, etkin bir hemşirelik bakımının anneye bilinçli bir özbakım, kendisi ve bebeğinin bakımında yeterlilik, memnuniyet, bakıma ilişkin doyumda artış sağladığı böylece anne, bebek ve aileye sorunsuz, rahat ve

olumlu bir doğum sonu dönem sağlayacağı vurgulanmaktadır (6). Anneler rol değişimine uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içinde oldukları bu dönemde stres oluşturan birçok faktör ile baş etmek zorundadırlar. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (4, 5, 61).

Annelerin bakımda aktif rol alarak olumlu sağlık davranışları geliştirmesi, doğum sonu bakımda yer alan hemşirelerin annenin fiziksel ve psikolojik değerlendirmesini yaparak, bakımı yönetmesiyle mümkündür (11, 13, 39). Ancak anneler, herhangi bir sorun yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenle doğumdan ise 3-5 gün sonra taburcu edilmektedir (11). Erken taburculukla birlikte, doğum yapan kadın ve ailesine hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için var olan süre kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir (61). Yapılan çalışmalar, annelerin doğumdan sonra yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişimlerden dolayı en az 24 saat kendilerine dönük olduklarını ve öğrenme için motivasyonlarının en alt düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (52, 61-63). Bu nedenle annelere hastanede geçirilen bu kısa zaman süreci içinde kaliteli ve kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmak her zaman mümkün olmamaktadır (61).

1950'li yıllardan beri yapılan çalışmalar, doğum sonu erken taburculuğun ana çocuk sağlığı açısından yararlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak yine yapılan çalışmalarda, erken taburculuğun evde yeterli bir bakım hizmeti ile desteklendiğinde etkili olabileceği belirtilmektedir (64-68). Bu nedenle, erken taburculuğun yararlı olabilmesi için anne ve bebeğin eve döndükten sonra izlenmesi önerilmektedir (11).

Doğumdan sonraki ilk haftada kadınların çoğunda fiziksel bir iyileşme görülmesine karşın, bazılarında postpartum komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Hastanede kalma süresinin kısaltmasının birçok yararının olması yanında, doğum sonu komplikasyonlar, önemsenmeyen ve gözden kaçırılan psikolojik problemler, bebek bakımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir (3, 39). Doğumdan sonra ilk 24 saat, acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için yeterli gibi görülebilir,

ancak bu süre annenin evde geçireceği doğum sonu dönemde karşılaşacağı kendi bakımı ve bebeğinin bakımına ilişkin olası sorunları belirlemeye veya bu konularda eğitim vermeye yönelik çok kısa bir süredir (11, 13, 61). Erken taburculukla ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde erken taburcu edilen annelerin evde, hemşireler veya ebeler tarafından takip edildiklerinde veya telefonla izlendiklerinde erken taburculuğun yararlı olabileceği vurgulanmıştır (64-68). Araştırmalarla da desteklendiği gibi doğum yapan kadının hastanede almaya başladığı sağlık bakımının evde de devam etmesi çok önemli ve gereklidir.

Doğum sonu dönemde görülen problemlerin çoğunluğu etkili bir hemşirelik bakımı ve eğitim ile önlenilmekte veya azaltılabilmektedir. Bu şekilde basit gibi görülen ancak ciddi komplikasyonlara neden olabilecek problemler zamanında müdahale ile çözüme kavuşturulabilmekte ve hem annenin hem de bebeğin yaşamını uzun yıllar etkileyecek komplikasyonlar ortadan kaldırılabilmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, doğum sonu dönemde erken taburculuk sonrası evde izlenen ve bakımı yapılan anne ve bebeklerin hastaneye yatma ve herhangi bir sağlık problemi için hastaneye başvurma durumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (64-69). Bu nedenle planlı ev ziyaretleri ile doğum yapan kadın ve bebeğinin sağlığını değerlendirme, sorunları erken saptama ve uygun müdahaleleri başlatma yoluyla, anne ve bebeklerin sağlığı korunabilir ve geliştirilebilir (11, 61).

Görüldüğü gibi doğum sonu dönem annenin, birçok değişime uyum sağlamak zorunda olduğu karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte annenin yeteri kadar dinlenmeye, beslenmeye ve danışmanlığa gereksinimi vardır. Bu zorlu sürece bebeğin hasta olma durumu eklenince annenin doğum sonu dönemle baş etme gücü azalmaktadır. Bebeğin YYBÜ'ye alınması anneler için gelişimsel bir kriz dönemidir. Bebeklerinin hakkında hiçbirşey bilmedikleri bir ortama alınması, bebeklerinin hastalığı hakkında bilgi eksikliği, psikosoyal destek eksikliği ve kişisel gereksinimlerini karşılamakta zorlanma gibi durumlar yaşanan krizle baş etmeyi güçleştirmektedir. Bu nedenle bebekleri YYBÜ'ye alınan annelerin ünite hakkında bilgilendirilmeleri ve bu süreçte annelerin kalabileceği uygun ortamın kurumlar tarafından sağlanması gerekmektedir (4, 14, 19, 26, 54).

## 2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler

### 2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımı, komplike cerrahi ya da invaziv girişime ya da mekanik ventilasyona gereksinim duyan yenidoğanların bakımının verildiği yerlerdir (70). Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin değerlendirilmesinde en önemli istatistiksel veriler olan yenidoğan ölümlerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu, yenidoğan bebeğin transportu ve yenidoğan kliniği altyapı standartları son derece önemli olup, belirli bir sistem doğrultusunda yapılandırılmalıdır. 1976 yılından itibaren YYBÜ standartları neonatologlar tarafından görüşülmüş ve en son 1999 yılında, günümüz çalışma koşullarına göre belirlenen standartlar 25 ülkeye dağıtılmıştır (70).

Günümüzde yenidoğanın yaşam kalitesini arttırabilmek için özellikle doğum odasına ve YYBÜ'de altyapıya, teknik donanımına ve sağlık ekibine (yenidoğan uzmanı, yenidoğan deneyimli pediatri uzmanı, yenidoğan hemşiresi) önem verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrisyenler Birliği'nin 2007 yılında yayınlamış olduğu 'Doğum Öncesi Bakım' önerileri doğrultusunda doğumhane ve YYBÜ için belirli standartlar getirilmiştir. Bu standartlardan bazıları aşağıda verilmiştir (54).

**Standart 1-**Ünite biçimi: YYBÜ, ünite biçimi, hizmet sunumu, alan kullanımı, yatak başı saha talebi, çalışanların sayısı ve ünite işleyişi için gerekli tüm temel bilgileri içeren bir program içinde, sistematik olarak amaç ve hedefleri tanımlamış şekilde yapılandırılmalıdır.

**Standart 2-**YYBÜ'nün hastanedeki konumu: YYBÜ, sağlık hizmetinin sunulduğu binada, ünite izolasyonunun tam olduğu ve üniteye giriş-çıkışların kontrol altına alındığı ayrı bir bölümde yer almalıdır.

**Standart 3-**Odalarda hava kaynaklı enfeksiyon izolasyonu: YYBÜ'de hava kaynaklı enfeksiyon izolasyonu sağlanmış odalar olmalıdır. El yıkama ve üst değiştirme yeri, temiz ve kirli materyallerin deposu oda girişinin yakınında olmalıdır.

**Standart 4-**Ailenin üniteye kabulü ve resepsiyon alanı: YYBÜ aileler için net olarak tanımlanmış giriş ve resepsiyon alanı içermelidir. Aileler, hekim ile bu alanda zaman kaybetmeden birebir temasta bulunabilmelidir.

**Standart 5-**El yıkama alanları: Özel bebek odasında ellerden bağımsız el yıkama alanı olmalıdır. Çok yataklı bebek odalarında, yataklar el yıkama alanlarına en fazla altı metre uzaklıkta olacak şekilde yerleştirilmelidir.

**Standart 6-**Aile destek alanı: YYBÜ'ye yakın bir alanda aile destek alanı yer almalıdır. Bu alanda eğitim alanı, dolap, kanep, telefon ve tuvalet yer almalıdır. Ünite yakınında ayrı bir emzirme odası bir konsültasyon odası da olmalıdır.

**Standart 7-**Bebek odalarının çevre aydınlanması: Yenidoğan yoğun bakım odalarının ışıklandırması, her yatak başında ışık düzeyi en düşük 10 en fazla 600 lux arasında olacak şekilde ayarlanmalıdır. Doğal ve elektrik ışık kaynakları kontrol altında tutulmalıdır.

**Standart 8-**Gürültü kontrolü: Bebek odaları ve odalara açılan alanlar, çalışma ortamında yaratılan gürültüyü absorbe edecek ve minimize edecek şekilde tasarlanmış olmalıdır. Ünite içinde var olan sürekli ses ve ani yüksek ses şiddeti saatte 45-50 desibeli aşmamalıdır.

### **2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri**

Her anne bebeği doğduktan sonra sağlıklı bir şekilde, ailesiyle birlikte eve dönmek ister (12). Ancak bebeklerinde sağlık problemi olan anneler bu beklentilerini kaybetmekte ve oldukça karmaşık, hazır olmadıkları bir yaşam olayı ile karşı karşıya kalmaktadırlar (14). Bebeğin hastanede yattığı süre boyunca anneler, uykusuzluk, bebeğin durumu ve bu durumun yaşamlarında meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişe, öz bakım yetersizliği, yorgunluk ve fiziksel rahatsızlık, günlük yaşam düzeninde değişim, rol ve işlevlerini yerine getirememe, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu gibi çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar. (19, 26).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi teknolojik araçların olduğu, farklı ses ve kokuların bulunduğu, bireyler için oldukça yabancı ve stresörlerin yer aldığı bir ortamdır. YYBÜ'de bebeklerin durumu genellikle değişken ve tahmin edilemez özelliktedir. Ayrıca bu üniteler genellikle bebek merkezli yapılandırılmıştır ve bu

ortamda anneler ve annelerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir. Oysa özellikle bebeğin sağlık bakımı annesinden ayrı düşünülemez (27). YYBÜ’de bebeği olan ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı, bebeğin bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmalarda ebeveynlerin çeşitli konularda kaygılar yaşadıkları, yoğun gereksinimleri olduğu saptanmış ve bu ünitelerde bakımın düzenlenmesinde ebeveynlerin gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği öngörülmüştür (22-25, 34, 35). Yapılan çalışmalarda, bebeği YYBÜ’de yatan annelerin bilgi, duyuşsal/psikolojik ve kişisel gereksinimler gibi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (22-25, 31, 32, 34, 35).

### **2.3.2.1. Bilgi Gereksinimi**

Tehdit eden olayı anlamak, uyum sağlamadaki en önemli stratejidir. Yüksek riskli bebek hakkındaki somut problem aile ile paylaşılmalıdır. Karmaşık ya da teknik bir problem varlığında aileler endişeli, korkmuş olmakta ve genellikle olaylardan hemen haberdar olmak istemektedirler (54). Bu dönemde aileler bebeklerinin durumu ya da hastalığının seyri hakkında bilgi almak istemektedirler; ancak çoğunlukla tatmin edici bilgi alamadıklarından yakınmaktadırlar. Mesai saatleri içerisinde yenidoğan ekibinin ailelere zaman ayırarak, onların anlayabileceği şekilde bebekleri hakkında bilgi vermeleri oldukça zor olmaktadır. Yoğun bakımda çok sayıda çalışanın bulunması, kullanılan tıbbi terimlerin çokluğu nedeniyle hasta yakınları ile sağlık personeli arasında yetersiz iletişim kurulabilmektedir (19, 26).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, annelerin bebeklerinin sağlık durumu, hastalığın seyri, kullanılan araç-gereç, ünitenin rutini, sağlık ekibi, bebeklerini ziyaret edebilecekleri uygun zaman ve bebeklerinin durumundaki değişiklikler hakkında bilgilenmeye gereksinim duydukları belirtilmektedir (22, 23, 34, 35). Hasta ve ailelerini bilgilendirmek hemşirenin en önemli işlevlerinden biridir (37, 71, 72). Sağlık personelinin hasta yönetiminde etkin bir iletişim kurması gerekmektedir. Aile ile görüşülürken bilginin yorumlanması, bunun uygun ve kabul edilebilir kavramlara dönüştürülmesi ve ortak, anlaşılır bir dil kullanılması gerekmektedir (14, 19, 26, 54).

Lugina ve ark. (73)’nın çalışmasında bebekle ilgili olarak; umbilikal kord bakımı, bebek banyosu, bebeğin bağırsak hareketleri ve kolik, isilik, bebeğin yeterli süt alması,

ağız da mantar, beslenme ve ek besinler ve bebeğin oturma zamanı gibi konularda gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Arslan ve Hatipoğlu (74)'nın primipar annelerle yaptıkları çalışmada, bebekle ilgili annelerin danıştıkları konuların; bebek beslenmesi, bebeğin hastalığı, irritabl bebek, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu ve vücut bakımı, aşılar, bebekle iletişim, bebeğin büyüme-gelişmesi, bebeğin uyku örüntüsü, daha az sıklıkta ise; doğum lekeleri, memeden süt gelmesi, hıçkırık, sünnet gibi konular olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin, bebeğin hastalığı, tedavisi ve yapılan işlemler hakkında yeterli bilgilerinin olmaması kaygılarının artmasına neden olabilmektedir (14, 19).

### **2.3.2.2. Duyusal/Psikolojik Destek Gereksinimi**

Riskli bebeğin doğumu aile için travmatik bir olaydır ve ailenin kriz yaşamasına neden olmaktadır. Ebeveynler hayal ettikleri sağlıklı bebeğe kavuşamadıkları için keder yaşayabilmektedirler. Keder sürecinde inkar, öfke, suçluluk, depresyon ve benlik saygısının azalması tepkiler görülebilmektedir (4, 12, 19, 26). Bebekleri YYBÜ'de yatan annelerin yaşadıkları stresli durumlarla başa çıkabilmek için desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Sağlık personeli bu stresi yok edemeyebilir, ancak ailelerin bu durumla baş etmelerini sağlayabilir. YYBÜ'deki gözlemlene ve bakım sağlama görevlerinden dolayı ailelerle daha çok etkileşim içinde olan hemşirelere bu konuda önemli görevler düşmektedir (14). YYBÜ'nün bebek ve annelere yönelik psikososyal etkilerini bilen hemşire olumlu ve ilgili bir tutumla annelerin yanında olarak, onları bebeğin durumu ve tedavileri hakkında bilgilendirerek, anneleri bebeğin bakımına katılmasını teşvik edip destekleyerek ailelerin bu döneme uyumunu kolaylaştırıp daha rahat geçirmelerine katkıda bulunabilmektedirler (26, 61).

Annelerin kendilerini yeterli hissetmelerini sağlamak amacı ile, koşullar uygun hale gelir gelmez, bebeğin bakımına aktif olarak katılımlarının sağlanması gerekmektedir (4, 54). Temel bakım uygulamalarından (beslenme, temizlik vb) başlayarak yenidoğanın bakımında giderek daha fazla yer almak anneleri oldukça rahatlatmaktadır. Anneler, bebeğin bakımında kendi yeteneklerine güvenirlerse daha az kaygı yaşamaktadırlar (2, 6). Bunun yanında YYBÜ'de yatış ve eve geçiş dönemindeki aile odaklı girişimlerin anne stresini ve depresyonunu azalttığı, annenin öz güvenini

artırdığı ve aile prematüre bebek etkileşimini erken dönemde geliştirdiği düşünülmektedir (54).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelik rolünü desteklemek amacıyla hemşirelerin uygulamaları ve sağladıkları desteğe odaklanmış bir çalışmada; annelerle kurulan sosyal ilişki, sohbet ve karşılıklı görüş bildirmeyle ilgili olarak, annelerin hemşirelerle olan ilişkilerini eşitlik, arkadaşlık ve bağlantı kurma sözcükleri ile ifade ettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada anne ve hemşire arasında kurulan sosyal ilişki ve sohbetin, annelerin kendilerini ifade etmelerinde, deneyimlerini ve duygularını paylaşmada ve bebeklerinin bakımında özgüvenlerini kazanmalarında etkili olduğu bulunmuştur (75). Annelerin ve ailenin, sosyal çevresinden ve sağlık çalışanlarından destek almaya gereksinimleri vardır (32). Ebeveynlerin sosyal desteklerinin yetersizliği, onların kendilerine olan güvenlerini ve saygılarını azaltmakta ve yaşadıkları durumsal krizle baş etmelerini güçleştirebilmektedir (14, 76).

### **2.3.2.3. Kişisel Gereksinimler**

Bebeğin hastanede yattığı süre boyunca anneler çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadır. Bebeğin durumu ve bu durumun bebeğin yaşamında meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişe, rol ve işlevlerini yerine getirememe, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu, günlük yaşam düzenindeki değişimler, coğrafi yer değişikliği, iş anlaşmazlıkları, yorgunluk, uykusuzluk gibi sorunlar hasta bebeğin ailesinin zorlanmalar yaşamasına yol açmaktadır (4, 6).

Potansiyel bir kriz durumu olarak da değerlendirilen bu dönemde annelerin rahatlamaya, huzur bulmaya, hazır olmadıkları bu yeni durumla baş etmeyi öğrenmeye ihtiyacı vardır (14, 32). Yapılan çalışmalar, bebeğin hastanede yattığı süre boyunca annelerin zaman geçirebilecekleri, uyuyabilecekleri ortama ve yeterli beslenmeye gereksinimlerinin olduğunu belirlenmiştir (22, 24, 34).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hizmetin amacı yenidoğanın yaşamsal gereksinimleri kadar ebeveynlerin rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasını da içermektedir. Rahatlık gereksinimlerini karşılamada zorlanan annelere yardımcı olacak fiziksel, psikososyal ortam ve destekleyici bir yaklaşım sağlanmalıdır (19). YYBÜ'nün ulaşılabilirliği, mekansal özellikleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi



gibi fiziksel veya sosyal yönden sağlanabilen olanaklar bireylerin rahatlık düzeyini etkileyebilmektedir. YYBÜ genellikle bebek merkezli yapılandığı için böyle bir ortamda anneler ve annelerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir. Ancak, özellikle bebek ve çocukların bakımında majör önemi olan annenin bebeğin sağlık bakımından ayrı düşünülmemesi gerekmektedir (19, 26).

### **2.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Hemşirelik Yaklaşımı**

Yeni anne olmanın duygusal fırtınasına ek olarak; hasta bir bebeğe sahip olma, YYBÜ'nün stresli ortamı, bebekten fiziksel ve duygusal olarak izolasyon, anneler için stres kaynağı oluşturmaktadır (12). Anneler, sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ya da ağır hasta olması durumunda şok, endişe, keder, suçluluk veya utanç gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Annenin bu olumsuz duygularla baş etmesi güç olabilmektedir (14, 19, 26).

Sağlık sorunları olan bir yenidoğana sahip olmak, bebeğin bakımının sağlık personeline ve özel bir ünite tarafından karşılanıyor olması, anne için bir kriz potansiyeli taşımaktadır. Bu dönemde annenin sağlığını sürdürmek ve sağlık düzeyini yükseltmek için anneye zamanında, uygun yardım ve destek sağlanmalıdır (26, 27). Sorunlu yenidoğanın bakım ve tedavisinde rol alan sağlık personeli, krizin çözümünde aile ve anneye yardım etmede en ideal ve anahtar kişi pozisyonundadır. Sunulan yardım ve desteğin uygunluğu, niteliği ailenin bu deneyimden başarılı ya da başarısız çıkmasını belirlemektedir (19).

Bebeğin nitelikli bir şekilde bakılması ve tedavi edilmesi kuşkusuz anneye en önemli durumsal desteği sağlamaktadır. YYBÜ'de hizmet veren hemşireler annelerin bu güveni yaşamasını sağlamalıdır. Ailenin ve annenin duruma tepkileri, durumu gerçekçi algılayıp algılamadıkları ve sorunun çözümüne katılımları, güçlü ve güçsüz yönleri belirlenip değerlendirilmelidir. Gerekirse anne ve aileye bilgi verme, cesaretlendirme, yardıma isteklendirme ve annelik rolünü destekleme gibi yardımlar sunulmalıdır. Bu yardım ve bakımın YYBÜ'de bakılan bebeğin taburculuk sonrası yaşamının, alacağı bakımın ve anne bebek ilişkisinin niteliğini belirleyeceği unutulmamalıdır (27, 28).

Anne ve bebekler üzerinde yapılan araştırmalarda; anne ve bebeğin erken iletişimi aralarındaki bağın oluşmasındaki temel etmenlerden biri olarak görülmekte ve erken dönemde yaşanan stres veren deneyimlerin, gelecekte anne çocuk etkileşimini olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir (24, 30, 31, 54). Yenidoğan ile anne arasındaki bağlılık, yaşamın bu döneminde majör gelişimsel görevlerden biri olan güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Eğer yenidoğan doğumdan sonra sağlık sorunu nedeni ile anneden ayrılırsa, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı bir ilişkinin gelişmesi tehlikeye girmektedir. Bebeğinden ayrılan annenin kendine güveninin azaldığı ve yetersizlik, suçluluk duygularının arttığı görülmektedir (37). Yaşayan prematüre bebekler, en üst düzeyde teknolojik destek görmelerine ve yoğun bakım yatışları süresince karşılaştıkları hastalıklara yönelik uygun tedaviler almalarına rağmen, bu bebeklerin daha sonra önemli nörogelişimsel sorunlarının olduğu anlaşılmıştır (19, 26). Tüm bunlardan yola çıkıldığında yenidoğan bakımının, aile merkezli olarak planlanmasının ve uygulanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır (27).

Ailenin bakıma ortak olması, YYBÜ çalışanlarına duyduğu güvenin gelişmesine, kendileri açısından ise kaygı ve stresin azalmasına paralel öz güvenin artmasına neden olmaktadır. Böylece bebeğin bakım kalitesinin artmasına, uzun dönem gelişimsel sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağlanmaktadır (26, 54). YYBÜ’de ve pediatrik yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmekte olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda, ailelerin bu ünitelerde en fazla ebeveynlik rollerinin değişmesinden dolaylı stres yaşadıkları bulunmuştur (22-24). Ebeveynlerin kendilerini yeterli hissetmelerini sağlamak amacı ile, koşullar uygun hale gelir gelmez, çocuğun bakımına aktif olarak katılmalarının sağlanması gerekmektedir. Temel bakım uygulamalarından (beslenme, temizlik vb) başlayarak yenidoğanın bakımında giderek daha fazla yer almak ebeveynleri oldukça rahatlatmaktadır. Anneler, bebeğin bakımında kendi yeteneklerine güvendikleri zaman daha az kaygı yaşayabilmektedirler (2, 7, 45).

Hemşirenin rolü, bebeği yoğun bakımda olan annenin doğum sonu dönemde, kendisi ve bebek ile ilgili gereksinimlerini saptayıp; anneye öz bakım gücü, olumlu sağlık davranışları ve bebek bakımında yeterlilik kazandırmaktır. Ayrıca hemşire gelişebilecek durumlarda adaptasyonunu kolaylaştıracak desteği vermeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır (14,19, 26, 54).

Annelerin yenidoğanın hastalığı ile ilgili kaygılarını ve sıkıntılarını azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri dört bölümde incelenebilir:

1-Hastalık hakkında bilgi vermek,

2-Klinik ve tedavi ile ilgili bilgi vermek,

3-Anneleri, bakımda aktif rol almaları konusunda cesaretlendirmek ve bakıma dahil etmek,

4-Anneleri, duygularını, sorularını ve ilgilerini ifade etmeye cesaretlendirmek (14, 19, 26).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bebek ve ebeveynlere yönelik psikososyal etkilerini bilen hemşire olumlu ve ilgili bir tutumla ailelerin yanında olarak, ebeveynlerin bebeğin bakımına katılmasını teşvik edip destekleyerek ve aile merkezli bir yaklaşım izleyip danışmanlık yaparak ailelerin bu döneme uyumunu kolaylaştırıp daha rahat geçirmelerine katkıda bulunabilirler (26, 27).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇH) YYBÜ'de yapılmıştır. MKDÇH YYBÜ'de ortalama olarak ayda 150 yenidoğan tedavi görmektedir. Bu üniteye 28 küvöz bulunmakta, 28 hemşire, iki doktor ve beş yardımcı personel görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ile 16:00-08:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Ünitenin dışında bebeğini emziren annelerin hastanede kalabilmesi için beş yataklı bir oda ve 10-12 kişilik bekleme salonu bulunmaktadır. Bekleme salonu yalnızca YYBÜ'ye ait olmayıp Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ile birlikte kullanılmaktadır. Annelerin YYBÜ'de bebeklerini ziyareti konusunda sınırlama getirilmemektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini, 26 Aralık 2011-30 Mart 2012 tarihleri arasında MKDÇH YYBÜ'de bebeği tedavi gören 122 anne oluşturmuştur.

#### 3.4. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örneklemini, 26 Aralık 2011-30 Mart 2012 tarihleri arasında MKDÇH YYBÜ'de bebeği tedavi gören ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 122 anne oluşturmuştur. Bu annelerin çalışmaya dahil edilmelerinde şu kriterler dikkate alınmıştır. Annelerin;

- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi,
- İşitme ya da görme probleminin olmaması,
- 15-49 yaş grubunda olması,

- Bebeğinin YYBÜ'ye yatışının üzerinden 48 saat geçmiş olması,
- Bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilmesi,
- İletişime açık olması,
- Çalışma sırasında YYBÜ'de bebeğini en az bir kez ziyaret etmiş olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Hastanın hastaneye yatırılmasını takiben 48-96 saat sonra aile bireylerinin gereksinimleri daha önemli hale gelmektedir (24, 27). Bu nedenle çalışmaya bebeğinin YYBÜ'ye yatışının üzerinden 48 saat geçmiş olan anneler dahil edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

#### **3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Çalışmanın verileri, YYBÜ'de yatan bebek ve annelere ilişkin bilgileri içeren "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Anket Formu" kullanılarak toplanmıştır.

##### **3.6.1.1. Veri Toplama Formu**

Veri toplama formu, YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile konuya ilişkin literatür taraması sonucunda hazırlanmıştır (1, 6, 11, 13-16, 29-31). Veri toplama formu, annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin (yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer vb.) 11, annelerin gebelik ve doğum öykülerine ilişkin (gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, son gebeliği ile şu andaki gebeliği arasındaki süre vb.) 16, bebeğın doğumuna ilişkin (bebeğın doğduğu hafta, bebeğın ağırlığı, bebeğın yaşı, cinsiyeti vb.) altı, annelerin bebekleri ile iletişimi ve bebeklerini beslemelerine ilişkin dokuz, annelerin YYBÜ'ye yönelik endişelerine ilişkin 13, annenin doğum sonu dönemine

ilişkin (doğum sonu dönemde iştahı, aldığı sıvı miktarı, günlük uyku saati, loşia miktarı vb.) 14 soru olmak üzere toplam 69 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

### **3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması**

Veri toplama formunun işlerliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, MKDÇH YYBÜ’de Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, işitme ya da görme problemi olmayan, 15-49 yaş grubunda, bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilen, iletişime açık, bebeğini en az bir kez ziyaret etmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 15 anneye 28-29 Kasım 2011 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formu yeniden yapılandırılmıştır.

### **3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Veri toplama formunun uygulanması amacı ile MKDÇH’den resmi izin (EK-2) alınmıştır. Çalışmanın uygulanması etik kurul onayı (EK-3) alındıktan sonra 26 Aralık 2011-31 Mart 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Annelere çalışmanın amacı ve yöntemi açıklanmış, ardından çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanarak çalışmaya katılmaları konusunda sözel ve yazılı onamları (EK-4, EK-5, EK-6) alınmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veri toplama formu uygulandıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan “Annelerin Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı”nın (EK-7) içeriği annelere birebir anlatılarak kitapçığın bir örneği anneye verilmiştir. Annelerin veri toplama formunu yanıtlama süresi 35 dakika, annelere kitapçığın anlatılma süresi ise 20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır.

Çalışmada kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar için; Pearson ki-kare, Fisher Kesin ki-kare ve Likelihood Ratio ki-kare testleri kullanılmıştır. Ayrıca, anlamlı farklılık olanlara ait iki oran karşılaştırmaları için MINITAB 13.0 paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde;

Annelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri,

Annelerin bebekleri, bebekleri ile iletişimleri, bebeklerini besleme ve emzirme konusunda bilgi alma durumları, bebeklerine yönelik bilgi alma ve endişe durumları,

Annelerin doğum sonu dönemleri, sosyal destek ve maddi ihtiyaçları,

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimleri,

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerini etkileyebileceği düşünülen faktörlere ilişkin bulgular yer almaktadır.



**Çizelge 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
19 yaş ve altı	15	12,2
20-25 yaş	44	36,1
26-30 yaş	31	25,4
31-35 yaş	19	15,6
35 yaş ve üzeri	13	10,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	112	91,8
Bekar	10	8,2
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Okuryazar	22	18,0
İlköğretim mezunu	74	60,7
Lise mezunu	16	13,1
Üniversite mezunu	10	8,2
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	86	70,5
Geniş aile	36	29,5
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl	87	71,3
İlçe	22	18,0
Köy	13	10,7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	110	90,2
Çalışan	12	9,8
<b>Ailenin Gelir Seviyesi</b>		
Gelir giderden az	46	37,7
Gelir gidere denk	72	59,0
Gelir giderden fazla	4	3,3
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	106	86,9
Yok	16	13,1
<b>Sistemik/ Kronik Hastalık Öyküsü</b>		
Olan	12	9,8
Olmayan	110	90,2
<b>Eşin Yaşı</b>		
20-25 yaş	23	18,8
26-30 yaş	43	35,2
31 yaş ve üstü	56	46,0
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar olmayan	-	-
Okuryazar	15	12,3
İlköğretim mezunu	72	59,0
Lise mezunu	22	18,0
Üniversite mezunu	13	10,7
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	112	91,8
Çalışmayan	10	8,2

Çizelge 4.1’de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; annelerin %36,1’inin 20-25 yaşları arasında, %12,3’ünün 19 yaş ve altında, %10,7’sinin 35 yaş ve üzerinde oldukları görülmüştür. Annelerin büyük çoğunluğunun (%91,8) evli oldukları saptanmıştır. Annelerin %60,7’sinin ilköğretim mezunu, sadece %8,2’sinin üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğu (%70,5) çekirdek aile yapısına sahip olduklarını, %71,3’ü ilde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %90,2’sinin çalışmadıklarını, yarısından fazlasının (%59,0) ise gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ve %86,9’unun sosyal güvencelerinin olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%90,2) sistemik/kronik hastalık öyküsü olmadığı saptanmıştır. Annelerin eşlerinin yarısına yakınının (%46) 31 yaş ve üzerinde olduğu, %59,0’unun ilköğretim mezunu, büyük çoğunluğunun (%91,8) herhangi bir işte çalıştıkları belirlenmiştir.

**Çizelge 4.2.** Annelerin Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>Obstetrik Öykülerine İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1-2	72	59,0
3 ve üzeri	50	41,0
<b>Düşük Öyküsü</b>		
Olan	25	20,5
Olmayan	97	79,5
<b>Dilatasyon ve Küretaj (D&amp;C) Öyküsü</b>		
Olan	10	8,2
Olmayan	112	91,8
<b>Ölü Doğum Öyküsü</b>		
Olan	5	4,1
Olmayan	117	95,9
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Olan	92	75,4
Olmayan	30	24,6
<b>Son Gebeliği ile Bir Önceki Gebeliği Arasındaki Süre (n:72)</b>		
1 yıl	15	20,8
2 yıl ve üzeri	57	79,2
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>		
Alan	74	60,7
Almayan	48	39,3
<b>Bakım Alınan Kişi (n:74)*</b>		
Doktor	42	56,8
Hemşire	37	50,0
Ebe	19	25,6
<b>Gebeliğinde Sorun Yaşama Durumu</b>		
Yaşayan	84	68,9
Yaşamayan	38	31,1
<b>Yaşanan Sorunlar (n:84)</b>		
Fizyolojik sorunlar**	58	69,1
Gebelik komplikasyonları***	27	32,1
<b>Doğum Yapılan Yer</b>		
Hastane	120	98,4
Ev	2	1,6
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal	67	54,9
Sezaryen	55	45,1
<b>Normal Doğum Şekli (n:67)</b>		
Epizyolu	52	77,6
Epizyosuz	15	22,4
<b>Doğumu Yaptıran Kişi</b>		
Ebe	61	50,0
Doktor	59	48,4
Yakınları	2	1,6

\* n katlanmıştır.

\*\* Anemi, başağrısı, kramp, varis, hemoroid, bulantı kusma ve ödem fizyolojik sorunlara dahil edilmiştir.

\*\*\* Hipertansiyon, gestasyonel diyabet, enfeksiyon gebelik komplikasyonlarına dahil edilmiştir.

Çizelge 4.2’de annelerin obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen annelerin %59,0’unun 1-2 gebeliği, %20,5’inin

düşük, %8,2'sinin D&C ve %4,1'inin ölü doğum öyküsü olduğu belirlenmiştir. Annelerin %75,4'ü gebeliklerini planladıklarını, %20,8'i son gebeliği ile bir önceki gebeliği arasındaki sürenin bir yıl olduğunu ifade etmişlerdir.

Çizelge incelendiğinde; doğum öncesi bakım alan annelerin (%60,7) yarısından fazlasının (%56,8) doktordan, yarısının (%50,0) hemşireden, %25,6'sının ise ebeden bakım aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Son gebeliklerinde sorun yaşayan (%68,9) annelerin yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; annelerin fizyolojik sorunlar (%69,1) ve gebelik komplikasyonları (%32,1) yaşadıkları görülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen annelerin tamamına yakınının (%98,4) hastanede doğum yaptıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelerin yarısından fazlası (%54,9) normal, %45,1'i ise sezaryenle doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin normal doğum şekli incelendiğinde; %77,6'sının epizyolu, %22,4'ünün epizyosuz doğum yaptıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan annelerin yarısının (%50,0) doğumunu yaptıran kişinin ebe, %48,4'ünün doktor, %1,6'sının ise yakınları olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 4.3. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Bebeklere İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gestasyon Yaşı</b>		
≤ 28 hafta	5	4,1
29-32 hafta	13	9,8
33-37 hafta	27	27,9
38-42 hafta	78	58,2
<b>Ağırlığı</b>		
≤ 1000gr	5	4,1
1000-1500 gr	13	10,7
1500-2500 gr	27	22,1
2500-4000 gr	77	63,1
<b>Cinsiyeti</b>		
Erkek	72	59,0
Kız	50	41,0
<b>Doğar Doğmaz YYBÜ'ye Alınma Durumu</b>		
Alınan	75	61,5
Alınmayan	47	38,5
<b>Klinik Tanısı*</b>		
Enfeksiyon	37	30,3
Prematürite	22	18,0
Solunum sıkıntısı	20	16,4
Konjenital anomali	19	15,7
Perinatal asfiksi	12	9,8
Hiperbilirubinemi	12	9,8
<b>YYBÜ'de Takip Süresi</b>		
0-3 gün	14	11,5
4-7 gün	36	29,5
8-13 gün	25	20,5
≥ 14 gün	47	38,5

\*Altı başlık altında toplanan 122 bebeğin klinik tanıları açık olarak EK-8'de verilmiştir.

Çizelge 4.3'de annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yarısından fazlasının gestasyon yaşının 38-42 hafta (%58,2), %27,9'unun 33-37 hafta olduğu belirlenmiştir. Annelerin bebeklerinin %63,1'inin ağırlığının 2500-4000 gram, %22,1'inin ağırlığının 1500-2500 gram, %59,0'unun cinsiyetinin erkek olduğu saptanmıştır.

Bebekleri doğar doğmaz YYBÜ'ye alınan annelerin (%61,5) bebeklerinin; enfeksiyon (%30,3), prematürite (%18,0), solunum sıkıntısı (%16,4), konjenital anomali (%15,7), perinatal asfiksi (%9,8) ve hiperbilirubinemi (%9,8) nedeniyle YYBÜ'de takip edildiği belirlenmiştir. Annelerin bebeklerinin YYBÜ'de takip süresi incelendiğinde; %38,5'inin 14 günden fazla süredir, %29,5'inin 4-7 gündür bebeklerinin YYBÜ'de takip edildiğini ifade ettikleri saptanmıştır.

**Çizelge 4.4.** Annelerin Bebekleri İle İletişimlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>Bebekleri İle İletişimlerine İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>İlk Gördüğü Zaman</b>		
Doğum sonu birinci saatte	61	50,0
Doğum sonu birinci günde	12	9,8
Doğum sonu 2-3. günde	36	29,5
Doğum sonu 4-10. günde	11	9,0
Doğum sonu 11 gün ve daha fazla günde	2	1,6
<b>İlk Karşılaştığında Hissettiği Duygular (n:122)*</b>		
Sevinç	66	54,1
Mutluluk	53	43,4
Heyecan	37	30,3
Endişe	28	23,0
Korku	27	22,1
Hüzün	21	17,2
Çaresizlik	4	3,3
Suçluluk	1	0,8
<b>Temas Etme Durumu</b>		
Temas eden	106	86,9
Temas etmeyen	16	13,1
<b>Kucağına Alma Durumu</b>		
Alan	105	86,1
Alamayan	17	13,9
<b>İlk Kucağına Aldığı Zaman (n:105)</b>		
Doğum sonu birinci saatte	46	43,8
Doğum sonu birinci günde	15	14,2
Doğum sonu 2-3. günde	20	19,4
Doğum sonu 4-10. günde	15	14,2
Doğum sonu 11 gün ve daha fazla günde	9	8,5

\* n katlanmıştır.

Annelerin bebekleri ile iletişimlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.4'de verilmiştir. Annelerin yarısının (%50,0) bebeklerini ilk olarak doğumdan sonra birinci saatte, %29,5'inin ise doğumdan sonra 2-3. günde gördükleri belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu bebekleri ile ilk karşılaştıklarında hissettikleri duygular incelendiğinde; %54,1'inin sevinç, %43,4'ünün mutluluk, %30,3'ünün heyecan, %22,1'inin korku yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu (%86,9) bebekleri ile temas ettiklerini ve yine büyük çoğunluğu (%86,1) bebeklerini kucaklarına almış olduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin yarısına yakınının (%43,8) doğum sonu birinci saatte, %19,4'ünün 2-3. günde bebeklerini kucaklarına aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Çizelge 4.5.** Annelerin Bebeklerini Besleme ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>Bebeklerini Besleme ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumlarına İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Anne Sütü Verilme Durumu</b>		
Verilen	116	95,1
Verilmeyen	6	4,9
<b>İlk Anne Sütü Verildiği Zaman (n:116)</b>		
Doğum sonu birinci saatte	42	36,2
Doğum sonu birinci günde	18	15,5
Doğum sonu 2-3. günde	29	25,0
Doğum sonu 4-10. günde	21	18,1
Doğum sonu 11 gün ve üzeri	6	5,1
<b>Beslenme Şekli</b>		
Emzirek anne sütü	79	64,8
Sağarak anne sütü	37	30,4
Hazır mama	4	3,2
Beslenmiyor	2	1,6
<b>Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	67	54,9
Almayan	55	45,1
<b>Bilgi Alan Kişi (n:67)*</b>		
Hemşire	56	83,5
Ebe	10	14,9
Doktor	4	3,3

\* n katlanmıştır.

Çizelge 4.5’de annelerin bebeklerini besleme ve emzirme konusunda bilgi alma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Bebeklerini anne sütü ile besleyen (%95,1) annelerin, %36,2’si bebeklerini doğum sonu birinci saatte, %25,0’i 2-3. günde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen annelerin %64,8’i bebeklerini emzirdiklerini, %30,4’ünün sağarak anne sütü verdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çizelge incelendiğinde; annelerin yarısından fazlasının (%54,9) emzirme konusunda bilgi aldıkları görülmektedir. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin büyük çoğunluğunun (%83,5) hemşireden, %14,9’unun ise ebeden bilgi aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

**Çizelge 4.6.** Annelerin Bebeklerine Yönelik Bilgi Alma ve Endişe Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

<b>Bebeklerine Yönelik Bilgi Alma ve Endişe Durumlarına İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Tedavi Görme Nedenini Bilme Durumu</b>		
Bilen	105	86,1
Bilmeyen	17	13,9
<b>Bilgilendirilme Sıklığı</b>		
Her gün	77	63,1
İki günde bir	32	26,2
Haftada bir gün	13	10,7
<b>Bilgi Alınan Kişi (n:122)*</b>		
Doktor	90	75,0
Hemşire	82	68,3
<b>Bilgi Alınmak İstenen Konular (n:122)*</b>		
Hastalığın seyri	80	65,6
İleriki dönemde büyüme gelişme	34	27,9
Besleme ve emzirme	33	27,0
Tedavi	25	20,5
Aşılar	16	13,1
Kaybetme olasılığının varlığı	10	8,2
Evde bakım	4	3,4
<b>Ziyaret Sıklığı</b>		
Her gün	117	95,9
İki günde bir	5	4,1
<b>Hissedilen Duygular (n:122)*</b>		
Endişe	61	50,0
Çaresizlik	47	38,5
Korku	41	33,6
Hüzün	29	23,8
Mutluluk	14	11,5
Suçluluk	7	5,7
Öfke	3	2,5
<b>Rahatsızlık Hissedilen Durumlar (n:122)*</b>		
Canının yanması	63	51,6
Bağlanan aletler	39	32,0
Görünümü	38	31,1
Diğer hastalar	21	17,2
YYBÜ'ye giriş ve çıkışın kısıtlı olması	8	6,6
<b>Daha Önce YYBÜ'de Tedavi Gören Bebeğin Varlığı (n:73)</b>		
Var	12	16,5
Yok	61	83,5

\* n katlanmıştır.

Çizelge 4.6'da annelerin bebeklerine yönelik bilgi alma ve endişe durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; annelerin büyük çoğunluğunun (%86,1) bebeklerinin tedavi görme nedenini bildikleri görülmektedir. Annelerin yarısından fazlası (%63,1) bebekleri hakkında hergün bilgi aldıklarını, %75,0'i bu bilgiyi doktordan, %68,3'ü ise hemşireden aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamına alınan annelerin bebekleri hakkında bilgi almak istedikleri konular



incelendiğinde; %65,6'sının hastalığın seyri, %27,9'unun ileriki dönemde büyüme gelişme, %27,0'sinin beslenme ve emzirme gibi konularda bilgi almak istediklerini ifade ettikleri görülmektedir.

Annelerin tamamına yakınının (%95,9) bebeklerini her gün ziyaret edebildikleri belirlenmiştir. Annelerin hissettikleri duygular incelendiğinde; annelerin %50,0'sinin endişe, %38,5'inin çaresizlik, %33,6'sının korku gibi duygular yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Annelerin yarısından fazlasının (%51,6) bebeklerinin canının yanması, %32,0'sinin bebeklerine bağlanan aletlerden dolayı rahatsızlık hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Annelerin %83,5'i daha önce YYBÜ'de tedavi gören bebeklerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

**Çizelge 4.7. Annelerin Doğum Sonu Dönemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Doğum Sonu Dönemlerine İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğumun Gerçekleştiği Zaman</b>		
1-2 hafta önce	79	64,7
3-4 hafta önce	29	23,7
5 hafta ve daha uzun süre önce	14	11,6
<b>Doğumdan Sonra Altıncı Günde Kontrole Gitme Durumu (n:82)</b>		
Giden	34	41,5
Gitmeyen	48	58,5
<b>Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	48	39,3
Almayan	74	60,7
<b>Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumu</b>		
Yaşayan	95	77,9
Yaşamayan	27	22,1
<b>Yaşadıkları Sorunlar (n:95)*</b>		
Perineal ağrı	54	44,4
Emzirme güçlüğü ve meme sorunları	52	42,4
Üriner enfeksiyon	22	18,1
Konstipasyon/Distansiyon	17	17,8
Epizyo açılması	5	4,1
<b>Doğum Sonu Döneme Yönelik Bakım Alma Durumu</b>		
Alan	69	56,6
Almayan	53	43,4
<b>Bakım Aldığı Kişi (n:69)*</b>		
Hemşire	35	50,7
Ebe	33	47,8
Doktor	27	39,1

\* n katlanmıştır.

Çizelge 4.7’de annelerin doğum sonu dönemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin doğumlarının gerçekleştiği zaman incelendiğinde; annelerin %64,7’sinin 1-2 hafta önce doğum yaptıkları görülmektedir. Doğum sonu altıncı günden sonra kontrole gitmesi gereken annelerin %58,5’i kontrole gitmediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen annelerin %60,7’sinin aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin (%77,9) yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %44,4’ünün perineal ağrı, %42,4’ünün emzirme güçlüğü ve meme sorunları, %18,1’inin üriner enfeksiyon gibi sorunları yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Çizelge incelendiğinde; doğum sonu döneme ilişkin bakım alan annelerin (56,6), %56,7’sinin hemşireden, %47,8’inin ebeden, %39,1’inin doktordan bakım aldıkları görülmektedir.

**Çizelge 4.8.** Annelerin Sosyal Destek ve Maddi İhtiyaçlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>Sosyal Destek ve Maddi İhtiyaçlara İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Benzer Sorunları Olan Annelerle Konuşabilme</b>		
Konuşabilen	98	80,3
Konuşamayan	24	19,7
<b>Endişelerini Sağlık Personeli ile Konuşabilme</b>		
Konuşabilen	83	68,0
Konuşamayan	39	32,0
<b>Sağlık Personeli Tarafından Önemsendiğini Düşünme</b>		
Önemsendiğini düşünen	107	87,7
Önemsendiğini düşünmeyen	15	12,3
<b>Sağlık Personeli Tarafından Anlaşıldığını Düşünme</b>		
Anlaşıldığını düşünen	103	84,4
Anlaşıldığını düşünmeyen	19	15,6
<b>Yakınları Tarafından Anlaşıldığını Düşünme</b>		
Anlaşıldığını düşünen	106	86,9
Anlaşılmadığını düşünen	16	13,1
<b>Maddi Giderlerini Karşulamakta Zorlanma</b>		
Zorlanan	48	39,3
Zorlanmayan	74	60,7

Çizelge 4.8’de annelerin sosyal destek ve maddi ihtiyaçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; annelerin büyük çoğunluğunun (%80,3) benzer sorunları olan annelerle konuşabildiklerini, %68,0’inin endişelerini sağlık personeli ile konuşabildiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Annelerin %87,7’si sağlık personeli tarafından önemsendiklerini, %84,4’ü sağlık personeli, %86,9’u yakınları tarafından anlaşıldıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %39,3’ünün maddi giderlerini karşılamakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

**Çizelge 4.9.** Annelerin Beslenme ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

<b>Beslenme ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Düzenli Beslenme Durumu</b>		
Düzenli beslenen	107	87,7
Düzenli beslenemeyen	14	12,3
<b>Beslenmede Özellikle Tüketilen Besinler (n:122)*</b>		
Sulu gıdalar	72	59,0
Şekerli besinler	68	55,7
Meyve	35	28,7
Süt yapan çaylar	24	19,7
Gaz yapmayan besinler	23	18,9
<b>Günlük Alınan Sıvı Miktarı</b>		
3 bardak ve daha az	37	30,3
4-7 bardak	51	41,8
8 bardak ve üzeri	34	27,9
<b>Günlük Uyku Saati</b>		
4 saat ve altı	92	75,4
5-7 saat	25	20,5
8 saat ve üzeri	5	4,1
<b>Güne Başlarken Kendini Dinlenmiş Hissetme Durumu</b>		
Hisseden	39	32,0
Hissetmeyen	83	68,0
<b>Uyuduğu Yer</b>		
Kendi evinde	25	20,5
Hastanede yatakta	82	67,2
Hastanede bankta	13	10,7
Akraba/arkadaş yanında	2	1,6

\* n katlanmıştır.

Çizelge 4.9’da annelerin beslenme ve dinlenme durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan annelerin büyük çoğunluğunun (%87,7) düzenli beslendiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelerin beslenmelerinde özellikle tükettikleri besinler incelendiğinde; annelerin %59,0’unun sulu gıdalar, %55,7’sinin şekerli besinler, %28,7’sinin meyve gibi besinler tükettiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Annelerin %41,8’inin günde 4-7 bardak, %30,3’ünün günde üç bardaktan daha az sıvı aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Çizelge incelendiğinde; annelerin %75,4 gibi önemli bir oranının dört saat ve daha az uyduklarını, %68,0’inin güne başlarken kendilerini dinlenmiş hissetmediklerini ifade ettikleri görülmektedir. Annelerin %67,2’sinin hastanede yatakta, %20,5’inin ise kendi evlerinde uydukları belirlenmiştir.

**Çizelge 4.10.** Annelerin Hijyen Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hijyen Durumlarına İlişkin Özellikler	Sayı	%
<b>Banyo Yapma Durumu</b>		
Yapan	73	59,8
Yapamayan	49	40,2
<b>Banyo Yapma Sıklığı (n:73)</b>		
İki günde bir kere	17	24,8
Haftada iki kere	23	31,1
Haftada bir kere	33	42,1
<b>Meme Bakımı Yapma Durumu</b>		
Yapan	111	91,0
Yapmayan	11	9,0
<b>Meme Bakımı Yapma Yöntemi (n:111)</b>		
Duru su ile silme	58	52,2
Anne sütü ile emzirme öncesi ve sonrası temizleme	21	18,9
Islak mendil ile silme	18	16,2
Sabunlu bez ile silip durulama	7	6,3
Peçete ile silme	7	6,3
<b>Meme Bakımı Yapma Sıklığı (n:111)</b>		
Her emzirmede	61	54,9
Günde iki defa	28	25,2
Günde bir defa	16	14,4
İki günde bir defa	6	5,4
<b>Perine Bakımı Yapma Yöntemi</b>		
Su ile	51	41,8
Peçete ile	32	26,2
Su ve antiseptik solüsyon ile	26	23,1
Islak mendil ile	13	10,7

Çizelge 4.10'da annelerin hijyen durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmada banyo yapan annelerin (%59,8), %42,1'inin haftada sadece bir kez, %31,1'inin hafta iki kez banyo yaptıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin büyük çoğunluğu (%91,0) meme bakımı yaptıklarını, %52,2'si meme bakımını duru su, %16,2'si ıslak mendil ile yaptıklarını, %54,9'u meme bakımını her emzirmede yaptıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin perine bakımı yapma yöntemleri incelendiğinde; annelerin yarısına yakınının (%41,8) su, %10,7'sinin ıslak mendil ile perine bakımı yaptıkları görülmektedir.

**Çizelge 4.11. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>				
19 yaş ve altı	8	10,1	7	16,3
20-25 yaş	32	40,5	12	27,9
26-30 yaş	18	22,8	13	30,2
31-34 yaş	11	13,9	8	18,6
35 yaş ve üzeri	10	12,7	3	7,0
p 0,416				
<b>Öğrenim Düzeyi</b>				
Okuryazar (G1)	16	20,3	6	14,0
İlköğretim(G2)	39	49,4	35	81,4
Lise ve üniversite (G3)	24	30,4	2	4,7
p*** 0,001				
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	74	93,7	32	74,4
Yok	5	6,3	11	25,6
p 0,003				
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	61	77,2	25	58,1
Geniş aile	18	22,8	18	41,9
p 0,027				
<b>Gelir Seviyesi</b>				
Gelir giderden az	28	35,4	18	41,9
Gelir gidere denk	51	64,9	25	58,1
p 0,559				
<b>Yaşadığı Yer</b>				
İl	60	75,9	27	62,8
İlçe ve köy	19	24,1	16	37,2
p 0,145				

\*Meme bakımını duru su ve anne sütü ile silerek yapan anneler meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Meme bakımını sabunlu bez, ıslak mendil ve peçete ile silerek yapan ve temizlik yapmayan anneler meme bakımı doğru yöntemle yapmayan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*\*Doğru yapanlar arasındaki anlamlı fark: G1-G2, G1-G3, G2-G3

Doğru yapmayanlar arasındaki anlamlı fark: G1-G2, G2-G3

Çizelge 4.11’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısına yakınının (%40,5) 20-25 yaş, %22,8’inin 26-30 yaş aralığında oldukları görülmektedir. Meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise, %30,2’sinin 26-30 yaş, %27,9’unun 20-25 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısına yakınının (%49,4) ilköğretim, %30,4'ünün lise ve üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir. Meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise, büyük çoğunluğunun (%81,4) ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin öğrenim düzeyleri ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%93,7), meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %74,4'ünün sosyal güvencelerinin bulunduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin sosyal güvenceye sahip olma durumları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %77,2'sinin, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise yarısından fazlasının (%58,1) çekirdek aileye sahip oldukları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin aile tipleri ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin çoğunluğu (%64,9), meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %58,1'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gelir seviyeleri ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %75,9'unun, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %62,8'inin ilde yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşadıkları yer ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.12.** Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrası Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı

Doğum Öncesi ve Sonrası Özellikler	Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1-2	51	64,6	21	48,8
İkiden fazla	28	35,4	22	51,2
p	0,123			
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	49	62,0	25	58,1
Almayan	30	38,0	18	41,9
p	0,702			
<b>Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu</b>				
Alan	47	59,5	20	46,5
Almayan	32	40,5	23	53,5
p	0,147			
<b>Doğum Sonu Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	47	59,5	22	51,2
Almayan	32	40,5	21	48,8
p	0,446			

\*Meme bakımını duru su ve anne sütü ile silerek yapan anneler meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Meme bakımını sabunlu bez, ıslak mendil ve peçete ile silerek yapan ve temizlik yapmayan anneler meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

Çizelge 4.12’de annelerin doğum öncesi ve sonrası özelliklerine göre meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %64,6’sının, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %48,8’inin 1-2 gebeliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda; annelerin gebelik sayıları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %62,0’sinin, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %58,1’inin doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum öncesi bakım alma durumları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının (%59,5), meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %46,5’inin emzirme konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin



emzirme konusunda bilgi alma durumları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %59,5'inin, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %51,2'sinin doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.13.** Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Sıklıkta Yapma Durumlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Meme Bakımı Doğru Sıklıkta Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>				
19 yaş ve altı	8	13,1	7	11,5
20-25 yaş	20	32,8	24	39,3
26-30 yaş	14	23,0	17	27,9
31-34 yaş	14	23,0	5	8,2
35 yaş ve üzeri	5	8,2	8	13,1
p 0,225				
<b>Öğrenim Düzeyi</b>				
Okuryazar	15	24,6	7	11,5
İlköğretim	32	52,5	42	68,9
Lise ve üniversite	14	23,0	12	19,7
p 0,110				
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	54	88,5	52	85,2
Yok	7	11,5	9	14,8
p 0,789				
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	42	68,9	44	72,1
Geniş aile	19	31,1	17	27,9
p 0,843				
<b>Gelir Seviyesi</b>				
Gelir giderden az	25	41,0	21	34,4
Gelir gidere denk	36	59,0	40	65,6
p 0,575				
<b>Yaşadığı Yer</b>				
İl	45	73,8	42	68,9
İlçe ve köy	16	26,2	19	31,1
p 0,689				

\*Meme bakımını her emzirmede yapan anneler meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Meme bakımını günde iki defa yapanlar, günde bir defa yapanlar, haftada bir defa yapanlar ve meme bakımı yapmayan anneler meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin grubuna eklenmiştir.

Çizelge 4.13'te annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %32,8'inin 20-25 yaş, %23,0'ünün ise 31-34 yaş aralığında oldukları görülmektedir. Meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise, %39,3'ünün 20-25 yaş, %27,9'unun 26-30 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşları ile meme bakımı yapma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %52,5'inin, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin %68,9'unun ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin öğrenim düzeyleri ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%88,5), meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %85,2'sinin sosyal güvencelerinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin sosyal güvenceye sahip olma durumları ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %68,9'inin, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %72,1'inin çekirdek aileye sahip oldukları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin aile tipleri ile meme bakımı yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %59,0'unun, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %65,6'sının gelirlerinin giderlerine denk olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gelir seviyeleri ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %73,8'inin, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %68,9'unun ilde yaşadıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşadıkları yer ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.14.** Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrası Özelliklerine Göre Meme Bakımını Doğru Sıklıkta Yapma Durumlarının Dağılımı

Doğum Öncesi ve Sonrası Özellikler	Meme Bakımını Doğru Sıklıkta Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1-2	35	57,4	37	60,7
İkiden fazla	26	42,6	24	39,3
p	0,854			
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	35	57,4	39	63,9
Almayan	26	42,6	22	36,1
p	0,578			
<b>Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu</b>				
Alan	29	47,5	38	62,5
Almayan	32	52,5	23	37,7
p	0,145			
<b>Doğum Sonu Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	34	55,7	35	57,4
Almayan	27	44,3	26	42,6
p	0,843			

\*Meme bakımını her emzirmedi yapan anneler meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Meme bakımını günde iki defa yapanlar, günde bir defa yapanlar, haftada bir defa yapanlar ve meme bakımı yapmayan anneler meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin grubuna eklenmiştir.

Çizelge 4.14'te annelerin doğum öncesi ve sonrası özelliklerine göre meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %57,4'ünün, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %60,7'sinin 1-2 gebelik öyküsülerinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gebelik sayıları ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %57,4'ünün, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %63,9'unun doğum öncesi bakım aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum öncesi bakım alma durumları ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin yarısına yakınının (%47,5), meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %62,5'inin emzirme konusunda bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme

sonucunda, annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumları ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %55,7'sinin, meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin ise %57,4'ünün doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre, annelerin doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.15.** Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>				
19 yaş ve altı	11	14,3	4	8,9
20-25 yaş	27	35,1	17	37,8
26-30 yaş	18	23,4	13	28,9
31-34 yaş	13	16,9	6	13,3
35 yaş ve üzeri	8	10,4	5	11,1
p	0,859			
<b>Öğrenim Düzeyi</b>				
Okuryazar	14	18,2	8	17,8
İlköğretim	46	59,7	28	62,2
Lise ve üniversite	17	22,1	9	20,0
p	0,956			
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	67	87,0	39	86,7
Yok	10	13,0	6	13,3
p	0,956			
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	55	71,4	31	69,8
Geniş aile	22	28,6	14	31,1
p	0,767			
<b>Gelir Seviyesi</b>				
Gelir giderden az	30	39,0	16	35,6
Gelir gidere denk	47	61,0	29	64,4
p	0,141			
<b>Yaşadığı Yer</b>				
İl	58	75,3	29	64,4
İlçe ve köy	19	24,7	16	35,6
p	0,219			

\*Perine bakımını su ile ve antiseptik solüsyon ile her tuvalette yapan anneler perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Perine bakımını ıslak mendil ve peçete ile yapan anneler perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının dağılımı Çizelge 4.15'de verilmiştir. Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %35,1'inin 20-25 yaş, %23,4'ünün ise 26-30 yaş aralığında oldukları görülmektedir. Perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise, %37,8'inin 20-25 yaş, %28,9'unun 31-34 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşları ile perine bakımı doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının (%59,7), perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %62,2'sinin ilköğretim mezunu oldukları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin öğrenim durumları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %87,0'sinin, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %86,7'sinin sosyal güvenceye sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin sosyal güvence durumları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %71,4'ünün, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise, %69,8'inin çekirdek aileye sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin aile tipleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %61,0'inin, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %64,4'ünün gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gelir seviyeleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %75,3'ünün, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %64,4'ünün ilde yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşadıkları yer ile perine

bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.16.** Annelerin Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özelliklerine Göre Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumlarının Dağılımı

Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özellikler	Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu			
	Yapanlar*		Yapmayanlar**	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1-2	46	75,3	26	64,4
İkiden fazla	31	24,7	19	35,6
p	0,851			
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	44	57,1	30	66,7
Almayan	33	42,9	15	33,3
p	0,340			
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal	44	57,1	23	51,1
Sezaryen	33	42,9	22	48,9
p	0,574			
<b>Normal Doğum Şekli (n:67)</b>				
Epizyolu	36	81,8	16	69,6
Epizyosuz	8	18,2	7	30,4
p	0,355			
<b>Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	44	57,1	25	55,6
Almayan	33	42,9	20	44,4
p	1,000			

\*Perine bakımını su ile ve antiseptik solüsyon ile her tuvalette yapan anneler perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

\*\*Perine bakımını ıslak mendil ve peçete ile yapan anneler perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin grubuna dahil edilmiştir.

Çizelge 4.16’da annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası özelliklerine göre perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %75,3’ünün, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %64,4’ünün 1-2 gebelik öyküsünün olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gebelik sayıları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının (%57,1), perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %66,7’sinin doğum öncesi

bakım almadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum öncesi bakım alma durumları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %57,1'inin, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %51,1'inin sezaryenle doğum yaptıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum şekilleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %81,8'inin, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin %69,6'sının epizyolu doğum yaptıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, normal doğum yapan annelerin normal doğum şekilleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %57,1'inin, perine bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %55,6'sının doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.17. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	Banyo Yapma Sıklığı					
	Hergün/iki günde bir yapanlar		Haftada 1-2 kez yapanlar		Yapamayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>	p 0,594					
19 yaş ve altı	5	12,5	4	12,1	6	12,2
20-25 yaş	13	32,5	12	36,4	19	38,8
26-30 yaş	13	32,5	9	27,3	9	18,4
31-34 yaş	3	7,5	5	15,2	11	22,4
35 yaş ve üzeri	6	15,0	3	9,1	4	8,2
<b>Öğrenim Düzeyi</b>	p 0,583					
Okuryazar	6	15,0	6	18,2	10	20,4
İlköğretim	24	60,0	23	69,7	27	55,1
Lise ve üniversite	10	25,0	4	12,1	12	24,5
<b>Sosyal güvence</b>	p 0,911					
Var	34	85,0	29	87,9	43	87,8
Yok	6	15,0	4	12,1	6	12,2
<b>Aile Tipi</b>	p 0,562					
Çekirdek aile	29	72,5	25	75,8	32	65,3
Geniş aile	11	27,5	8	24,2	17	37,4
<b>Gelir Seviyesi</b>	p 0,448					
Gelir giderden az	12	30,0	13	39,4	21	42,9
Gelir gidere denk	28	70,0	20	60,6	28	57,1
<b>Yaşadığı Yer</b>	p 0,967					
İl	28	70,0	24	72,7	35	71,4
İlçe ve köy	12	30,0	9	27,3	14	28,6

Çizelge 4.17’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre banyo yapma sıklıklarının dağılımı verilmiştir. Doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %32,5’inin 20-25 yaş, %32,5’inin 26-30 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde haftada 1-2 kez banyo yapan annelerin %36,4’ünün 20-25 yaş, banyo yapamayan annelerin ise %38,8’inin 20-25 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşları ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %60,0’ının, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %69,7’sinin, banyo yapamayan annelerin ise %55,1’inin ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir. Yapılan



istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin öğrenim düzeyleri ile doğum sonu döneminde banyo yapma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%85,0), haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %87,9'unun, banyo yapamayan annelerin ise %87,8'inin sosyal güvenceye sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin sosyal güvence durumları ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %72,5'inin, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %75,8'inin, banyo yapamayan annelerin ise %65,3'ünün çekirdek aileye sahip olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin aile tipleri ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %70,0'inin, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %60,6'sının, banyo yapamayan annelerin ise %57,1'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gelir seviyeleri ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %70,0'inin, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %72,7'sinin, banyo yapamayan annelerin ise %71,4'ünün ilde yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşadıkları yer ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.18.** Annelerin Doğum Şekli ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumlarına Göre Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı

Doğum Şekli ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumları	Banyo Yapma Sıklığı					
	Hergün/iki günde bir yapanlar		Haftada 1-2 kez yapanlar		Yapamayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Doğum Şekli</b>						
Normal	25	62,5	19	57,6	23	46,9
Sezaryen	15	37,5	14	42,4	26	53,0
p	0,319					
<b>Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumu</b>						
Alan	26	65,0	20	60,6	23	46,9
Almayan	14	35,0	13	39,4	26	53,1
p	0,199					

Çizelge 4.18’de annelerin doğum şekli ve doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumlarına göre banyo yapma sıklıklarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %62,5’inin, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %57,6’sının, banyo yapamayan annelerin ise %46,9’unun normal doğum yaptıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum şekilleri ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada hergün/iki günde bir defa banyo yapan annelerin %65,0’inin, haftada 1-2 defa banyo yapan annelerin %60,6’sının, banyo yapamayan annelerin ise %46,9’unun doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum şekli ve doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile doğum sonu dönemde banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.19.** Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumları			
	Yaşayanlar		Yaşamayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>				
19 yaş ve altı	13	13,7	2	7,4
20-25 yaş	35	36,8	9	33,3
26-30 yaş	24	25,3	7	25,9
31-34 yaş	12	12,6	7	25,9
35 yaş ve üzeri	11	11,6	2	7,4
p	0,506			
<b>Öğrenim Düzeyi</b>				
Okuryazar (G1)	19	20,0	3	11,1
İlköğretim (G2)	61	64,2	13	48,1
Lise ve üniversite (G3)	15	15,8	11	40,7
p	0,019			
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	84	88,4	22	81,5
Yok	11	11,6	5	18,5
p	0,345			
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	65	68,4	21	77,8
Geniş aile	30	31,6	6	22,2
p	0,474			
<b>Gelir Seviyesi</b>				
Gelir giderden az	39	41,4	7	25,9
Gelir gidere denk	56	58,9	20	74,1
p	0,181			
<b>Yaşadığı Yer</b>				
İl	70	73,7	17	63,0
İlçe ve köy	25	26,3	70	37,0
p	0,336			

\*Sorun yaşayanlar arasındaki anlamlı fark: G1-G2, G1-G3

Sorun yaşamayanlar arasındaki anlamlı fark: G1-G2, G1-G3

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sonu döneme ilişkin sorun yaşama durumlarının dağılımı Çizelge 4.19'da verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %36,8'inin, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %33,3'ünün 20-25 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin yaşları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %64,2'si, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %48,1'i ilköğretim mezunu olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin öğrenim düzeyleri ile doğum sonu

dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %11,6'sının sosyal güvenceye sahip olmadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %81,5'inin sosyal güvenceye sahip olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin sosyal güvence durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %31,6'sı geniş, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %77,8'i çekirdek aileye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin aile tipleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Çalışmada doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %41,4'ünün gelirlerinin giderlerinden az, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %74,1'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gelir seviyeleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %26,3'ünün ilçe ve köyde, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %63,0'ünün ilde yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşadıkları yer ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.20.** Annelerin Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özelliklerine Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı

Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Özellikler	Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumları			
	Yaşayanlar		Yaşamayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebeliği Planlı Olma Durumu</b>				
Olan	70	73,7	22	81,5
Olmayan	25	26,3	5	18,5
p	0,460			
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1-2	55	57,9	17	63,0
İkiden fazla	40	42,1	10	37,0
p	0,637			
<b>Dilatasyon ve Küretaj (D&amp;C) Öyküsü</b>				
Olan	87	91,6	25	92,6
Olmayan	8	8,4	2	7,4
p	0,865			
<b>Düşük Öyküsü</b>				
Olan	73	76,8	24	88,9
Olmayan	22	23,2	3	11,1
p	0,279			
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	54	56,8	20	74,1
Almayan	41	43,2	7	25,9
p	0,106			
<b>Gebeliğinde Sorun Yaşama Durumu</b>				
Yaşamayan	69	72,6	15	55,6
Yaşayan	26	27,4	12	44,4
p	0,104			
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal	55	57,9	12	44,4
Sezaryen	40	42,1	25	55,6
p	0,274			
<b>Normal Doğum Şekli (n:67)</b>				
Epizyolu	43	78,2	9	75,0
Epizyosuz	12	21,8	3	25,0
p	1,000			
<b>Doğum Sonu Döneme İlişkin Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	53	55,8	16	59,3
Almayan	42	44,2	11	40,7
p	0,828			

Çizelge 4.20’de annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu özelliklerine göre doğum sonu döneme ilişkin sorun yaşama durumlarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %26,3’ünün gebeliklerini planlamadıkları, sorun yaşamayan annelerin ise %81,5’inin gebeliklerini planladıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin

gebeliklerinin planlanlı olma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %42,1'inin ikiden fazla, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %63,0'ünün 1-2 gebeliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gebelik sayıları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %8,4'ünün D&C, %23,2'sinin düşük öykülerinin olduğu, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %92,6'sının D&C, %88,9'unun düşük öykülerinin olmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin D&C ve düşük öyküleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %43,2'sinin doğum öncesi bakım almadıklarını, doğum sonu dönemde herhangi bir sorun yaşamayan annelerin ise %74,1'inin doğum öncesi bakım aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum öncesi bakım alma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu döneme ilişkin sorun yaşayan annelerin %27,4'ü gebeliklerinde sorun yaşadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %55,6'sı gebeliklerinde sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin gebeliklerinde sorun yaşama durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %57,9'unun, sorun yaşamayan annelerin ise %44,4'ünün normal doğum yaptıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum şekilleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %78,2'sinin, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %75,0'inin epizyolu doğum yaptıkları

saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin normal doğum şekilleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin yarısına yakınının (%44,2) doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları, doğum sonu dönemde herhangi bir sorun yaşamayan annelerin ise %59,3'ünün doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.21.** Annelerin Dinlenme, Beslenme ve Hijyen Durumlarına Göre Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı

Dinlenme, Beslenme ve Hijyen Durumları	Doğum Sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumları			
	Yaşayanlar		Yaşamayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kaldığı yer</b>				
Ev	19	20,0	8	29,6
Hastane	76	80,0	19	70,4
p 0,287				
<b>Uyku süresi</b>				
8 saatten az	92	96,8	25	92,6
8 saat ve üzeri	3	3,2	2	7,4
p 0,306				
<b>Güne Başlarken Kendini Dinlenmiş Hissetme Durumu</b>				
Hisseden	28	29,5	11	40,7
Hissetmeyen	67	70,5	16	59,3
p 0,104				
<b>Düzenli Beslenme Durumu</b>				
Düzenli beslenen	85	89,5	23	85,2
Düzenli beslenmeyen	10	10,5	4	14,8
p 0,350				
<b>Günlük Alınan Sıvı Miktarı</b>				
8 bardaktan az	71	74,7	17	63,0
8 bardak ve üzeri	24	25,3	10	37,0
p 0,234				
<b>Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu</b>				
Yapan	62	65,3	17	63,0
Yapmayan	33	34,7	10	37,0
p 0,825				
<b>Meme Bakımı Doğru Sıklıkta Yapma Durumu</b>				
Yapan	51	53,7	10	37,0
Yapmayan	44	46,3	17	63,0
p 0,127				
<b>Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu</b>				
Yapan	58	61,1	19	70,4
Yapmayan	37	38,9	8	29,6
p 0,449				
<b>Banyo Yapma Sıklığı</b>				
Her gün/iki günde bir (G1)	27	28,4	13	48,1
Haftada 1-2 kez (G2)	32	33,7	1	2,7
Yapamayan (G3)	36	37,9	13	48,1
p* 0,007				

\*Sorun yaşamayan anneler arasındaki anlamlı fark: G1-G2, G2-G3.

Çizelge 4.21'de annelerin dinlenme, beslenme ve hijyen özelliklerine göre doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarının dağılımı verilmiştir.



Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %80,0'inin doğum sonu dönemde hastanede, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %29,6'sının kendi evlerinde kaldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu kaldıkları yer ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin tamamına yakınının (%96,8), doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %92,6'sının sekiz saatin altında uyduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu uyku süreleri ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %70,5'i güne başlarken kendilerini dinlenmemiş, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %40,7'si güne başlarken kendilerini dinlenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu dönemde güne başlarken kendilerini dinlenmiş hissetme durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %10,5'inin düzenli beslenmediklerini, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %85,2'sinin düzenli beslenebildiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu dönemde düzenli beslenme durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %74,7'sinin doğum sonu günlük sekiz bardaktan az, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %37,0'sinin günlük sekiz bardak ve daha fazla sıvı aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sonu günlük aldıkları sıvı miktarı ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %34,7'si doğum sonrası meme bakımını doğru yöntemle yapmadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %63,0'ü meme bakımını doğru yöntemle yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sonu meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %46,3'ünün meme bakımını doğru sıklıkta yapmadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %37,0'sinin meme bakımını doğru sıklıkta yaptıklarını ifade ettikleri görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sonu meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %38,9'u doğum sonu perine bakımını doğru yöntemle yapmadıklarını, doğum sonu döneme ilişkin sorun yaşamayan annelerin ise %70,4'ü perine bakımını doğru yöntemle yaptıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %37,9'unun doğum sonrası banyo yapamadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise yarısına yakınının (%48,1) hergün/iki günde bir defa banyo yaptıklarını, %48,1'inin banyo yapamadıklarını ifade ettikleri görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin doğum sonu banyo yapma sıklıkları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.22.** Annelerin Hijyen ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı

Hijyen ve Dinlenme Durumlarına İlişkin Özellikler	Kalınan Yer			
	Ev		Hastane	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Meme Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu</b>				
Yapan	16	59,3	63	66,3
Yapmayan	11	40,7	32	33,7
p 0,498				
<b>Meme Bakımı Doğru Sıklıkta Yapma Durumu</b>				
Yapan	13	48,1	48	50,5
Yapmayan	14	51,9	47	49,5
p 0,827				
<b>Perine Bakımını Doğru Yöntemle Yapma Durumu</b>				
Yapan	23	85,2	54	56,8
Yapmayan	4	14,8	41	43,2
p 0,007				
<b>Banyo Yapma Sıklığı</b>				
Hergün-iki günde 1(G1)	19	70,4	21	22,1
Haftada 1-2 kez (G2)	4	14,8	29	30,5
Yapamayan (G3)	4	14,8	45	47,4
p* 0,001				
<b>Uyku süresi</b>				
8 saatten az	25	92,6	92	96,8
8 saat ve üzeri	2	7,4	3	3,2
p 0,306				
<b>Güne Başlarken Kendini Dinlenmiş Hissetme Durumu</b>				
Hisseden	10	37,0	29	30,5
Hissetmeyen	17	63,0	66	69,5
p 0,641				

\*Evde kalanlar içerisinde anlamlı fark: G1-G2, G2-G3

Hastanede kalanlar içerisinde anlamlı fark: G1-G3, G2-G3

Çizelge 4.22’de annelerin hijyen ve dinlenme durumlarına ilişkin özelliklerine göre kaldıkları yerlerin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde evde kalan annelerin yarısından fazlasının (%59,3), doğum sonu dönemde hastanede kalan annelerin ise çoğunluğunun (%66,3) meme temizliğini doğru yöntemle yaptıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde hastanede kalan annelerin yarısına yakınının (%49,5), doğum sonu dönemde evde kalan annelerin ise %51,9’unun meme temizliğini doğru

sıklıkta yapmadıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin meme temizliğini doğru sıklıkta yapma durumları ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada evde kalan annelerin %85,2'sinin, hastanede kalan annelerin ise %56,8'inin perine bakımını doğru yöntemle yaptıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin perine bakımı doğru yöntemle yapma durumları ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Annelerin kaldıkları yere göre perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının dağılımı incelendiğinde; perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %70,1'i hastanede kalırken, doğru yöntemle yapmayan annelerin %91,1'inin hastanede kaldıkları saptanmıştır.

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde evde kalan annelerin %70,4'ünün hergün/iki günde bir defa banyo yaptıkları, hastanede kalan annelerin ise %47,4'ünün banyo yapamadıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin banyo yapma sıklıkları ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çizelge incelendiğinde; doğum sonu dönemde kendi evlerinde kalan annelerin tamamına yakınının (%92,6), doğum sonu dönemde hastanede kalan annelerin ise %96,8'inin sekiz saatin altında uydukları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, annelerin uyku süreleri ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonu dönemde evde kalan annelerin %63,0'ünün, hastanede kalan annelerin ise %69,5'inin güne başlarken kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin kendilerini dinlenmiş hissetme durumları ile doğum sonu dönemde kaldıkları yer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmamızdan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Son yıllarda üzerinde önemle durulan “üreme sağlığı” kavramı kapsamında doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (42). Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir (38, 42). Ülkemizde de annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak ele alınması, anne-bebek sağlığının geliştirilmesine oldukça önemli yararlar sağlayacaktır (13, 77).

Gebeliğin planlanmaması, duygusal ve fiziksel sorunların daha fazla yaşanmasına neden olarak, kadının gebeliğe uymunu zorlaştırmakta ve doğum sonu dönemde duygusal sorun yaşama riskini arttırmaktadır (78). Çalışmamızda yaklaşık her dört anneden üçünün gebeliğini planladığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir (15, 41, 68, 79, 80). Toplumumuzda gebeliğin hem çevre hem de aile tarafından desteklenmesinden dolayı annelerin büyük çoğunluğunun gebeliğini planladıkları düşünülmektedir.

Gebelik aralığının iki yıldan az olması annenin direncini bozmakta ve bebeğin ölüm riskini arttırmaktadır (3). Çalışmamızda annelerin %20,8’inin gebelik aralığının bir yıl olması dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan diğer çalışmalarda ise bizim çalışmamızla paralel olarak annelerin %18,0-25,0’inin gebelik aralığının bir yıl olduğu belirlenmiştir (81-83). Bu bulguların ülkemizde kadınların öğrenim düzeyinin düşük olmasından ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da gebelikte oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanması için doğum öncesi bakım çok önemlidir (84). Çalışmamızda annelerin %60,7’sinin son gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır. Latin Amerika ülkelerinde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak kadınların sadece %24,5’inin yeterli doğum öncesi bakım aldıkları belirlenmiştir (85). Yapılan diğer çalışmalarda ise kadınların çoğunluğunun (%74,4-%90,0) doğum öncesi bakım aldıkları belirlenmiştir (80, 86-90). Bu çalışmalarda kadınların doğum öncesi bakım alma oranı yürütülen

araştırmadaki doğum öncesi bakım alma oranından yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin çoğunluğunun doğum öncesi bakım almalarına karşın, %39,3 gibi önemli bir kısmının doğum öncesi bakım almamaları dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulguların, ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin istenilen düzeyde olmamasının yanı sıra, sağlık kuruluşlarına ulaşım zorluğu, eş ve aileden izin alma zorunluluğu, sağlık personelinin olumsuz tutumu gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitilmiş sağlık personelleri tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir (3). Çalışmamızda annelerin yarısından fazlasının doktordan (%56,8), yarısının hemşireden (%50,0), %25,6'sının ebeden doğum öncesi bakım aldığını ifade ettikleri saptanmıştır. TNSA 2008 verilerinde çalışma bulgularımızdan farklı olarak, kadınların neredeyse tamamına yakınının doğum öncesi bakımı doktordan (%90,0) aldıkları, sadece %10,0'unun hemşire/ebeden aldıkları belirlenmiştir (41). Aslantekin (89)'in çalışmasında ise bizim çalışmamıza paralel olarak annelerin %51,8'inin doğum öncesi bakımı hemşire/ebeden alırken, %48,2'sinin doktordan aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgular, doğum öncesi bakımda danışmalık hizmetlerinden çok tıbbi muayeneye ağırlık verildiğini düşündürmektedir.

Gebelikte sağlık problemi yaşama, annelerin doğum sonu döneme uyumunu etkileyen önemli bir durumdur (3). Bunun yanında annenin gebelikte sağlık problemi yaşaması anne bebek ilişkisinin kurulmasını etkilemektedir (39). Çalışmamızda annelerin %68,9'unun gebeliklerinde sorun yaşamaları önemli bir bulgudur. Yaşanan sağlık problemlerinin çoğunluğunun fizyolojik (%69,1), %32,1'inin ise gebelik komplikasyonu olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da bizim çalışmamıza paralel olarak annelerin çoğunluğunun (%65,2-82,4) gebeliklerinde sorun yaşadıkları belirlenmiştir (23, 91, 92). Elde edilen bulguların, doğum öncesi bakım almayan annelerin oranının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum sırasında eğitilmiş sağlık personelinden yardım almak, anne ölümlerini ve neonatal ölümleri önleme açısından büyük önem taşımaktadır (40). Çalışma kapsamına alınan annelerin tamamına yakınının (%98,4) doğumlarını sağlık kuruluşunda yapmış olduklarının belirlenmesi sevindirici bir bulgudur. TNSA 2008 verilerinde çalışma bulgumuzdan farklı olarak son beş yıl içinde gerçekleşen her on doğumdan birinin

sağlıksız koşullarda, eğitimli personelden yardım almaksızın gerçekleştiği belirtilmektedir (41). Benzer şekilde Aslantekin (89)'in çalışmasında sağlık kuruluşunda yapılmayan doğum oranının %7,9 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda sağlık kuruluşunda yapılan doğum oranının ülke genelinden fazla olmasının bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Son yıllarda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de, sezaryen oranlarındaki artış dikkat çekicidir (1). Çalışmamızda annelerin %45,1'inin sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir. TNSA 2008'de sezaryenle yapılan doğum oranı %37,0'dir (41). Yapılan diğer çalışmalarda da sezaryen oranı %35,0-50,0 arasında bulunmuştur. (23, 93, 94). Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Sezaryen prevalansının bu kadar artmış olması; doğum korkusundan, ileri yaş gebeliklerinin artmasından ve sezaryen endikasyonlarının tam olarak belirlenmemiş olmasından kaynaklanabilir.

Artan sezaryen operasyonlarının yanında, vajinal doğumlarda rutin epizyotomi uygulaması da gittikçe yaygınlaşan bir obstetrik girişimdir (95). Çalışmamızda normal doğum yapan her beş anneden dördüne epizyotomi uygulanması dikkat çekici bir bulgudur. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda sezaryen oranı %80,0-95,0 olarak bulunmuştur (96-98). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise epizyotomi oranları (%40,8-45,0) çalışmamızdaki epizyotomi oranından daha düşük bulunmuştur (23, 93, 99, 100). Epizyotominin bu kadar sık uygulanmasının nedeni olarak; ebe ve doktorların normal doğum konusunda yeterli olmaması ve gebe başına düşen ebe ve doktor sayısının az olmasından dolayı doğum eyleminin hızlı gerçekleştirilmesi sayılabilir.

Doğum sonrası erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanmalıdır (101). Cho ve ark. (102)'nin yaptıkları çalışmada anne ile bebek arasındaki etkileşimin bebeğin fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimini etkilediği belirtilmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin yarısının bebeğini ilk bir saat içinde gördükleri (%50,0), çoğunluğunun bebeğine temas ettikleri (%86,9) ve %86,1'inin bebeklerini kucaklarına aldıkları saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin yaklaşık yarısının (%44,6-56,0) bebeklerini ilk bir saat içerisinde gördükleri belirlenmiştir (22, 23, 103). Çalışmamızda annelerin %13,1'inin bebeklerine temas etmemiş olmaları ve %8,5'inin henüz bebeklerini kucaklarına alamamış olmaları anne-bebek etkileşiminin zamanında

başlatılamadığının göstergesidir. Elde edilen bu bulgular bebeğin YYBÜ’de olması ve bazı annelerin sezaryenle doğum yapmasından kaynaklanabilir.

Doğum sonu annenin bebeğini ilk gördüğü an, anneler için çok özel duyguların yaşandığı bir zamandır (37). Çalışmamızda annelerin doğum sonu bebekleri ile karşılaştıklarında hissettikleri duygular incelendiğinde; sırasıyla sevinç (%54,1), mutluluk (%43,4), karmaşık annelik duyguları (%34,2), heyecan (%30,3), endişe (%23,0), korku (%22,1) yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda annelerin sırasıyla sevinç (%59,2), mutluluk %67,4), hüznün (%36,8), korku (%33,4) yaşadıkları belirlenmiştir (22, 24, 32, 46). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Annelerin bebeklerini ilk gördüklerinde olumsuz duygular yaşamaları (endişe, korku vs.) bebeklerinin herhangi bir sorunla doğmasından kaynaklanabilir.

Amerikan Pediatri Akademisi emzirmenin tüm yenidoğanlar için altın standart olduğunu ifade etmektedir. Özellikle hasta yenidoğan anne sütünün avantajlarına diğer yenidoğanlardan daha çok ihtiyaç duymaktadır (104). Çalışmamızda yaklaşık her üç bebekten sadece birinin ilk bir saat içinde emzirilebildiği belirlenmiştir. TNSA 2008 verileri çalışmamızla benzerlik göstermekte olup, bu oran %39,0 bulunmuştur (41). Yapılan diğer çalışmalarda ise çalışma bulgumuzdan farklı olarak bu oran %75,0-82,0 arasında bulunmuştur (22, 105). Elde edilen bu sonucun, bebekleri YYBÜ’ye alınan annelerin bebekleri ile etkileşiminin geç başlaması ve bazı bebeklerin üçüncü düzey yoğun bakım ihtiyaçlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun 1990 yılında yayınladığı ‘Innocenti Bildirgesi’nde kadınların emzirme konusunda gerekli bilgiye kolay bir şekilde ulaşabilmesinin ve bu konuda gebelikte ve doğum sonu dönemde bilinçlendirilmelerinin gerekli olduğunu bildirmiştir (81). Bu bilinçlendirmede en önemli pay sağlık personeline aittir. Sağlık sisteminin temel yapı taşı olan birinci basamak sağlık merkezlerinde görev yapan ebeler ve hemşireler emzirme ve bebek beslenme konularında annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için en uygun kaynaktır (81, 106, 107). Çalışmamızda annelerin yarısından fazlasının emzirme konusunda bilgi almış oldukları (%54,9) belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda çalışma bulgularımıza benzer şekilde emzirme konusunda bilgi alma oranları %41,0-55,0 arasında bulunmuştur (92, 108). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda bu oranın yüksek olduğu bulunmuştur (109-111). MKDÇH bebek dostu



hastanelerden birisidir, “Hoşgeldin Bebek Projesi” ile anne ve babalar doğum sonu bebek bakımı konusunda bilgilendirilmektedir. Bu proje kapsamında annelere doğum sonu dönemde ebe/hemşireler tarafından emzirme konusunda bilgi verilme, broşürler dağıtılmakta, babalara ise bebek bakımına ilişkin mektup yazılmaktadır. Buna rağmen çalışmamızda annelerin %45,1’inin emzirme konusunda bilgi almamış olması önemli bir bulgudur. Bu bulgu, doğum öncesi bakımın içerisinde emzirme eğitiminin düzenli ve etkili verilmediğinden kaynaklanabilir. Bunun yanında bu bulgunun nedenleri; ebe/hemşire sayısının yetersiz olması, ebe/hemşire değişiminin hızlı olması, eğitim verilen yerin ve eğitim zamanının uygun olmaması ve eğitime çoğunlukla annelerin değil aile büyüklerinin katılması olabilir. Tüm bu nedenlere ek olarak doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin verilen eğitimlerin kayıt edilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında hastane idaresinin büyük rolü olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin %96,7’sinin emzirme konusunda bilgiyi ebe/hemşireden almış oldukları dikkat çekmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak emzirme konusunda bilgi alan annelerin yaklaşık olarak yarısının ebe/hemşireden bilgi aldıkları saptanmıştır (22, 108, 112, 113). Bu oran Bodur ve ark. (81)’nin çalışmasında %25,0, Vefikuluçay ve Terzioğlu (92)’nin çalışmasında %34,4, Şahin (90)’in çalışmasında %20,7, Bilgili (83)’nin çalışmasında %18,8 bulunmuştur. Sağlık eğitiminin konunun uzmanları tarafından verilmesi, eğitimin etkinliğini artırıcı bir faktördür. Bu açıdan değerlendirildiğinde, annelerin tamamına yakınının ebe/hemşireden bilgi alması emzirme konusunda uzman kişilerden daha nitelikli bilgi aldıklarını göstermektedir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda YYBÜ’de yatan bebek hakkında bilgi almanın ebeveynler için önemli ve öncelikli gereksinim olduğu belirtilmektedir (22-24, 103). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%86,1) bebek hakkında bilgilendirildikleri belirlenmiştir. Kurnaz (23)’in çalışmasında annelerin yarısından fazlasının (%52,6), Uludağ (22)’in çalışmasında ise bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin büyük çoğunluğunun (%86,1) bebek ve ünite hakkında bilgilendirildikleri saptanmıştır. Bunun yanında çalışmamızda annelerin %75,0’inin bebek ve ünite hakkında bilgiyi doktordan, %68,3’ünün hemşireden aldıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda bizim çalışmamızla paralel olarak ebeveynlerin %64,5-78,0’inin doktordan, %54,7-72,5’inin hemşireden bilgi aldıkları belirlenmiştir (22-24, 34).

Çalışmamızda bebek hakkında annelerin bilgilendirilme oranının yüksek olması, ünitenin aileleri bilgilendirme konusunda protokolünün olmasından kaynaklanabilir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bebekleri YYBÜ'de olan annelerin istedikleri zaman bebeklerini göremedikleri ve yanında olamadıkları için kendilerini çaresiz hissettikleri belirtilmektedir (22-24, 26). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%95,9) bebeklerini hergün ziyaret edebildiklerini ifade etmeleri sevindirici bir bulgudur. Latva ve ark. (114)'nın YYBÜ'de aile üyelerinin ziyaret etme örneğini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamızla benzer olarak annelerin %92,4'ünün bebeklerini yaklaşık her gün ziyaret edebildikleri saptanmıştır. Bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak Uludağ (22)'in çalışmasında annelerin sadece %33,4'ünün bebeklerini hergün görebildikleri saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini hergün ziyaret edebilmeleri, ünitenin anne-bebek iletişimine önem verdiğinin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği kalan annelerin yaşadıkları duyguları ifade etmelerinin sağlanması bu döneme uyumunu ve baş etme yöntemleri geliştirmelerini kolaylaştıracaktır (14). Çalışmada annelerin yaşadıkları duygular incelendiğinde; sırasıyla endişe (%50,0), çaresizlik (%38,5), korku (%33,6) ve hüzn (%23,8) duygularını yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda annelerin sırasıyla üzüntü (%56,2), korku %51,4) hüzn (%46,8), suçluluk (%43,4), çaresizlik (%37,9), öfke (%35,2) yaşadıkları belirlenmiştir (22, 24, 32, 46, 115). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, annelerin duygusal desteğe ve bebeklerine ilişkin bilgiye ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanında çalışmamızda annelerin %11,5'inin bebekleri YYBÜ'de olduğu için mutluluk duyduklarını ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu, annelerin bebeklerinin tedavi olup iyileşeceklerini ümit etmelerinden kaynaklanabilir.

Aileler yeni doğan bebeklerinin tanımadıkları bir ortama alınmasından dolayı birçok rahatsızlık yaşamaktadırlar (14). Çalışmamızda annelerin bebeklerinin YYBÜ'de bulunmasından dolayı rahatsız olduğu durumlar incelendiğinde; annelerin sırasıyla bebeklerinin canının yanmasından (%51,6), bebeklerine bağlanan aletlerden (%32,0) ve bebeklerinin görünümünden (%31,1) rahatsızlık hissettikleri saptanmıştır. Uludağ (22)'in çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin bebeklerine bağlanan aletlerden (%22,7) ve bebeklerinin görüntülerinden (%21,3) rahatsız oldukları

belirlenmiştir. Lugina ve ark. (46) Tanzanya’da 79 primipar annede yaptıkları çalışmada, postpartum ilk haftalarda annelerin daha çok bebeklerinin fiziksel durumları ile ilgili konularda endişelendikleri saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da elde edilen bulgular bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (22, 24, 28, 49, 116). Annelerin YYBÜ ortamından rahatsızlık duymaları; sağlık personelinin annelere konuya ilişkin yeterli bilgi vermemelerinden, destek olmamalarından ve annelerin bu süreçte aşırı anksiyeteli olmalarından kaynaklanabilir.

Postpartum dönem; annede değişimlerin olduğu hareketli bir zaman dilimidir. Doğum öncesi dönem gibi doğum sonu dönem de fizyolojik bir süreçtir. Annede fizyolojik ve psikolojik değişimler bu süreç içinde olur. Bu devrede sağlıklı puerperal uyumu engelleyen bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (3). Çalışmamıza katılan annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; perineal ağrı (%44,4), emzirme güçlüğü ve meme sorunları (%42,4), üriner enfeksiyon (%18,1) ve konstipasyon (%17,8) gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Kurnaz (23)’in çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde annelerin %43,3’ünün ağrı, %35,5’inin üriner sorunlar, %22,4’ünün boşaltım ile ilgili sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde annelerin en fazla ağrı ve üriner sorunlar yaşadıklarını belirtilmektedir (24, 117-119). Bu bulgular çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Çalışmamıza dahil edilen annelerin bebeklerinin YYBÜ’de olmasından dolayı özbakımlarını yerine getiremedikleri için doğum sonu dönemde sorun yaşadıkları düşünülmektedir.

2005 TUAÖÇ’ye göre, ülkemizde anne ölümlerinin %37’si gebelik, %9’u doğum nedeniyle meydana gelirken, %54’ü doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir (40). Anne ölümlerinin azaltılması için doğum sonu dönemde verilen bakım çok büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada annelerin yarısından fazlasının (%56,6) doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları saptanmıştır. DSÖ, dünyada kadınların sadece %35’inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandıklarını belirtmektedir (42). TNSA 2008 verilerine göre ise, çalışmamızdan farklı olarak annelerin %85,0’inin doğum sonrası bakım hizmeti aldıkları görülmektedir (41). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara paralel olarak Kurnaz (23)’in çalışmasında doğum sonu bakım alanların oranı %53,9 bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde, annelerin postpartum bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmadıkları,

anne ve bebeklerin yeterince izlenmedikleri, daha çok bebek aşıları nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurdukları belirtilmektedir (46, 118, 120). Çalışmamızda doğum sonu bakım alma oranının düşük olması, doğum sonu bakım hizmetleri içinde ebe/hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmeleri gerektiğinin bir göstergesi olabilir.

Annelerin doğum sonu dönemde yeterli profesyonel yardım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmayışı sonucu gelişebilecek komplikasyonlar ve anne-bebek etkileşiminin sağlanamama olasılığı nedeni ile hemşirelik yaklaşımı çok önemlidir (2). Bu araştırmada annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla annelere gereksinimlerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Bunlar annelerin beslenme, hijyen, dinlenme ve sosyal destek gereksinimlerinden oluşmaktadır.

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinden ilki beslenmedir. Doğum sonu dönemde annenin yeterli ve dengeli beslenmesi involüsyon sürecini hızlandırmakta ve laktasyonun oluşumuna ve devamlılığına katkı sağlamaktadır (3). Çalışmamıza katılan annelerin %87,7'sinin yeterli ve dengeli beslenebildikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Alp ve Mete (121)'nin çalışmasında postpartum ilk dört hafta içerisindeki annelerin %54,0-%92,0'sinin yeterli ve dengeli beslenebildikleri belirlenmiştir. Kurnaz'ın (23) çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak annelerin sadece %50'sinin yeterli beslenebildikleri belirlenmiştir. Sıvı alımının az olmasına vb. faktörlere bağlı olarak konstipasyon ve hemoroidler postpartum dönemde sık karşılaşılan beslenme problemlerindedir (115). Bizim çalışmamızda, annelerin %17,8'inin doğum sonu dönemde konstipasyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin %72,1'inin doğum sonu dönemde yeterince sıvı almadıkları ve bu konunun önemini farkında olmadıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir (23, 34, 122). Bu bulgular, annelerin doğum sonu dönemde beslenme konusunda eğitim gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Doğum sonu dönemde annelerin önemli gereksinimlerden biri de dinlenmedir. Anneler doğum sonu dönemde yaygın bir şekilde yorgunluk yaşamaktadır (39). Doğum sonu dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (123). Çalışmamızda annelerin %68,0'inin güne başlarken kendilerini dinlenmemiş hissettikleri, %67,2'sinin

hastanede yatakta ve %10,7'sinin hastanede bankta uydukları ve %75,4'ünün günlük dört saat ve dört saatten daha az uydukları belirlenmiştir. Benzer şekilde Kurnaz (23)'in çalışmasında annelerin %82,9'unun sekiz saatin altında uydukları saptanmıştır. Alp ve Mete (121)'nin doğum sonu haftalara göre annelerin yorgunluk düzeyini belirlediği çalışmasında ise, annelerin %16,0-%29,0'unun yetersiz uydukları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin kendi sosyal ortamlarından uzak olma, hastanede kalma ve bebeklerinin YYBÜ'de olması gibi faktörler, annelerin doğum sonu kendilerini daha yorgun hissetmelerine neden olabilir. Ayrıca YYBÜ'lerin daha çok hasta bebek üzerine düzenlenmesi annelerin konforunun göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Elde edilen bulgular, bu ünitelerde annelerin dinlenebilecekleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ortamların oluşturulmasının gereğini açıkça ortaya koymaktadır.

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinden bir diğeri de hijyen gereksinimleridir. Hijyen gereksinimleri meme bakımı, banyo ve perine bakımını kapsamaktadır (3, 39). Doğum sonu dönemde hijyen, enfeksiyon riski açısından oldukça önemlidir.

Emziren annelerde memeler doğum sonu dönemde en fonksiyonel organlardan biridir (3). Bu nedenle meme bakımının yapılması önemlidir. DSÖ son yıllarda meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Her gün yapılan banyo ve iç çamaşırı değişimi memelerin kuru tutulması için yeterlidir. Her gün banyo yapılamıyor ve iç çamaşırları değiştirilemiyorsa günlük meme bakımı yapılmalıdır (3). Çalışmamızda annelerin %40,2'sinin banyo yapamamış oldukları, banyo yapanların içinde ise hergün banyo yapan annenin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu bize annelerin günlük meme bakımı yapmalarının gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin %91,0'i meme bakımı yaptıklarını, %29,9'u meme bakımını doğru yöntemle yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Kurnaz (23)'in çalışmasında annelerin %52,6'sının meme bakımı yaptıkları, bunların %71,0'inin meme bakımını doğru yöntemle yaptıkları saptanmıştır. Bunun yanında Türker ve Sunay (124)'in ve Tezergil (103)'in çalışmalarında annelerin meme bakımı, memelerin boşaltılması ve anne sütünün saklanması konularında eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin %42,4'ünün meme sorunları yaşadıklarını ifade etmesi bu bulguları desteklemektedir. Çalışmamızda

annelerin %54,4'ünün emzirme konusunda bilgi aldıkları ve bunların büyük çoğunluğunun (%83,5) ebe/hemşireden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Ancak annelerin yarısından fazlasının emzirme konusunda bilgi almalarına rağmen; meme sorunlarının sık yaşanması ve meme bakımını doğru yöntemle yapmama gibi durumların olması, annelerin daha etkili eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Anneler doğum sonu dönemin duygusal fırtınasına ek olarak, hasta bebeğe sahip oldukları için annelerin yapılan eğitimlere açık olma durumları etkilenebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin annelerin duygusal durumlarını göz önüne alarak bakımlarını planlamaları gerekmektedir.

Annelerin doğum sonu hijyen gereksinimlerinden sonuncusu perine bakımındır. (3, 39). Epizyotomi ile deri bütünlüğünün bozulması ve loşianın olması perinenin enfeksiyonlara açık hale gelmesine neden olmaktadır (3). Epizyotominin çok uygulandığı ülkemizde epizyotomi açılan kadınlara perine bakımında, antiseptik solüsyon kullanımı önerilmektedir (39). Ancak yapılan çalışmalarda perine bakımında kullanılan yöntemlere yönelik farklı görüşler yer almaktadır. Bazı kaynaklar antiseptik solüsyon kullanılmasını önerirken (95, 125), bazı kaynaklar anne ve yenidoğan sağlığına getirdiği olumsuz etkiler nedeniyle kullanılmamasını önermektedir (126-128). Çalışmamızda annelerin yarısına yakınının (%41,8) perine bakımını su ile yaptıkları saptanmıştır. Ancak annelerin %36,9'unun perine bakımını ıslak mendil ve peçete ile yaptıklarının belirlenmesi dikkat çekici bir bulgudur. Kurnaz (23)'ün çalışmasında çalışmamıza benzer olarak annelerin yarısından fazlasının (%56,6) perine bakımında su kullandıkları belirlenmiştir. Karatay ve Özvarış (129)'ın kırsal kesimde yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarını incelediği çalışmasında ise, kadınların %68,3'ünün su ile perine bakımı yaptıkları saptanmıştır. Bu bulgular annelerin doğum sonu dönemde perine hijyeni konusunda danışmanlık gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda annelerin hijyen, beslenme ve dinlenme gibi gereksinimlerini etkileyebileceği düşünülen faktörler karşılaştırılmış ve elde edilen veriler literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Emziren annelerin hijyen gereksinimlerinin başında gelen meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerin başında yaş faktörü gelmektedir. Çalışmamızda annelerin yaşlarının meme bakımını doğru yöntemle ve

doğru sıklıkta yapma durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Ancak meme bakımını doğru yapan annelerin yarısına yakınının (%40,5) 20-25 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. Bunun yanında meme bakımını doğru sıklıkta yapmayan annelerin %39,3'ünün 20-25 yaş aralığında oldukları dikkat çekmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; meme bakımını doğru yöntemle ve doğru sıklıkta yapma durumu ile yaş arasındaki farkı inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak benzer çalışmalar incelendiğinde; Akkuzu ve Taşkın (130)'ın çalışmasında annelerde meme sorunları bulunma durumunun yaştan etkilenmediğini belirledikleri görülmektedir. Bunun yanında Vefikuluçay ve Terzioğlu (92)'nin çalışmalarında annelerin yaşları arttıkça emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda 20-25 yaş aralığındaki annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma oranlarının daha yüksek olmasının, bu yaş grubundaki annelerin sayılarının diğer yaş gruplarından fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebileceği düşünülen bir diğer faktör öğrenim düzeyidir. Çalışmamızda ilköğretim mezunu annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda annelerin öğrenim düzeyi ile meme bakımı yapma yöntemi arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak Akkuzu ve Taşkın (130)'ın çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer olarak, meme başını kuru tutma yöntemini kullanan annelerin sayısının öğrenim düzeyi ile orantılı olarak arttığı belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi arttıkça annelerin doğru bilgiye ulaşma ve uygulama seviyelerinin artması beklenmektedir. Buna rağmen çalışmamızdan elde ettiğimiz bu bulgunun, ilköğretim mezunu olan annelerin geleneksel anne rolleri (meme bakımı gibi) yakınlarından doğru öğrenmiş olmalarından ve sayılarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ekonomik durumun iyi olması, sosyal güvencenin bulunması gibi faktörler sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (15). Çalışmamızda meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin çoğunluğunun (%64,9) gelirlerinin giderlerine denk olması, doğru yapmayan annelerin ise yarısına yakınının (%41,9) gelirlerinin giderlerinden az olması, gelir seviyesi arttıkça annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının arttığını göstermektedir. Bunun yanında sosyal güvenceye sahip olan annelerin, meme bakımını doğru yöntemle yapma

durumlarının da arttığı belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak sosyal güvenceye sahip olma durumlarının ve gelir seviyelerinin bakım ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilediği söylenebilir.

Toplumumuzun yapısı gereği genç annelerin birçok konuda aile büyüklerinden ve eşlerinden sonra söz sahibi oldukları bilinmektedir. Bu durum annelerin emzirmeye ve kendi bakımlarına yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir (3). Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve doğru sıklıkta yapma durumlarının aile tiplerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak çekirdek aile tipine sahip olan annelerin çoğunluğu (%70,9) meme bakımını doğru yöntemle yaparken, geniş aile tipine sahip olan annelerin yarısının (%50,0) meme bakımını doğru yöntemle yapmadıkları gözle çarpılmaktadır. Buna karşın meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin %68,9'u çekirdek aile yapısına sahipken, yanlış sıklıkta yapan annelerin de %72,1'inin çekirdek aile yapısına sahip oldukları dikkat çekmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, meme bakımını doğru yöntemle ve doğru sıklıkta yapma durumu ile aile tipleri arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Aile büyükleri ile birlikte yaşayan annelerin büyüklerinin deneyimlerinden etkilendikleri düşünülebilir. Ancak çalışmaya dahil edilen annelerin çoğunluğunun sosyal ortamlarından uzak olmasının bu durumu etkilediği düşünülmektedir.

Kırsal ve kentsel bölgede yaşamının sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği etkilediği bilinmektedir (131). Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve doğru sıklıkta yapma durumlarının yaşadıkları yerden etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak meme bakımını doğru yöntemle yapan her dört anneden üçünün ilde yaşadıkları belirlenmiştir (%75,9). Meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %37,2 gibi önemli bir kısmının ilçe ve köyde yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulguların, ilde yaşayan annelerin, ilçe ve köyde yaşayan annelere göre doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmalarda, annelerin gebelik sayısı arttıkça emzirmeye ve kendi bakımlarına ilişkin deneyimlerinin atmasının beklendiği bildirilmektedir (80, 108, 132). Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının gebelik sayılarından etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin içinde gebelik sayısı 1-2 olan annelerin oranının %64,6 olduğu, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise yarısından fazlasının



(%51,2) ikiden daha fazla gebeliğe sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı ile meme bakımı arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak benzer olarak Bayram (132)'in çalışmasında, annelerin gebelik sayısı arttıkça emzirme ve meme temizliği gibi konularda bilgi puanlarının da arttığı saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelerin gebelik sayısı arttıkça meme bakımını doğru yöntemle yapmamaları, bebeklerinin YYBÜ'de yatmalarından dolayı annelerin özbakımlarına önem vermemelerinden kaynaklanabilir.

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen anneyi ruhsal ve bedensel olarak etkilemektedir. Bu dönemde annenin ve fetüsün özel gereksinimleri vardır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde anneye verilecek olan bakım çok önemlidir (3). Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve sıklıkta yapma durumlarının doğum öncesi bakım alma durumlarından etkilenmediği saptanmıştır. Ancak doğum öncesi bakım alma durumları incelendiğinde; meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %62,0'si doğum öncesi bakım alırken, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin de %41,9 gibi önemli bir kısmının doğum öncesi bakım almamaları dikkat çekici bir bulgudur. Benzer şekilde meme bakımını doğru sıklıkta yapan annelerin yarısından fazlası (%57,4) doğum öncesi bakım alırken, doğru sıklıkta yapmayan annelerin %37,7'sinin doğum öncesi bakım almamış oldukları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda, annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve sıklıkta yapma durumları ile doğum öncesi bakım alma durumlarının karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak benzer çalışmalar incelendiğinde; Bayram (132)'in çalışmasında gebeliğinde doğum öncesi bakım alan annelerin kontrole gitme sayısı arttıkça emzirme ve meme temizliğine ilişkin bilgi puanlarının da arttığı saptanmıştır. Elde edilen bu bulguların, verilen doğum öncesi bakımların nitelik ve nicelik bakımından yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Anneleri emzirme ve doğum sonu dönem hakkında bilgilendirmeye doğum öncesi dönemde başlanması gerekmektedir (65). Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının emzirmeye ilişkin bilgi alma durumlarından etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin çoğunluğu (%59,5) emzirme hakkında bilgi alırken, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin yarısından fazlasının (%53,5) emzirme hakkında bilgi almamış oldukları saptanmıştır. Bunun yanında meme bakımını doğru yöntemle

yapan annelerin çoğunluğu (%59,5) doğum sonu bakım aldıklarını, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise yarıya yakını (%48,8) doğum sonu bakım almadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda meme bakımını doğru yöntemle yapma ile emzirmeye ilişkin bilgi alma ve doğum sonu bakım alma durumu arasındaki farkı inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak, annelerin gebeliklerinde ya da doğum sonu dönemlerinde emzirmeye ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi almalarının meme bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebileceği söylenebilir.

Doğum sonu dönemde her kadının perine bakımına özel dikkat göstermesi gerekmektedir (3). Annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının bazı faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerin başında annelerin yaşı gelmektedir. Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının yaşlarından etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %35,1 gibi önemli bir kısmının 20-25 yaş aralığında oldukları göze çarpmaktadır. Ayrıca perine bakımını yanlış yöntemle yapan annelerin %20,0'sinin 19 yaş altında ve 35 yaş üstünde oldukları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yaş ile perine bakımı arasındaki farkı inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak benzer çalışmalar incelendiğinde; Yıldırım (131) ile Eryılmaz ve ark. (133)'ün çalışmalarında kadınların genital hijyen davranışlarının yaşlarından etkilenmediği saptanmıştır. Çalışmamızda 20-25 yaş aralığındaki annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma oranlarının daha yüksek olmasının, bu yaş grubundaki annelerin sayılarının diğer yaş gruplarından fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebilecek faktörlerden biri de öğrenim düzeyidir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınların genel hijyen davranışlarının daha iyi olması ve daha duyarlı davranmaları beklenmektedir (4). Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yapma durumlarının öğrenim durumlarından etkilenmediği saptanmıştır. Buna karşın perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının ilköğretim mezunu (%59,7) oldukları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda annelerin öğrenim durumları ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak bizim çalışmamıza benzer olarak Yıldırım (131)'in çalışmasında kadınların öğrenim

düzeyi arttıkça genital hijyen davranışlarının da pozitif yönde arttığı belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerinin YYBÜ'de olmasından dolayı kendi bakımlarını aksatmaları ve fiziki koşulları elverişli olmayan ortamlarda kalmaları perine bakımına gereken önemi veremediklerini düşündürmektedir.

Annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebilecek faktörlerden bir diğeri de aile tipidir. Kadınların yoksul ve geniş ailede yaşamaları, daha fazla çalışmak zorunda kalmalarına ve sağlıklarının daha çabuk bozulmasına neden olmaktadır (134). Çalışmamızda annelerin perine bakımı yapma durumlarının aile tiplerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin çoğunluğunun (%71,4) çekirdek aile yapısına sahip oldukları, yanlış yöntemle yapan annelerin ise %31,1 gibi önemli bir kısmının geniş aile yapısına sahip oldukları göze çarpmaktadır. Eryılmaz ve ark. (133)'nin çalışmalarında çekirdek ailede yaşayan kadınların genital hijyen puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yıldırım (131)'in çalışmasında ise geniş ailede yaşayan kadınlarda genital hijyen puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Elde edilen bu bulguların, geniş ailede yaşayan kadından hizmet bekleyen çok fazla insan olması ancak kendisine hizmet verecek hiç kimsenin olmamasından dolayı özbakımlarını yerine getirememelerinden kaynaklanabilir.

Sosyal güvencenin varlığı ve gelir seviyesinin iyi olması sağlık hizmetlerine ulaşmayı etkileyebilmektedir (15). Çalışmamızda annelerin sosyal güvence durumlarının ve gelir seviyelerinin annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%87,0) sosyal güvenceye sahip oldukları, %61,1 gibi önemli bir kısmının ise gelirlerinin giderlerine denk olduğu göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda sosyal güvence ve gelir seviyeleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumu arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulgular, alınan danışmanlık hizmetlerinin yeterli olmadığını ve annelerin öğrenim düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Perine bakımı özel dikkat ve önem gerektiren ve enfeksiyon riskini önemli ölçüde azaltan bir uygulamadır (3). Doğum sonu dönemde ağrı yaşanması ve hareketlerinin kısıtlı olması nedeniyle anneler perine bakımını tam olarak yerine getirememekte yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Gebelik sayısı annelerin perine

bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebilecek faktörlerden biridir. Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının gebelik sayılarından etkilenmediği saptanmıştır. Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%75,3) 1-2 gebeliğe sahip olmaları dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Gebelik sayısı fazla olan annelerin bilinç düzeyinin artması beklenirken çalışmamızda gebelik sayısı az olan annelerin perine bakımını daha doğru yapması, gebelik sayısı fazla olan annelerin öğrenim düzeylerinin de düşük olduğunu düşündürmektedir.

Annelerin perine bakımını doğru yapma durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri doğum öncesi bakım alma durumlarıdır. Çalışmamızda annelerin doğum öncesi bakım alma durumlarının perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin %57,1'i doğum öncesi bakım alırken, doğru yöntemle yapmayan annelerin %33,3 gibi önemli bir kısmının bakım almamış olması dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda perine bakımını doğru yapma durumu ile doğum öncesi bakım alma durumu arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Elde edilen veriler, doğum öncesi bakımın nitelik ve niceliğinin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Doğum şekli ile normal doğumun şekli annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebilecek faktörlerden bir diğeridir. Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının doğum şekillerinden etkilenmediği saptanmıştır. Perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının (%57,1) normal doğum yaptıkları, doğru yöntemle yapmayan annelerin ise yarısına yakınının (%48,9) sezaryenle doğum yaptıkları göze çarpmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara benzer şekilde Güner (135)'in çalışmasında perine bakımı hakkında bilgi alma durumunun doğum şeklinden etkilenmediği saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Yılmaz (136)'ın çalışmasında sezaryenle doğum yapan annelerin normal spontan doğum yapanlara göre perine bakımı konusunda daha fazla yardıma gereksinim duydukları belirlenmiştir. Çalışmamızda perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%81,8) epizyolu doğum yaptıkları, doğru yöntemle yapmayan annelerin ise %30,4 gibi önemli bir kısmının ise epizyosuz doğum yaptıkları dikkat çekmektedir. Elde edilen bulgular, sezaryen ve

müdahaleli doğumlarda annelerin ağrısının olmasından dolayı kendi bakımlarına dikkat edemediklerini düşündürmektedir.

Annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarını etkileyebilecek faktörlerden bir diğeri doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumudur. Annelerin doğum sonu dönemde bakım ve danışmanlık almaları doğum sonu dönemi daha rahat ve komplikasyonsuz geçirmelerini sağlamaktadır (3, 13, 39). Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının doğum sonu dönemde bakım alma durumlarından etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak perine bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısından fazlasının (%57,1) doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları, doğru yöntemle yapmayan ise %44,4 gibi önemli bir kısmının konuya ilişkin bakım almadıkları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu bakım alma durumları ile perine bakımı arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışma kapsamına alınan anneler bebekleri YYBÜ'ye alındığı için doğum sonu dönemde önemli derecede endişe yaşamaktadırlar. Bu nedenle bu dönemde annelere verilen danışmanlık hizmetinin etkinliğinin düşük olabileceği düşünülmektedir.

Bireysel hijyen bireyin sağlığını sürdürebilmesi için “öz-bakım” uygulamalarını içermektedir. Doğum sonu dönemde vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına titizlikle uyulması gerekmektedir. Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen kişiden kişiye değişmektedir (137). Bizim çalışmamızda da bireysel hijyenin önemli unsurlarından bir tanesi olan banyo yapma alışkanlığının etkilenebileceği düşünülen faktörler değerlendirilmiştir.

Bu faktörlerin başında annelerin sosyo-demografik özellikleri gelmektedir. Kadınların ortalama aylık geliri arttıkça daha iyi şartlarda yaşadıkları ve hizmete ulaşma imkanının ve hijyenik uygulamaları yerine getirme olasılığının arttığı bildirilmektedir (62, 131). Çalışmamızda annelerin banyo yapma sıklıklarının yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu ve gelir seviyelerinden etkilenmediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda annelerin banyo yapma sıklıklarını etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır.

Annelerin banyo yapma sıklıklarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri annelerin doğum şekilleridir. Çalışmamızda annelerin banyo yapma sıklıklarının doğum şekillerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak hergün-iki günde bir banyo yapan annelerin çoğunluğunun (%62,5), haftada 1-2 kez banyo yapan annelerin ise %57,6'sının normal doğum yapmış olmaları dikkat çekici bir bulgudur. Bunun yanında banyo yapamayan annelerin yarısından fazlasının (%53,0) sezaryenle doğum yaptıkları göze çarpmaktadır. Topçu (138) ile Güner (135)'in çalışmalarında, doğum sonu dönemde sezaryenle doğum yapan annelerin banyo yapmakta ve kişisel hijyenlerini karşılamakta normal doğum yapanlara göre daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin doğal doğuma teşvik edilmelerinin gereği açıkça görülmektedir. Ülkemizde sezaryen ve müdahaleli doğumlara başvurma oranlarının artması sonucunda annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitelerinin etkilendiği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemin iyi yönetilmemesi halinde annenin bir çok komplikasyon yaşadığı ve bu komplikasyonlar sonucunda kadının ileriki dönemlerde yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (39). Bu nedenle doğum sonu dönemde annenin hastanede kaldığı sürede bakım gereksinimlerinin dikkatle belirlenmesi ve taburcu olduktan sonra da ev ziyaretleri ile doğum sonu dönemin yönetilmesi gerekmektedir (62). Çalışmamıza dahil edilen anneler, bebekleri YYBÜ'de olduğu için kendi bakımlarını yerine getirememekte ve bu nedenle birçok sorun yaşamaktadır. Çalışmamızda annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörler değerlendirilmiştir. Bu faktörlerin başında annelerin sosyo-demografik özellikleri gelmektedir. Adölesan gebeliklerde ve 35 yaş üstü gebeliklerde doğum sonu komplikasyon yaşama olasılığının arttığı bilinmektedir (3). Ancak çalışmamızda annelerin yaşlarının doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %36,8'inin 20-25 yaş aralığında oldukları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda annelerin yaşları ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarını karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulguların, çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun 20-30 yaş aralığında olmasından, ileri yaş ve adölesan annelerin sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça bilgiye ve öğrendiklerini kendi yaşamlarına uygulama olasılıkları artmaktadır. Çalışmamızda öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin doğum sonu dönemde daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %64,2 gibi önemli bir kısmının ilköğretim mezunu oldukları göze çarpmaktadır. Bunun yanında sorun yaşamayan annelerin yarısına yakınının (%40,7) lise ve üniversite mezunu olması dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları ile öğrenim düzeyleri arasındaki farkı karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Elde edilen bulgular, öğrenim düzeyi yükseldikçe annelerin daha bilinçli davrandıklarını ve doğum doğum sonu dönemde daha az sorun yaşadıklarını düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda sağlık sigortaları olmayan kadınların doğumlarını sağlıksız koşullarda yaptıkları, doğum ve doğum sonu hizmetlerden yararlanamadıkları belirtilmektedir (34, 131). Çalışmamızda annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarının sosyal güvencelerinden ve gelir seviyelerinden etkilenmediği saptanmıştır. Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin büyük çoğunluğunun (%88,4) sosyal güvencelerinin olması dikkat çekici bir bulgudur. Doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise %74,1'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunun saptanması önemli bir bulgudur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Altun (34)'ün çalışmasında sosyal güvenceye sahip olmayan kadınların doğum sonu dönemde daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin bebekleri YYBÜ'de olduğu için kendi sorunlarını önemsemedikleri ve dile getirmediği düşünülebilir.

Annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri annelerin gebeliklerini planlama durumlarıdır. Gebeliğin istenmemesi gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde psikososyal sorunlara yol açabilmekte, annelerin doğum sonu döneme uyumunu zorlaştırmakta ve konforlarının özellikle psikolojik boyutunu etkileyebilmektedir (3, 39). Çalışmamızda gebeliklerini planlayan annelerle, planlamayan anneler arasında doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu açısından farklılık bulunmamıştır. Ancak doğum sonu dönemde sorun yaşayan yaklaşık her dört anneden biri gebeliğini planlarken (%26,3), sorun yaşamayan annelerin tamamına yakınının (%88,9) gebeliklerini planladıklarını ifade ettikleri dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızla benzer olarak Karakaplan (139)'ın çalışmasında gebeliklerini planlayan annelerin doğum sonu dönemi daha konforlu

geçirdikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda gebeliği planlı annelerin doğum sonu daha fazla sorun yaşamalarının, bu gruptaki annelerin sayılarından fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yeterli ve nitelikli doğum öncesi bakım; gebeliğin sağlıklı geçirilmesi, annenin doğum ve doğum sonu döneme hazırlanması açısından oldukça önemlidir (39). Çalışmamızda doğum öncesinde ve sonrasında bakım alan annelerle, almayan anneler arasında doğum sonu dönemde sorun yaşama açısından fark bulunmamıştır. Doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin yarısından fazlasının (%56,8) doğum öncesi, %55,8'inin ise doğum sonu döneme ilişkin bakım aldıkları dikkat çekmektedir. Bunun yanında doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin büyük çoğunluğunun (%74,1) doğum öncesi, yarısından fazlasının (%59,3) doğum sonu bakım almış oldukları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda doğum öncesi ve sonrası döneme ilişkin bakım alma durumunun doğum sonu dönemde sorun yaşamaya etkisini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sonucun annelere verilen doğum öncesi ve sonrası bakımın nitelik ve niceliğinin eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Sezaryenle doğum yapan anneler doğum sonu dönemin ilk günlerini ağrı, halsizlik, anesteziin olumsuz etkileri vb. nedenlerle sıkıntılı geçirmekte, kendi öz bakımlarını, günlük yaşam aktivitelerini ve yenidoğanın bakımını karşılamakta zorlanmakta ve emzirme problemleri yaşayabilmektedirler (139). Çalışmamızda annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama durumlarının doğum şekillerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin yarısından fazlasının (%57,9) normal doğum yaptıkları göze çarpmaktadır. Epizyolu normal doğum yapan annelerin ise büyük çoğunluğunun (%78,2) sorun yaşadıklarını ifade ettikleri dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Kurnaz (23)'ün çalışmasında her dört anneden birinin epizyotomi/sezaryen kesisine bağlı doğum sonu sorun yaşadıkları, bunun yanında annelerin %62,5'inin kendi özbakımlarını karşılamakta sorun yaşadıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Topçu (138)'nin çalışmasında sezaryenle doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde normal doğum yapanlara göre daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Normal doğum yapan annelerin çoğunluğunun doğumunun müdahaleli olmasından dolayı bu annelerin sezaryenle doğum yapan anneler gibi sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir.



Doğum sonu dönemde annelerin konforu tedavi edildikleri kliniğin fiziksel ve çevresel koşullarından etkilenmektedir. Kadınların doğumdan sonra iyi beslenmeye ve dinlenmeye gereksinimleri vardır. Doğum sonu dönemde annenin konforunu arttırmak ve onlara daha rahat bir ortam sağlamak için kaldıkları ortamda çevresel faktörler açısından özellikle temizlik, havalandırma ve beslenme yönünden daha uygun koşulların sağlanması gereklidir (138). Bu çalışmada annelerin doğum sonu dönemde kaldıkları yerden etkilenebilecek faktörler araştırılmıştır. Bu faktörlerin başında annenin meme bakımı, perine bakımı, banyo gibi kişisel hijyen gereksinimleri gelmektedir.

Annelerin doğum sonu dönemde kaldığı yerin etkilediği düşünülen faktörlerden biri de annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve sıklıkta yapma durumlarıdır. Çalışmamızda annelerin meme bakımını doğru yöntemle ve sıklıkta yapma durumlarının kaldıkları yeri etkilemediği saptanmıştır. Ancak evde kalan annelerin %59,3'ü meme bakımını doğru yöntemle yaparken, hastanede kalan annelerin %33,7 gibi önemli bir kısmının meme bakımını doğru yöntemle yapmadıkları dikkat çekmektedir. Bunun yanında hastanede kalan annelerin yaklaşık yarısının (%56,8) meme bakımını doğru sıklıkta yapmadıkları göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda meme bakımını doğru yöntemle ve sıklıkta yapma durumu ile kalınan yer arasındaki farkı değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Elde edilen bulgular, doğum sonu dönemde kalınan yerin kişisel hijyen gereksinimlerini karşılamayı etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumlarının kaldıkları yerden etkilendiği; evde kalan annelerin %85,2'sinin perine bakımını doğru yöntemle yaptıkları, hastanede kalan annelerin ise %43,2'sinin perine bakımını doğru yöntemle yapmadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde evde kalan annelerin banyo yapma sıklıklarının hastanede kalan annelere göre daha doğru olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, annelerin kaldıkları yerin hijyen durumlarına etkisi üzerine yapılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulguların, annelerin hastanede bireysel hijyen gereksinimlerini karşılayabilecekleri temiz bir ortam bulamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin doğum sonu dönemde kaldıkları yerden etkilendiği düşünülen faktörlerden biri annelerin uyku süreleri ve kendilerini dinlenmiş hissetme durumlarıdır. Çalışmamızda annelerin dinlenme ve uyku sürelerinin kaldıkları yerden etkilenmediği

saptanmıştır. Doğum sonu dönemde evde kalan annelerin %92,6'sının, hastanede kalanların %96,8'inin sekiz saatten az uyudukları göze çarpmaktadır. Bunun yanında evde kalan annelerin %63,0'ünün, hastanede kalanların ise %69,5'inin güne başlarken kendilerini dinlenmemiş hissettikleri dikkat çekmektedir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak Kambur (140)'un çalışmasında uygun olmayan yatak odalarında ve yataklarda kalan annelerin büyük kısmının uyuyamadıkları ve dinlenemedikleri saptanmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin yoğun anksiyete yaşamalarından dolayı evde kalan annelerin de yeterli dinlenmedikleri ve uyuyamadıkları düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin hijyen, beslenme ve dinlenme gereksinimlerinin yeteri kadar karşılanmadığı açıkça görülmektedir. Bebekleri YYBÜ'de kalan annelerin, bebeğinin hasta olmasının yanında kendilerinin özel bakım gerektiren bir dönemde olmaları bu süreci daha da güçleştirmektedir. Annelerin bu özel dönemde kaldıkları yerlerin elverişsiz olması nedeniyle yeterli ve dengeli beslenememeleri, kişisel hijyen gereksinimlerini karşılayamama ve yeteri kadar uyuyamamaları doğum sonu dönemde daha çok sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, YYBÜ'de bebeği olan annelerin doğum sonu gereksinimlerine ışık tutması açısından önem taşımaktadır. YYBÜ'de bebeği olan annelerin beslenme, hijyen ve dinlenme gereksinimlerinin olduğunun belirlenmesi, bu konuda annelere verilecek danışmanlık ve eğitim hizmetlerinde yol gösterici olacaktır. Çünkü ebe/hemşireler, annelerin doğum sonu döneme uyumunu sağlamada kritik rol oynayan meslek elemanlarıdır. Ayrıca bu çalışmada YYBÜ'de bebeği olan annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, annelerin bu gereksinimlerinin karşılanabilmesi yönünde yapılacak araştırmalara yön vermesi açısından önem taşımaktadır.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin doğum sonrası bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışma kapsamına alınan annelerin %36,1'inin 20-25 yaş, %25,4'ünün 26-30 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya dahil edilen annelerin çoğunluğu (%60,7) ilköğretim, sadece %8,2'sinin üniversite mezunu oldukları saptanmıştır.
- Annelerin çoğunluğu (%70,5) çekirdek aile yapısına sahip olduklarını, yine çoğunluğu (%71,3) ilde yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Annelerin %90,2'sinin çalışmadıklarını, yarısından fazlasının (%59,0) ise gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ve büyük çoğunluğunun (%86,9) sosyal güvencelerinin olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun (%90,2) sistemik/kronik hastalık öyküsü olmadığı saptanmıştır.
- Annelerin eşlerinin yarısına yakınının (%46) 31 yaş ve üzerinde olduğu, %59,0'unun ilköğretim mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun (%91,8) herhangi bir işte çalıştıkları belirlenmiştir.
- Çalışmaya dahil edilen annelerin %59,0'unun 1-2 gebeliği, yaklaşık her beş anneden birinin (%20,5) daha önce düşük öyküsü olduğu saptanmıştır.
- Annelerin %75,4'ü gebeliklerini planladıklarını, yaklaşık her beş anneden biri (%20,8) son gebeliği ile bir önceki gebeliği arasındaki sürenin bir yıl olduğunu ifade etmişlerdir.
- Doğum öncesi bakım alan annelerin (%60,7) yarısından fazlasının (%56,8) doktordan, yarısının (%50,0) hemşireden, %25,6'sının ise ebeden bakım aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.
- Son gebeliklerinde sorun yaşayan (%68,9) annelerin, fizyolojik sorunlar (%69,1) ve gebelik komplikasyonları (%32,1) yaşadıkları belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının (%54,9) normal, %45,1'inin ise sezaryenle doğum yaptıkları saptanmıştır.
- Normal doğum yapan yaklaşık her dört anneden üçüne (%77,6) epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan her iki anneden biri (%50,0) doğumunun ebe tarafından yaptırıldığını ifade etmişlerdir.
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yarısından fazlasının (%58,2) gestasyon yaşının 38-42 hafta, %63,1'inin ağırlığının 2500-4000 gram, %59,0'unun cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir.
- Bebekleri doğar doğmaz YYBÜ'ye alınan annelerin (%61,5) %38,5'inin bebeklerinin 14 günden fazla süredir YYBÜ'de takip edildiğini ifade ettikleri saptanmıştır.
- Annelerin sadece yarısının (%50,0) doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini görebildikleri, doğum sonu bebekleri ile ilk karşılaştıklarında annelerin sevinç (%54,1), mutluluk (%43,4), heyecan (%30,3), korku (%22,1) yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%86,9) bebekleri ile temas ettiklerini ve bebeklerini kucaklarına alan annelerin (%86,1) yarısına yakını (%43,8) doğum sonu birinci saatte bebeklerini kucaklarına aldıklarını ifade etmişlerdir.
- Annelerin tamamına yakınının (%95,1) bebeklerine anne sütü verdikleri, yaklaşık her üç anneden birinin (%36,2) bebeğine doğum sonu birinci saatte anne sütü verdikleri belirlenmiştir.
- Annelerin yarısından fazlasının (%54,9) emzirme konusunda bilgi aldıklarını ve bilgi alan annelerin büyük çoğunluğunun (%83,5) hemşireden bilgi aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%86,1) bebeklerinin tedavi görme nedenini bildikleri belirlenmiştir.
- Çalışmada annelerin çoğunluğu (%63,1) bebekleri hakkında hergün bilgi aldıklarını, bilgi alan her üç anneden ikisi (%75,0) doktordan bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir.

- Çalışmada annelerin hastalığın seyri (%65,6), ileriki dönemde büyüme gelişme (%27,9), beslenme ve emzirme (%27,0) gibi konularda bebekleri hakkında bilgi almak istediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Annelerin tamamına yakını (%95,9) bebeklerini her gün ziyaret edebildiklerini, endişe (%50,0), çaresizlik (%38,5), korku (%33,6) gibi duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin canının yanması (%51,6), YYBÜ’de bağlanan aletler (%32,0) gibi nedenlerden dolayı rahatsızlık hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır.
- Annelerin çoğunluğunun (%64,7) 1-2 hafta önce doğum yaptıkları, doğum sonu altıncı günden sonra kontrole gitmesi gereken annelerin yarısından fazlasının (%58,5) kontrole gitmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Çalışma kapsamına alınan annelerin çoğunluğu (%60,7) aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir.
- Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin (%77,9); perineal ağrı (%44,4), emzirme güçlüğü ve meme sorunları (%42,4), üriner enfeksiyon (%18,1) gibi sorunlar yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Doğum sonu döneme ilişkin bakım alan annelerin ise yarısının (%56,6) hemşireden, yarısına yakınının (%47,8) ebeden, %39,1’inin doktordan bakım aldıkları saptanmıştır.
- Annelerin büyük çoğunluğu (%80,3) benzer sorunları olan annelerle konuşabildiklerini, çoğunluğu (%68,0) endişelerini sağlık personeli ile konuşabildiklerini ifade etmişlerdir.
- Annelerin büyük çoğunluğu (%87,7) sağlık personeli tarafından önemsendiklerini, yine büyük çoğunluğu sağlık personeli (%84,4) ve yakınları (%86,9) tarafından anlaşıldıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.
- Çalışma kapsamına alınan annelerin %39,3’ünün maddi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.
- Annelerin büyük çoğunluğunun (%87,7) düzenli beslenebildiklerini, %30,3’ünün günde üç bardaktan daha az sıvı aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

- Çalışmaya dahil edilen yaklaşık her dört anneden üçünün (%75,4) günde dört saatten az uyduklarını, çoğunluğunun (%67,2) hastanede yatakta uyduklarını, çoğunluğunun (%68,0) güne başlarken kendilerini dinlenmiş hissetmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır.
- Çalışmada annelerin yarısına yakınının (%40,0) henüz banyo yapmamış oldukları, banyo yapanların (%59,8) ise yarısına yakınının (%42,1) haftada sadece bir kez banyo yapabildikleri belirlenmiştir.
- Meme bakımı yapan (%91,0) annelerin yarısından fazlasının (%52,2) meme bakımını duru su ile, yine yarısından fazlasının (%54,9) meme bakımını her emzirmede yaptıkları saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan annelerin yarısına yakınının (%41,8) perine bakımını su ile yaptıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin yarısına yakınının (%49,4), meme bakımını doğru yöntemle yapamayan annelerin ise büyük çoğunluğunun (%81,4) ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır.
- Çalışmada meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%93,7) sosyal güvencelerinin olduğu, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan yaklaşık dört anneden birinin (%25,6) sosyal güvencelerinin olmadığı belirlenmiştir.
- Meme bakımını doğru yöntemle yapan annelerin çoğunluğunun (%77,2) çekirdek aileye, meme bakımını doğru yöntemle yapmayan annelerin ise yarısına yakınının (%41,9) geniş aileye sahip oldukları saptanmıştır.
- Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi, sosyal güvencesi ve aile tipi ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Annelerin yaşı, gelir seviyesi ve yaşadığı yer ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Çalışmaya katılan annelerin doğum öncesi ve sonrası özellikleri ile meme bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

- Annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum öncesi ve sonrası özellikleri ile meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Çalışmaya dahil edilen annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu özellikleri ile perine bakımını doğru yöntemle yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum şekli ve doğum sonu döneme ilişkin bakım alma durumları ile banyo yapma sıklığı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Çalışmada doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin çoğunluğu (%64,2), doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise yarısına yakını (%48,1) ilköğretim mezunu olduklarını ifade etmişlerdir.
- Doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin %37,9'unun doğum sonrası banyo yapamadıklarını, doğum sonu dönemde sorun yaşamayan annelerin ise yarısına yakınının (%48,1) hergün/iki günde bir defa banyo yaptıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.
- Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ve banyo sıklığı ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çalışmaya katılan annelerin yaşı, sosyal güvencesi, gelir seviyesi, yaşadığı yer, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu özellikleri, doğum sonu kaldığı yer, uyku süresi, güne başlarken kendini dinlenmiş hissetme durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu, günlük alınan sıvı miktarı, meme bakımını doğru yöntemle yapma durumu, meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumu ve perine bakımını doğru yöntemle yapma durumu ile doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Evde kalan annelerin büyük çoğunluğunun (%85,2) perine bakımını doğru yöntemle yaptıkları, hastanede kalan annelerin ise yarısına yakınının (%43,2) perine bakımını doğru yöntemle yapmadıkları belirlenmiştir.
- Evde kalan annelerin çoğunluğu (%70,4) hergün/iki günde bir banyo yaptıklarını, hastanede kalan annelerin ise yarısına yakını (%47,4) banyo yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

- Çalışmada annelerin perine bakımını doğru yöntemle yapma durumu ve banyo yapma sıklığı ile doğum sonrası kaldığı yer arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Annelerin meme bakımını doğru yöntemle yapma durumu, meme bakımını doğru sıklıkta yapma durumu, uyku süresi, güne başlarken kendini dinlenmiş hissetme durumu ile doğum sonrası kaldığı yer arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin doğum öncesi ve doğum sonu bakım alma oranı düşük olduğundan hastanede verilen doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve ebe/hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetlerine ilişkin hizmet içi eğitim programları ile bilgilendirilmeleri,
- Annelere doğum öncesi ve sonrası bakım konusunda eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,
- Annelerin doğum sonu birinci saatte emzirme oranları ve emzirmeye ilişkin bilgi alma oranlarının düşük olması nedeniyle; doğum öncesi dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgilendirilmesi, doğum sonu dönemde bu eğitimin sürekliliğinin sağlanması,
- YYBÜ’de bebeği olan annelerin bebeklerine ilişkin endişe, çaresizlik, korku gibi duygular yaşadıklarını ifade etmeleri nedeniyle; ebe/hemşirelerin ilk olarak annelere YYBÜ’yü tanıtmaları, bebeklerinin sağlık durumu hakkında ve bilgi almak istediği konularda bilgi vermesi, danışmanlık yapması, duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlaması,
- YYBÜ’de bebeği olan annelerin gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve maddi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını ifade etmelerinden dolayı, hemşirelerin bu annelere danışmanlık yaparak maddi destek alabilecekleri sosyal hizmetler gibi kurumlara yönlendirmesi,
- YYBÜ’de bebeği olan annelerin hastanede kaldıkları süre içerisinde düzenli beslenemedikleri, yeterli sıvı alamadıkları, günde dört saatten az uydukları,



hastanede bankta uyudukları, meme ve perine bakımını doğru yöntemle yapamadıkları ve banyo yapamadıkları belirlenmiştir. Bu bulgulara yönelik gerekli girişimlerin yapılması için bulguların hastane yönetimi ile paylaşılması,

- Hemşirelerin annelere doğum sonu bakıma yönelik eğitim verirken, annelerin öğrenim durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, kaldığı yer ve doğum sonu sorun yaşama durumu gibi özellikleri dikkate alması,
- YYBÜ'de bebeği olan annelerin doğum sonu dönemde beslenme, hijyen ve dinlenme gereksinimlerinin olduğunun belirlemesinden dolayı annelere doğum sonu bakım gereksinimleri (beslenme, hijyen, dinlenme gibi) konusunda eğitim programlarının planlanması ve uygulanması, devamlılığının sağlanması için doğum sonu bakım hizmetlerinin düzenlenmesi,
- YYBÜ'de bebeği olan annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerine yönelik daha geniş araştırma grupları ile araştırmaların planlanması,
- Bu konuda yapılan çalışmaların sürekliliği için yönetsel destek, değerlendirme ve kayıt sistemi getirilmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. **Sayiner D, Özerdoğan N.** Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(3): 141-148.
2. **Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM.** Maternity Women's Health Care. 9th edition, London; Mosby Company, 2007.
3. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık, 2009.
4. **Sherwen LN, Scoloveno MA, Weingarten CT.** Maternity Nursing. Third edition, USA; A Simon and Schuster Company, 1999; 831-1101.
5. **Bobak IM, Jensen MD.** Maternity and Gynecologic- Care. 5. Edition. St. Louis; The Mosby Company, 1993; 672-767.
6. **Olds SB, London MI, Lidewing PA.** Maternal Newborn Nursing. A family and community based approach. 6th edition, New jersey; Prentice Hall Health, 1999.
7. **Arısan K.** Propedötik Kadın Doğum. İkinci Baskı, İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri, 1997: 494-499.
8. **Durukan T, Ayhan A, Günalp S, Yüce K, Gürkan T, Önderoğlu L, Yaralı H.** Temel kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. İkinci Baskı, Ankara; Güneş Tıp Evleri, 2008: 233-238.
9. **Beksaç S, Demir N, Koç A, Yüksel A.** Obstetrik-Maternal Fetal Tıp. Birinci Baskı, Ankara; Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
10. **Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A.** Willims Obstetrik. 10. Baskı, Ankara; Nobel Tıp Kitabevi, 2010.
11. **Gölbaşı Z.** Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 7(2): 15-22.
12. **Seideman RY, Watson MA, Corff KE.** Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 1997; 12(3): 169-177.
13. **Akdolun Balkaya N.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 6(2): 42-49.
14. **Çelebioğlu A.** Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004; 1(1): www.insanbilimleri.com, Erişim tarihi: 27.01.2012.

15. **Coşkun G.** Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Mersin, **2003**.
16. **Jackson K, Ternstedt BM, Magnuson A, Schollin J.** Quality of care of the preterm infant - the parent and nurse perspective. *Acta Paediatr*, **2006**; 95: 29-37.
17. **Ruchala P L.** Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. *Journal of Perinatology and Neonatology Nursing*, **2000**; 29 (3): 265-273.
18. **Ransjo-Arvidson A B, Chintu K, Ng'andu N.** Maternal and infant health problems after normal childbirth: a randomised controlled study in Zambia, *Journal of Epidemiology and Community Health*, **1998**; 52(6): 385-391.
19. **Konukbay D, Arslan F.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2011**; 14(2):16-22.
20. **Van Horn E, Tesh A.** The effect of critical care hospitalization on family members: stres and responses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **2000**; 19(4): 40-49.
21. **Whitfield MF.** Psychological effects of intensive care on infants and families after discharge. *Seminars in Neonatology*, **2003**; 8: 185-193.
22. **Uludağ A.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, **2008**.
23. **Kurnaz E.** Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2007**.
24. **Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşcıoğlu G, Türkmen M.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2008**; 12(1): 31-44.
25. **Özyıldız, A.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, **2006**.
26. **Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2008**; 51: 104-109.
27. **Foster RL, Honsberger M, Anderson JJ.** Family centered nursing care of children. Philadelphia; Third edition, Saunders Company, **1989**.

28. **Miles MS, Burchinal P, Holditch-Davis D.** Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing*, **2002**; 17(2): 82-88.
29. **Phillips CR.** Family-Centered Maternity and Newborn Care, 4th Edition, St. Louis; Missouri Mosby Year Book, 1996.
30. **Tommiska V, Östberg M, Fellman V.** Parental stress in families of two year old extremely low birth infants. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, **2002**; 86: 161-164.
31. **De Mier RL, Hynan MT, Harris HB, Manniello RL.** Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk. *Journal of Perinatol*, **1996**; 16(4): 276- 80.
32. **Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD.** The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, **2002**; 37(1): 62-69.
33. **Fenwick J, Barclay L, Schmied V.** Struggling to mother: a consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatology and Neonatology Nursing*, **2001**; 15: 49-64.
34. **Altun E.** Yenidoğan ünitesinde yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, **1993**.
35. **Cırlak A.** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, **2009**.
36. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2010 Sağlık İstatistikleri. Erişim:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8620>. Erişim tarihi: 26.02.2012.
37. **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt II. Ankara; Çağın Basın Yayın San. ve Tic. **1996**: 42-78.
38. **Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü.** Erişim: <http://www.kadinistatusu.gov.tr/tr/html/160/Uluslararası+Belgeler/> Erişim tarihi: 27.11.2011.
39. **Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı. Birinci Baskı, İstanbul; Bedray Yayın Evi, **2008**:708-759, 812-830.
40. **Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (TUAÖÇ).** 2005. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop\\_ankara/UAOC2005-OzetRapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC2005-OzetRapor.pdf). Erişim tarihi:27. 11.2011.

41. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)**. 2008. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf). Erişim tarihi: 10.12.2011.
42. **Türkiye Üreme Sağlığı Programı**. Erişim: [http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/hibe\\_projesi/hibe\\_alan\\_projeler/index.asp](http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/hibe_projesi/hibe_alan_projeler/index.asp). Erişim tarihi: 10.12.2011.
43. **Sword W, Watt S**. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? *Birth*, **2005**; 32: 86-92.
44. **Moran CF, Holt VL, Martin DP**. What do women want to know after childbirth? *Birth*, **1997**; 24: 27-34.
45. **Novy M.J**. Normal Postpartum. Çağdaş Obstetrik ve Jinekoloji Teşhis ve Tedavi. İstanbul; Sistem Yayıncılık, **1994**: 280-317.
46. **Lugina H I, Christensson K, Massawe S**. Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mothers in dar es salaam, Tanzania, *Journal of Midwifery & Womens Health*, **2001**; 46(4): 248-257.
47. **Bowman KG, Ruchala PL**. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **2006**; 35: 250-256.
48. **Holdcroft A, Snidvongs S, Cason A, et al**. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Journal of Pain*, **2003**; 104: 589-596.
49. **Gale G, Franck LS, Kools S, Lynch M**. Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International Journal of Nursing Studies*. **2004**; 51-58.
50. **Varney H**. Varney's Midwifery. 3th Edition, Boston; Jones and Bartlett Publisher. **1997**: 267-280.
51. **Barrett G, Pendry E, Peacock J**. Women's sexual health after childbirth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **2000**; 107:186.
52. **Martell L**. Heading Toward the New Normal: A Contemporary Postpartum Experience, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **2001**; 30(15): 496-505.
53. **Dağoğlu T, Görak G**. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İkinci Baskı, Ankara; Nobel Tıp Kitabevi, **2008**.
54. **Avery BG, Fletcher MA, MacDonald MG**. Neonatology: Pathophysiology & Management of The Newborn. 5th Edition. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, **2005**: 649-698.

55. **Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı SÜ, Alpay F.** Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, **2005**; 40: 227- 31.
56. **American Collage of Obstetricrician and Gynecologists.** Clinical Rewiew. Special Report From ACOG. Breast feeding: Maternal and infant aspects. **2007**.
57. **Önal E.** Yenidoğan Bebeklerin Bakımı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **2005**;14(3), 9-11.
58. **Bilaloğlu P, Gökharman Ünlübay D, Tunçbilek İ, Koşar U.** Doğumsal Kalça Çıkığı Tanısında Ultrasonografi, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **2001**;10(5): 183-185.
59. **Köse N, Ömeroğlu H, Dağlar B.** Gelişimsel Kalça Displazisi. Ulusal Tanı ve Tedavi Programı, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, **2010**.
60. **Reeder S, Martin LL, Koniak-Griffin D.** Maternity Nursing, 18th Edition, Philadelphia; Lippincot Company, **1997**: 636-690.
61. **Fishbein EG, Burggraf E.** Early postpartum discharge: how are mothers managing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **1998**; 27(2): 142-148.
62. **Koç G.** Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, **2005**.
63. **O'Connor K, Mowat DL, Scott HM, ve ark.** A randomized trial of two public health nurse follow-up programs after early obstetrical discharge. *Canadian Journal of Public Health*, **2003**; 94(2): 98-104.
64. **Mandl KD, Homer CJ.** Effect of a reduced postpartum lenght of stay program on primary care services use by mothers and infants. *Pediatrics*, **2000**; 106(4): 937-941.
65. **Bossert R, Rayburn WF.** Early postpartum at a university hospital: outcome analysis. *The Journal of Reproductive Medicine*, **2001**; 46 (1): 39-43.
66. **Escobar GJ, Braveman PA.** A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum pospital discharge – part II. *Pediatrics*, **2001**; 108(3): 719-727.
67. **Lichtenstein B, Brumfield C, Cliver S.** Giving birth, going home: influences on when low-income women leave hospital, an interdiciplinary. *Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, **2004**; 8(1): 81-100.

68. **Inturrisi M, Lambert L.** Length of stay for uncomplicated vaginal birth: A perinatal continuous quality improvement projects. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, **1998**; 12(1): 11-22.
69. **Oddie SJ, Hamal D, Richmond S.** Early discharge and readmission to hospital in the first month of life in the northern region of the UK during 1998: A Case Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, **2005**; 90: 119-124.
70. **Ergenekon E.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri*, **2001**; 10:1-5.
71. **Biröl L.** Hemşirelik süreci. 4.baskı İzmir; Bozkaya matbaası, **2000**.
72. **Erdemir F.** Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(1): 59-63.
73. **Lugina HI, Nystrom L, Christensson K, Lindmark G.** Assessing mothers concerns in the postpartum period: methodological issues. *Journal of Advanced Nursing*, **2004**; 48(3): 279-290.
74. **Arslan F, Hatipoğlu S.** Determining the effect of education and counseling program in infant care on the quality of life of the primipar mothers. *Balkan Military Medical Review*, **2007**;10: 21-8.
75. **Fenwick J, Barclay L, Schmid V.** Chatting : an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of Advanced Nursing*, **2001**; 33(5): 583-593.
76. **Öz F.** Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 1. Baskı, Ankara; İmaj İç ve Dış Ticaret AS, **2004**; 157-173.
77. **Bowman KG.** Postpartum learning needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **2005**; 34: 438-443.
78. **Beck CT.** Postpartum Depression Screening Scale, *Nursing Research*, **2003**; 52(5): 296-306.
79. **Soğukpınar N, Ertem GK, Saydam KB.** Prematür doğumlarda annenin öyküsü ve bebeğe ilişkin risk faktörlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, **2003**; 6(3): 50-54.
80. **Özbaşaran F, Yanikkerem E.** Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sendrom*, **2004**;16(1):50-56.
81. **Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş.** Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**;6:10-18.
82. **Akadlı B, Tunçbilek E.** An evaluation on the relation between birth spacing and infant mortality in Turkey. *Nüfus Bilim Dergisi*, **1987**; 9: 27-38.

83. **Bilgili N.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin yenidoğana yönelik bilgi düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, **2009**.
84. **Kılıç D, Ezmeci T.** Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2004**; 1:-10.
85. **UNİCEF**, The state of the world children Erişim: [http://www.unicef.org/turkey/ut/\\_ut1.html](http://www.unicef.org/turkey/ut/_ut1.html). Erişim tarihi: 26.03.2012.
86. **Küçük E, Çan G, Toptaş M.** Giresun 1 nolu sağlık ocağı bünyesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, **2004**.
87. **Etiler N, Aktekin R, Çapar H.** Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, **2000**; 3: 41-45.
88. **Beşer E, Ergin F, Sönmez A.** Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6(2): 137-141.
89. **Aslantekin F.** Prenatal bakım memnuniyet ölçeğinin metodolojik incelenmesi ve uygulanması, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, **2006**.
90. **Şahin G.** Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İstanbul, **2008**.
91. **Akan N.** Erken doğum sonu dönemde kadınların hemşirelik bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, **1988**.
92. **Vefikuluçay D, Terzioğlu F.** Annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. *Sağlık ve Toplum*, **2005**; 2: 81-90.
93. **Yılmaztürk Y.** Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, **2010**.
94. **Özkaya O.** Süleyman demirel üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. Tıpta uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta, **2002**.
95. **Argentina Episiotomy Trial Collaborative Group.** Rutin v.s selective episiotomy: A randomised controlled trial. *The Lancet*, **1999**; 342: 1517-1518.



96. **Saydam B, Bozkurt D Ö, Pelik H A, Öztürk C H, Soğukpınar N.** Riskli gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, **2007**; 15(3): 131 – 139.
97. **Saymer F D, Demirci N.** Prenatal perineal masajın vajinal doğumlarda etkinliği, *Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, **2007**;15(60): 146-154.
98. **Gül N.** Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2008**.
99. **Kozak J L, Weeks D J.** U.S. Trends in Obstetric Procedures, 1990–2000, *Birth*, **2002**; 29:3, 157-161.
100. **Özerdoğan N Ö.** Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi, Yayınlanmamış doktora tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2003**.
101. **Siddiqui A, Hagglöf B.** Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, **2000**; 59: 13-15.
102. **Cho J, Holditch-Davis D, Belyea M J.** Gender, ethnicity, and the interactions of prematurely born children and their mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, **2004**; 19(3): 163- 175.
103. **Tezergil B.** Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **2007**.
104. **Cricco-Lizza R.** Everyday nursing practice values in the NICU and their reflection on breastfeeding promotion. *Qualitative Health Research*, **2011**; 21 (3): 399-409.
105. **Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H.** Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2005**; 48: 226–233.
106. **Üstüner F, Bodur S.** Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, **2009**; 19: 25-32.
107. **Tunçel EK, DüNDAR C, Pekşen Y.** Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2005**; 6: 43-48.
108. **Eker A, Yurdakul M.** Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **2006**; 15 (9): 158-163.
109. **Çetin H, Muşlu N, Akan N.** 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi düzeyleri. 50. Milli Pediatri Kongresi. Poster ve Sözel Bildirileri. **2006**.

110. **Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A.** Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics & Gynecology*, **2011**; 118(2, Part 1): 214-221.
111. **Mcdonald S D, Pullenayegum E, Chapman B, Vera C, Giglia L, Fusch C, Foster G.** Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Obstetrics & Gynecology*, **2012**; 119(6):1171-1179.
112. **Gölbashi Z, Koç G.** Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2008**;16-31.
113. **Bekar M, Karataş N.** Annelerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, **1999**; 21 (1): 51-7.
114. **Latva R, Lehtonen L, Salmelin R, Tamminen T.** Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, **2007**; 96(2): 215-220.
115. **Wigert H, Johansson R, Berg M.** Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Nordic Collage of Caring Science, Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **2006**; 20: 35-41.
116. **Hickson G B, Clayton E W, Miller C S, Pichert J W, Entman S S.** Satisfaction with obstetric care: relation to neonatal intensive care. *Obstetrics & Gynecology*, **2008**; 91(2): 288-292.
117. **Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F.** Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, **2009**; 36(3): 184-190.
118. **Eryılmaz Yıldız H.** Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönteminin etkilerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **1999**.
119. **Anne M F.** Early hospital discharge in maternal and newborn care. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **2011**; 40(2): 149-156.
120. **Okyay P, Gemalmaz A, Beşer E, Başak O, Doyuran ES.** Aydın'da bir merkez sağlık ocağı bölgesinde gebe-lohusa izleme fişlerinin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2005**; 12(1): 31-35.
121. **Alp N, Mete S.** Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**; 11(4): 10-18.
122. **Altuntug K.** Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, **2002**.

123. Lee KA, Zaffke M. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1999; 28: 183-191.
124. Türker S, Sunay FB. Yeni doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımı ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. 6. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara, 2007: 330.
125. Yılmaz S. Epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve rivanol'un iyileşme sürecine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2004.
126. Rakover Y, Adar H. Thyroid function disturbances in an infant following maternal topical use of polydine. *Harefuah*, 1989;116(10):527-529.
127. Arena A, Emparanza K, San Millan V, Garrido C, Eguileor G. Iodine overload in newborn infants caused by the use of pov-iodine for perineal preparation of the mother in vaginal delivery. *An Esp Pediatr*, 1989; 30(1): 23-26.
128. Karanguru EMW. Nursing wounds with salty water. *Topical Doctor*, 1990; 20 (1): 35.
129. Karatay G, Özvarış Ş B. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 10(1): 7-15.
130. Akkuzu G, Taşkın L. Doğum sonrası dönemde meme başı sorunlarının önlenmesinde meme bakım yöntemlerinin etkisinin incelenmesi, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2001; 1:30-38.
131. Yıldırım F. Kırsal ve kentsel bölgede yaşayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2009.
132. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Afyon, 2006.
133. Eryılmaz G, Erci B, Engin R. Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 1999; 306-11.
134. Kocagöz S, Erdem Y. Yoksulluğun kadın ve çocuk sağlığı üzerinde etkileri. *Hastane ve Yaşam Dergisi*, 2004; 1(1): 43-49.

- 135. Güner T.** Vajinal yolla ve sezaryenle doğum yapan adölesan annelerin postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunların karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, **2007.**
- 136. Yılmaz S.** Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yeni doğan bakımında yaşadığı sorunlar, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, **2002.**
- 137. Ege E.** Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi ve verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum, **2005.**
- 138. Topçu Özer H.** Doğum şeklinin annenin ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **2011.**
- 139. Karakaplan S.** Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğana etkileri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **2007.**
- 140. Kambur N.** Erken postpartum dönemde kadınların hemşirelik bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, **1988.**

## EKLER

### EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU

#### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU

Form no:

*Sevgili anneler,*

Bu veri toplama formu, 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi' konulu çalışmamız kapsamında hastanede kaldığımız süre içerisindeki ihtiyaçlarınız hakkında sizden bilgi almak için düzenlenmiştir. Veri toplama formunda 74 adet soru yer almaktadır. Veri toplama formunu cevaplama süreniz 35 dakikadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma devam ederken herhangi bir zamanda istemeniz halinde çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışma esnasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacaktır. Bu çalışmada veri toplama sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, çalışmanın niteliği açısından çok önemlidir. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Katılımcının imzası

Araştırmacılar  
Yl. Öğr. Ayşegül (YİRİK) UNUTKAN  
Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

#### A. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Medeni durumunuz nedir?
  1. Evli
  2. Bekar
  3. Dul
  4. Boşanmış
  5. Nikahsız
3. Öğrenim düzeyiniz nedir?
  1. Okur-yazar değil
  2. Okur-yazar
  3. İlköğretim mezunu
  4. Lise mezunu
  5. Üniversite mezunu
  6. Yüksek lisans/doktora programı mezunu
4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
  1. Çalışıyorum
  2. Çalışmıyorum
5. Eşiniz kaç yaşında?.....
6. Eşinizin öğrenim düzeyi nedir?
  1. Okur-yazar değil
  2. Okur-yazar
  3. İlköğretim mezunu
  4. Lise mezunu
  5. Üniversite mezunu
  6. Yüksek lisans/doktora programı mezunu

7. Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?  
1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
8. Sosyal güvenceniz var mı?  
1. Var 2. Yok
9. Nerede yaşıyorsunuz?  
1. İl 2. İlçe 3. Köy
10. Ailenizin gelir seviyesi nedir?  
1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla
11. Aile tipiniz nedir?  
1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile

## **B. ANNELERİN GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ**

1. a) Kaç kez gebe kaldınız? .....  
b) Düşük yaptınız mı?.....  
c) Küretaj yaptırdınız mı?.....  
d) Ölü doğum yaptınız mı?.....
2. Son gebeliği ile şu andaki gebeliğiniz arasındaki ne kadar süre var?  
1. 1yıl 2. 2yıl 3. 2 yıldan fazla
3. Son gebeliğinizde her ay düzenli olarak sağlık kuruluşuna gittiniz mi?  
1. Gittim 2. Gitmedim (5.soruya geçiniz)
4. Doğum öncesi bakım aldınız mı?  
1. Aldım 2. Almadım
5. Doğum öncesi bakımı kimden aldınız?  
1. Ebe 2. Hemşire 3. Doktor 4. Diğer (.....)
6. Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi aldınız mı?  
1. Aldım 2. Almadım
7. Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgiyi kimden aldınız?  
1. Ebe 2. Hemşire 3. Doktor 4. Diğer (.....)
8. Gebeliğinizin son bir ayında doktor/ hemşire tarafından düzenli izlendiniz mi?  
1. İzlendim 2. 1-2 kez 3. 2'den fazla

9. İsteyerek mi gebe kaldınız?

1. Evet 2. Hayır

10. Son gebeliğinizde sorun yaşadınız mı?

1. Yaşadım 2. Yaşamadım (11. Soruya geçiniz)

11. Gebeliğinizde yaşadığınız sorunlar nelerdir?

1. HT 5. Kramp 9. Allerji 13. Diğer (.....)  
2. Anemi 6. Varis 10. Ödem  
3. Enfeksiyon 7. Hemoroid 11. Bulantı-kusma  
4. Başağrısı 8. Pika 12. Gestasyonel Diyabet

12. Sistemik/kronik hastalığınız var mı?

1. Hipertansiyon 5. Kalp Hastalığı 9. Karaciğer Hast.  
2. DM 6. Guatr 10. Kanser  
3. Astım 7. Böbrek Hastalıkları 11. Diğer (.....)  
4. Hipotansiyon 8. Romatizmal Hastalıklar

13. Nerede doğum yaptınız?

1. Hastane 2. Ev 3. Diğer (.....)

14. Doğum şekliniz?

1. Normal (Epizyolu/Epizyosuz) 2. Sezeryan

15. Doğum sırasında size kim yardımcı oldu?

1. Ebe 2. Doktor 3. Yakınları 4. Yanlızdım

16. Daha önce yoğun bakımda tedavi gören bebeğiniz oldu mu? (İlk gebeliği olanlar cevaplamayacak)

1. Oldu  
2. Olmadı

### C. BEBEKLERİN DOĞUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. Bebeğin doğduğu hafta:

1. <28 hafta (Ciddi derecede prematüre)  
2. 28-32 hafta (Orta derecede prematüre)  
3. 32-37 hafta (Hafif derecede prematüre)  
4. 38-42 hafta (Matür)  
5. >42 hafta (Postmatür)

2. Bebeğin ağırlığı:

1. Aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA): <1000gr
2. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA): 1000-1500gr
3. Düşük doğum ağırlıklı (DDA): 1500-2500gr
4. Normal doğum ağırlıklı: 2500-4000gr
5. İri bebek: >4000gr

3. Bebeğiniz şu an kaç günlük?

1. 3 günlük
2. 3-7 günlük
3. 7-14 günlük
4. >14 günlük

4. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Erkek
2. Kız

5. Bebeğin klinik tanısı nedir?.....

6. Bebeğiniz doğar doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı mı?

1. Alındı
2. Alınmadı

**D.ANNELERİN BEBEKLERİ İLE İLETİŞİMİ VE BEBEKLERİNİ BESLEMELERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

1. Bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz?

1. Doğum sonu birinci saatte
2. Doğum sonu birinci günde
3. Doğum sonu 1-3. günde
4. Doğum sonu 4-10. günde
5. Doğum sonu 11-30. günde

2. Bebeğini ilk gördüğünüzde neler hissettiniz?

1. Sevinç
2. Heyecan
3. Mutluluk
4. Endişe
5. Hüzün
6. Çaresizlik
7. Öfke
8. Suçluluk
9. Korku
10. Diğer (.....)

3. Bebeğinize hiç temas ettiniz mi?

1. Temas ettim
2. Temas etmedim

4. Bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

1. Doğum sonu birinci saatte
2. Doğum sonu birinci günde
3. Doğum sonu 1-3. günde
4. Doğum sonu 4-10. günde
5. Doğum sonu 10-30. günde
6. Henüz almamış



5. Bebeğinize ilk anne sütünü ne zaman verdiniz?
1. Doğum sonu birinci saatte
  2. Doğum sonu birinci günde
  3. Doğum sonu 1-3. günde
  4. Doğum sonu 4-10. günde
  5. Doğum sonu 10-30. günde
  6. Vermiyor
6. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz? (Bebeğini emziremeyen anneler cevaplayacak)
1. Sağarak anne sütü ile
  2. Hazır mama ile
  3. Beslenmiyor
  4. Diğer (.....)
7. Bebeğinizi emziriyor musunuz?
1. Emziriyorum
  2. Emzirmiyorum
8. Emzirme konusunda bilgi aldınız mı?
1. Almış
  2. Almamış (10.soruya geçiniz)
9. Emzirme konusunda kimden bilgi aldınız?
1. Ebe
  2. Doktor
  3. Hemşire
  4. Diğer (.....)

### **E. ANNELERİN YOĞUN BAKIMA YÖNELİK ENDİŞELERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

1. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesine bulunma nedenini biliyor musunuz?
1. Biliyorum
  2. Bilmiyorum
2. Bebeğinizi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ne sıklıkta görüyorsunuz?
1. Her gün
  2. İki günde bir
  3. Haftada bir gün
  4. Diğer (.....)
3. Bebeğiniz yoğun bakım ünitesinde olduğu için neler hissediyorsunuz?
1. Endişe
  2. Suçluluk
  3. Çaresizlik
  4. Öfke
  5. Hüzün
  6. Mutluluk
  7. Korku
  8. Diğer (.....)
4. Sizi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en çok rahatsız eden durum/durumlar nelerdir?
1. Bebeğe kullanılan aletler
  2. Diğer hastalar
  3. Bebeğin görünümü
  4. YYBÜ'ye giriş çıkışın kısıtlı olması
  5. Bebeğin canının yanması
  6. Diğer (.....)

5. Şu an bebeğiniz ile ilgili merak ettiğiniz konu/konular nelerdir?
- |                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| 1. Tedavi iŐlemleri | 5. Kayıp korkusu                     |
| 2. Hastalığın seyri | 6. Beslenme ve emzirme               |
| 3. Evdeki bakım     | 7. Būyūme geliŐmesinin nasıl olacađı |
| 4. AŞılar           | 8. Diğer (.....)                     |
6. Bebeğiniz hakkında ne sıklıkta bilgilendiriliyorsunuz?
1. Her gūn
  2. İki gūnde bir
  3. Haftada bir gūn
7. Bebeğiniz hakkında kimden bilgi alıyorsunuz?
- |           |            |             |
|-----------|------------|-------------|
| 1. Doktor | 2. Hemşire | 3. Personel |
|-----------|------------|-------------|
8. Benzer sorunları olan ailelerle konuŐabiliyor musunuz?
- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. KonuŐabiliyorum | 2. KonuŐamıyorum |
|--------------------|------------------|
9. Sağlık personeli ile endiŐelerinizi konuŐabiliyor musunuz?
- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. KonuŐabiliyorum | 2. KonuŐamıyorum |
|--------------------|------------------|
10. Sađlık personelinin sizi Őnemsediđini dūŐunuyor musunuz?
- |         |          |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|
11. Yakınlarınızın iēinde bulunduđunuz durumu anlayabildiđini dūŐunuyor musunuz?
- |         |          |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|
12. Sađlık personelinin iēinde bulunduđunuz durumu anladıđını dūŐunuyor musunuz?
- |         |          |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|
13. Bebeğinizin giderlerini karşılamakta zorlanıyor musunuz?
- |         |          |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

#### **F. ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMİNE İLİŞKİN VERİLER**

1. Dođumdan sonraki kaēıncı gūnūnūz?.....
2. Bu dŐnemde dūzenli beslenebiliyor musunuz?
- |         |          |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|
3. Beslenmenizde Özellikle yediğiniz besinler nelerdir?
- |                          |                                  |                  |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1. Şekerli besinler      | 4. Sulu gıdalar                  | 7. Diğer (.....) |
| 2. Sūt yapan ēaylar      | 5. Meyve                         |                  |
| 3. Gaz yapmayan besinler | 6. Sūt yapımını artıran besinler |                  |

4. Bu dönemde günde aldığınız sıvı miktarı (su ve sıvı içecekler) ne kadardır?
1. 2-4 bardak
  2. 4-8 bardak
  3. 8-10 bardak
  4. Çok su içmiyorum
5. Bu dönemde günlük kaç saat uyuyorsunuz?
1. 4-5 saat
  2. 6-8 saat
  3. 8-10 saat
  4. Diğer (.....)
6. Bu dönemde gün içinde yeterince dinlenebiliyor musunuz?
1. Dinlenebiliyorum
  2. Dinlenemiyorum
7. Bu dönemde nerede uyuyorsunuz?
1. Evde
  2. Hastanede yatakta
  3. Hastanede bankta
  4. Otelde
  5. Akraba/arkadaş yanında
  6. Diğer (.....)
8. Bu dönemde ne sıklıkta banyo yapıyorsunuz?
1. Her gün
  2. İki günde bir
  3. Haftada iki kere
  4. Haftada bir kere
  5. Henüz yapmadım
9. Bu dönemde meme temizliğinizi nasıl yapıyorsunuz?
1. Duru su ile silme
  2. Sabunlu bez ile silip durulama
  3. Anne sütü ile emzirme öncesi temizleme
  4. Islak mendil ile silme
  5. Peçete ile silme
  6. Diğer (.....)
10. Bu dönemde meme temizliğinizi ne sıklıkta yapıyorsunuz?
1. Her emzirmede
  2. Günde 2 defa
  3. Günde 1 defa
  4. İki günde 1 defa
  5. Haftada 1 defa
  6. Temizlemiyorum
11. Perine bakımınızı nasıl yapıyorsunuz?
1. Su ile
  2. Su ve antiseptik solüsyon ile
  3. Islak mendil ile
  4. Peçete ile
  5. Diğer (.....)
12. Doğumdan altı gün sonra kontrol muayenesine gittiniz mi?
1. Gittim
  2. Gitmedim
13. Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgilendirildiniz mi?
1. Bilgilendirildim
  2. Bilgilendirilmedim

14. Doğum sonu sağlık ve bakımınıza ilişkin yaşadığınız sorunlar nelerdir?

1. Perineal ağrı, enfeksiyon
2. Epizyo açılması
3. Konstipasyon/distansiyon
4. Ateş
5. Laktasyonun olmaması
6. Uzun süren kanama
7. Sık idrara çıkma, yanma, ağrı
8. Bacaklarda ağrı, sıcaklık, ödem
9. Memede enfeksiyon
10. Meme başı sorunları

## EK-2. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZISI

T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4 İŞM.4.33.00.09 /Eğit.Şb.  
Konu : Uygulama İzni

37476

10 EKİ 2011

VALİLİK MAKAMINA  
MERSİN

Mersin Üniversitesi Rektörlüğünün 28.09.2011 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01-1228/14011 sayılı yazıları ile;

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrenciniz Ayşegül YIRIK "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına anketlerini, 01 Kasım 2011-31 Mart 2012 tarihleri arasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelere yönelik tez uygulamasının iş akışını engellemeyecek şekilde uygun görülen saatlerde yapılması, çalışma sonuç raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.K.Çağlar ÇATAK  
İl Sağlık Müdürü

OLUR  
07/10/2011  
Kadir OKATAN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Cam Cami Şerif Mah. Uray Cad./MERSİN  
Ayrıntılı Bilgi için: Eğitim Şube Dah Tel:178-177

Tel: 0-324-2382810 (pbx) Fax:0 324-2382814

### EK-3. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
08/12/2011	06	2011/64

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 29/11/2011 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan

İmza  
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ  
Başkan Yrd.

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Gülçin YAPICI  
Raportör

İmza  
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ  
Üye

İmza  
Doç. Dr. İrfan AYAN  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Mehmet Sami SERİN  
Üye

(Katılmadı)  
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE  
Üye

(Katılmadı)  
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK  
Üye

(Katılmadı)  
Uzm. Dr. Oğuz KARDAŞ  
Üye

İmza  
Hürrem Betül LEVENT  
Üye

(Katılmadı)  
Lale DAĞLI  
Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan  
ASLI GİBİDİR

## **EK-4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ İÇİN 18 YAŞ VE ÜZERİ ANNELERE YÖNELİK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sevgili Anneler,

Gebelik ve doğum; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, uyum gerektiren, sağlıklı annelerde bile kaygı artışı, emosyonel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebildiği bir dönemdir. Bu zorlu süreçle birlikte, sorunlu bir bebeğin doğuşu anne için büyük bir duygusal travma oluşturmakta ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi anne için oldukça stres dolu zamanlar olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu süreç annelerin yoğun fizyolojik, sosyal ve psikolojik destek gereksinimi duyduğu bir dönemdir. Bunlara ek olarak yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak annelerin büyük stres yaşamasına neden olmaktadır. Bebekleri yoğun bakımda olan anneler bu dönemde tamamen bebeklerinin üzerine yoğunlaşmaktadır ve kendi bakımlarını aksatmaktadırlar. Ancak annelerin doğum sonu süreçte yeterli profesyonel bakım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmaması ileri dönemlerde annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırma, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Böylece yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimleri ile ilgili hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulmuş ve annelerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlamış olacaktır.

Size bu çalışmada yukarıda açıkladığımız konulara ilişkin sorular yönelteceğiz. Yanıtlarınız doğru-yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Sorular yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin yatışı sırasında sizin bakım gereksinimlerinizi belirlemek amacıyla sorulacaktır. Sorular araştırmacı tarafından size yöneltilen olacaktır. Sizlere 69 sorudan oluşan ve uygulama süresi 35 dakika olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Anket Formu" uygulanacaktır. Ardından "Annelere Yönelik Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı" araştırmacı tarafından size anlatılacak ve bir örneği size verilecektir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz veya araştırma sırasında onayınızı çekmeniz durumunda bebeğinizin tedavi sürecinde herhangi bir aksama olmayacaktır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi ifade etmenizi rica ederiz. Bu veriler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayımlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına

verilmeyecektir. Veriler bir yıl boyunca saklanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışma süresince araştırmacılara ulaşabileceğiniz telefon numaraları aşağıda verilmiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Adres: Mersin Üniversitesi  
Çiftlikköy Kampüsü 33343 Mersin  
Araştırmacıların cep telefonları:

Yl. Öğr. Ayşegül (Yirik) Unutkan  
Yrd. Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

### **Gönüllünün Beyanı;**

Sayın öğretim üyesi Duygu Vefikuluçay Yılmaz ve Hemşire Ayşegül (Yirik) Unutkan tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacılara hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Ekibinde Yer Alan ve Yetkin Bir Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih



## **EK-5. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ İÇİN 16-18 YAŞ ARASI ANNELERE YÖNELİK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sevgili Anneler,

Gebelik ve doğum; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, uyum gerektiren, sağlıklı annelerde bile kaygı artışı, emosyonel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebildiği bir dönemdir. Bu zorlu süreçle birlikte, sorunlu bir bebeğin doğuşu anne için büyük bir duygusal travma oluşturmakta ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi anne için oldukça stres dolu zamanlar olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu süreç annelerin yoğun fizyolojik, sosyal ve psikolojik destek gereksinimi duyduğu bir dönemdir. Bunlara ek olarak yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak annelerin büyük stres yaşamasına neden olmaktadır. Bebekleri yoğun bakımda olan anneler bu dönemde tamamen bebeklerinin üzerine yoğunlaşmaktadır ve kendi bakımlarını aksatmaktadırlar. Ancak annelerin doğum sonu süreçte yeterli profesyonel bakım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmaması ileri dönemlerde annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırma, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Böylece yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimleri ile ilgili hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulmuş ve annelerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlamış olacaktır.

Size bu çalışmada yukarıda açıkladığımız konulara ilişkin sorular yönelteceğiz. Yanıtlarınız doğru-yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Sorular yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin yatışı sırasında sizin bakım gereksinimlerinizi belirlemek amacıyla sorulacaktır. Sorular araştırmacı tarafından size yöneltilen olacaktır. Sizlere 69 sorudan oluşan ve uygulama süresi 35 dakika olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Anket Formu" uygulanacaktır. Ardından "Annelere Yönelik Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı" araştırmacı tarafından size anlatılacak ve bir örneği size verilecektir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz veya araştırma sırasında onayınızı çekmeniz durumunda bebeğinizin tedavi sürecinde herhangi bir aksama olmayacaktır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi ifade etmenizi rica ederiz. Bu veriler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına

verilmeyecektir. Veriler bir yıl boyunca saklanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışma süresince araştırmacılara ulaşabileceğiniz telefon numaraları aşağıda verilmiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Adres: Mersin Üniversitesi  
Çiftlikköy Kampüsü 33343 Mersin  
Araştırmacıların cep telefonları:

Yl. Öğr. Ayşegül (Yirik) Unutkan  
Yrd. Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

### **Gönüllünün Beyanı;**

Sayın öğretim üyesi Duygu Vefikuluçay Yılmaz ve Hemşire Ayşegül (Yirik) Unutkan tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacılara hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Ekibinde Yer Alan ve Yetkin Bir Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

## **EK-6. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ İÇİN YASAL TEMSİLCİLERE YÖNELİK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sevgili anne yakını,

Gebelik ve doğum; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, uyum gerektiren, sağlıklı annelerde bile kaygı artışı, emosyonel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebildiği bir dönemdir. Bu zorlu süreçle birlikte, sorunlu bir bebeğin doğuşu anne için büyük bir duygusal travma oluşturmakta ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi anne için oldukça stres dolu zamanlar olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu süreç annelerin yoğun fizyolojik, sosyal ve psikolojik destek gereksinimi duyduğu bir dönemdir. Bunlara ek olarak yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak annelerin büyük stres yaşamasına neden olmaktadır. Bebekleri yoğun bakımda olan anneler bu dönemde tamamen bebeklerinin üzerine yoğunlaşmaktadır ve kendi bakımlarını aksatmaktadırlar. Ancak annelerin doğum sonu süreçte yeterli profesyonel bakım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmaması ileri dönemlerde annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırma, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Böylece Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan annelerin gereksinimleri ile ilgili hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulmuş ve annelerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlanmış olacaktır.

Yakınınıza bu çalışmada yukarıda açıkladığımız konulara ilişkin sorular yönelteceğiz. Kişinin yanıtları doğru-yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Sorular yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin yatışı sırasında annelerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla sorulacaktır. Yakınınıza 69 sorudan oluşan ve uygulama süresi 35 dakika olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Anket Formu" uygulanacaktır. Anket uygulandıktan sonra "Annelere Yönelik Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı" araştırmacı tarafından katılımcıya anlatılacak ve bir örneği katılımcıya verilecektir. Yakınınızın da bu çalışmaya katılmasını öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında kişi onayını çekmek hakkına sahiptir. Kişinin çalışmaya katılmayı reddetmesi veya araştırma sırasında onayını çekmesi durumunda bebeğin tedavi sürecinde herhangi bir aksama olmayacaktır.

Bu veriler, kişinin kimliği belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Veriler bir yıl boyunca saklanacaktır. Bu çalışmaya katılım için katılımcıdan herhangi bir ücret istenmeyecektir

ve çalışmaya katıldığı için ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışma süresince araştırmacılara ulaşabileceğiniz telefon numaraları aşağıda verilmiştir. Teşekkür ederiz.

Adres: Mersin Üniversitesi  
Çiftlikköy Kampüsü 33343 Mersin  
Araştırmacıların cep telefonları:

Yl. Öğr. Ayşegül (Yirik) Unutkan  
Yrd. Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

### **Yasal Temsilcinin Beyanı;**

Sayın öğretim üyesi Duygu Vefikuluçay Yılmaz ve Hemşire Ayşegül (Yirik) Unutkan tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bize aktarıldı. Bu bilgilerden sonra yakınım böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildi. Eğer bu araştırmaya katılırsa araştırmacı ile katılımcı arasında kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyoruz. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin ihtimamla korunacağı konusunda bize yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında katılımcı herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilir. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğini önceden bildirmesinin uygun olacağını bilincindeyiz. Katılımcı araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyor ve katılımı için ona ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımızda herhangi bir saatte araştırmacılara hangi telefon ve adresten arayabileceğimizi biliyoruz.

Bu araştırmaya katılım zorunlu değil. Araştırmaya katılım konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değiliz. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Yakınım ile belli bir konuşma süresi sonunda adı geçen bu araştırmada yakınımın katılımcı olarak yer alması kararını aldık. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyoruz. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Ekibinde Yer Alan ve Yetkin Bir Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

## **EK-7. ANNELERE YÖNELİK DOĞUM SONU EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

## EK-8. BEBEKLERİN KLİNİK TANILARI

BEBEKLERİN KLİNİK TANILARI	
1. Doğum travması, Solunum sıkıntısı	37. Mekonyum Aspirasyon Sendromu (MAS, HİE Evre 2
2. 28 hafta prematüre (PM), Respiratuar Distres Sendromu (RDS)	38. Bronşit, Ateş etiyojisi 39. İYE
3. 28 hafta PM, Grade 2 Germinal Matriks Hemoraji (GMH)	40. PM, Evde doğum
4. Hidrosefali, Intra Uterin Gelişme Geriliği (IUGR), Hiperbilirubinemi (HİB)	41. HİB
5. HİB, Rh uygunsuzluğu	42. 34 hafta PM, Dekolman Plasentalı Anne Bebeği, Trombositoz
6. Ateş etiyojisi	43. Ateş etiyojisi
7. HİB	44. Akut Gastro Enterit
8. 32 hafta PM, IUGR	45. İYE
9. 32 hafta PM, Sepsis	46. İYE
10. HİB, Hipoksik İskemik Ensefalopati (HİE), Evre 1	47. Ateş etiyojisi, HİB
11. 33 hafta PM, ABO uygunsuzluğu	48. HİB, Rh uygunsuzluğu, Kernikterus
12. Gestasyonel Diyabetli Anne Bebeği, Dirençli Hipoglisemi	49. Sepsis
13. IUGR, Oligohidroamniyos	50. Polihidroamniyos, Mide kanaması
14. Sepsis	51. 28 hafta PM, Erken Membren Rüptürlü Anne Bebeği, Sepsis
15. 35 hafta PM, Rh uygunsuzluğu	52. 34 hafta PM
16. Rh uygunsuzluğu	53. Yenidoğan Geçici Takipnesi (YGT)
17. 24 hafta PM, Grade 2 GMH, Periventriküler Lökomalazi (PVL)	54. YGT, Persistan Pulmoner Hipertansiyon (PPHT), Ventilator İlişkili Pnömoni
18. 29 hafta PM, Preeklampatik Anne bebeği	55. PM, RDS, Grade 1 GMH
19. Hipoksik doğum	56. 25 hafta PM, EMR'li Anne Bebeği, BPD, Konjenital Hipotiroidi
20. Perinatal Asfiksi, HİE Evre 2	57. 29 hafta PM, RDS
21. IUGR	58. 33 hafta PM
22. 30 hafta PM, RDS, Bronkopulmoner Displazi (BPD)	59. Asfiktik Doğum, HİE Evre 4
23. 33 hafta PM	60. ABO uygunsuzluğu, Uzamış Sarılık
24. Epidermozis Bülloza	61. Solunum Sıkıntısı
25. HİB	62. Konjenital Kalp Hastalığı, Atrial Septal Defekt (ASD), Ventriküler Septal Defekt (VSD)
26. 34 hafta PM	63. Ateş etiyojisi
27. 30 hafta PM, İkiz eşi	64. Solunum sıkıntısı, sepsis
28. 28 hafta PM, RDS	65. Solunum Sıkıntısı, Dekolman Plasentalı Anne Bebeği, BPD
29. Sepsis, Mekonyum Boyalı Bebek	66. Sepsis, Sekundum ASD
30. 34 hafta PM, IUGR, Sol atrofik böbrek	67. Perinatal Asfiksi, MAS
31. Sepsis	68. IUGR, Down Sendromu
32. 28 hafta PM, Preeklampatik anne bebeği, Grade 1 GMH	69. 34 hafta PM
33. Ateş etiyojisi	70. Hipoksik Doğum, IUGR
34. Atipik yüz görünümü, Beslenememe	71. MAS
35. İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE)	72. Adrenal Yetmezlik
36. 28 hafta PM, RDS, BPD	73. PM, İkiz eşi, Sepsis

**BEBEKLERİN KLİNİK TANILARI**

74. Solunum Sıkıntısı, Atelektazi	101. İleus
75. Bronkopnömoni	102. MAS
76. Hipoksik Doğum	103. Bronşiyolit
77. Bronkopnömoni, Trombositoz	104. Solunum Sıkıntısı
78. 33 hafta PM, Solunum Sıkıntısı	105. Bronkopnömoni
79. 27 hafta PM, İkiz eşi	106. HİB
80. Bronkopnömoni	107. Aspirasyon Pnömonisi
81. Meningomyelose, Hidrosefali	108. IUGR
82. Bronkopnömoni	109. Bronşiyolit
83. Akut Bronşit	110. MAS, HİE Evre 1
84. MAS	111. Sepsis
85. Yüz Prezantasyon, Anal Atrezi	112. Bronkopnömoni
86. 35 hafta PM, Hipoglisemi	113. Bronkopnömoni
87. 31 hafta PM	114. Rh uygunsuzluğu
88. 27 hafta PM, BPD, Grade 1 GMH	115. HİB
89. HİB	116. Bronkopnömoni
90. Solunum Sıkıntısı, İnleme	117. Emmeme
91. HİB	118. Hipoglisemi, Dehidratasyon Ateşi
92. Bronkopnömoni, Bronşiyolit	119. 32 hafta PM
93. Akut Bronşit	120. 35 hafta PM
94. 33 hafta PM, Solunum Sıkıntısı	121. Epidermozis Bülloza
95. Akut Bronşit	122. Ateş etiyojisi
96. HİB	
97. Adrenal Yetmezlik	
98. Pnömoni, Emmeme	
99. YGT, Konjenital Anomali	
100. İntestinal Obstrüksiyon	

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1987 yılında Karaman'da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Karaman'da tamamladıktan sonra 2009 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. Araştırmacı hemşirelik görevine Adana Acıbadem Hastanesi'nde başlamış, ardından 2009 yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne atanmış ve aynı yıl Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne atanmıştır. Halen Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan araştırmacı, 2012 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.