

19593

T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sezaryenle Doğum Yapacak Annelerle
Ameliyat Öncesinde Kurulan Eğitsel İlişkinin
Ameliyat Sonrası Rehabilitasyonun
Başarısına Etkisi

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yüksek Hemşire Süheyla ALTUĞ

19593

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. İnci EREFE

İZMİR — 1988

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Ö N S Ö Z

Bu araştırmada sezaryen ameliyatı olan annelerin, preoperatif dönemdeki bağımlılıklarını azaltmada; bu döneme sağlıklı bir uyum göstermesi ve en kısa zamanda bebeğine bakabilecek duruma gelmesini sağlamada, preoperatif dönemde kurulan hasta-hemşire ilişkisinin ve planlanmış eğitsel yaklaşımın etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma konusunun seçilmesi ve yürütülmesinde destek ve yardımda bulunan tez danışmanım E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü Sayın Doç.Dr.İnci EREFE'ye, Bulguların değerlendirilmesinde katkıda bulunan E.Ü. Elektronik Hesap Bilimleri Enstitüsü'nden Sayın Doç.Dr.Serdar KORUKOĞLU'na, İstatistiksel değerlendirmelerde yardımda bulunan Sayın Yar.Doç.Dr.Zuhal BAHAR'a teşekkür ederim.

Süheyla ALTUĞ

Eylül, 1988

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
BÖLÜM I	
G İ R İ Ş	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Sezaryen Ameliyatı ile ilgili Genel Bilgiler	3
1.2.1. Sezaryen Ameliyatının Tanımı ve Tarih- çesi	3
1.2.2. Sezaryen Endikasyonları	4
1.2.2.1. Çocuk Yönünden Sezaryen Endikasyonları	4
1.2.2.2. Anne Yönünden Sezaryen Endikasyonları	5
1.2.2.3. Fetal ve Maternal Endikasyonla Sezaryen	5
1.2.3. Sezaryen Kontrindikasyonları	6
1.2.4. Sezaryen İnsidansı	6
1.2.4.1. Türkiyedeki Bazı Hastanelerdeki Sezar- yen İnsidansları	7
1.2.5. Sezaryen Komplikasyonları	7
1.2.5.1. Literatürde Tespit Edilen Komplikasyon- lar ve Yüzdeleri	8

	<u>Sayfa No</u>
1.2.6. Literatür Bilgiler	9
1.2.7. Sezaryen'li Hastada Hemşirelik Bakımı .	11
1.2.8. Ameliyat Sonrası Rehabilitasyonda Hem- şirenin Rolü	14
BÖLÜM II	
GEREÇ VE YÖNTEM	16
2.1. Araştırmanın Tipi ve Yeri	16
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleri	16
2.3. Araştırmanın Yöntemi	17
2.3.1. Pilot Çalışma	19
2.3.2. Eğitsel Deneyin Etkisini Değerlendirmede Kullanılan Kriterler	19
2.3.2.1. Rehabilitasyon İndisleri	20
2.3.2.1.1. Fizyolojik İndisler	20
2.3.2.1.2. Davranışsal İndisler	20
2.3.2.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	20
2.4. Hipotezler	21
2.4.1. Genel Hipotez	21
2.4.2. Alt Hipotezler	21
2.5. Çözümleme Yöntemleri	22
2.6. Sınırlamalar	23
2.7. Tanımlar	24

BÖLÜM III

B U L G U L A R	26
3.1. Anneye ve Aileye İlişkin Özel Tanıtıcı Bulgular	27
3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Tüm Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Sezaryen Ame- liyatının Değişik Aşamalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri İle İlgili Bulgular	33
3.3. Tüm Örnekte Saptanan Sezaryene İlişkin Öntest Bilgi Puan Ortalamalarını Etkili- yeceği Düşünülen Yaş, Eğitim Düzeyi ve Geçirilen Sezaryen Ameliyatı Sayısı Gibi Etmenlerin İncelenmesi İle İlgili Bulgu- lar	40
3.4. Planlanmış Eğitimin Ameliyat Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarındaki Rehabilitasyon İndisleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular	42

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	50
SONUÇ VE ÖNERİLER	55
ÖZET	56
SUMMARY	58
KAYNAKLAR	60

EKLER

EK I. Annelerin Bireysel Tanıtım Formu	64
EK II. Annelerin Sezaryen Ameliyatının Değişik Aşamalarıyla İlgili Bilgi Değerlendirme Formu	67
EK III. Eğitim Formu	71
EK IV. İzleme Formu	78
Ö Z G E Ç M İ Ş	81

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa No</u>
1. Deneklerin Yaşa Göre Dağılımı	27
2. Deneklerin Yerleşim Bölgesine Göre Dağılımı	27
3. Deneklerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	28
4. Deneklerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	28
5. Deneklerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı ..	29
6. Deneklerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı ..	30
7. Deneklerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı . ..	30
8. Deneklerin Geçirdikleri Sezaryen Ameliyatı Sayısına Göre Dağılımı	31
9. Deneklerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı. .	31
10. Tüm Deneklerin Ameliyattan Korkma Nedenle- rine Göre Dağılımı	32
11. Eğitim Öncesinde Deney ve Kontrol Grubun- daki Deneklerin, Bilgi Değerlendirme For- mundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtla- rın Dağılımı	34
12. Eğitim Sonrasında Deney Grubundaki Denekler ile Eğitim Almayan Kontrol Grubundaki Denek- lerin Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı	35

13. Eğitim Öncesinde ve Deney Grubuna Eğitim Verildikten Sonra Deney ve Kontrollerin Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Bakımından Yapılan Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları	36
14. Deney Grubundaki Deneklerin Eğitim Öncesinde ve Eğitim Sonrasında Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı	38
15. Deney Grubundaki Deneklerin Verilen Planlanmış Eğitimin Eğitim Öncesi (Pretest) Puan Ortalamala İle Eğitim Sonrası(Posttest) Puan Ortalamaları Arasında Bilgi Artışı Sağlayıp Sağlamama Üzerine Etkisi	39
16. Tüm Örnekte Saptanan Sezaryene İlişkin Öntest Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	40
17. Tüm Örnekte Saptanan Sezaryene İlişkin Öntest Bilgi Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	40
18. Tüm Örnekte Saptanan Sezaryene İlişkin Öntest Bilgi Puan Ortalamalarının Geçirdiği Sezaryen Ameliyatı Sayısına Göre Dağılımı	41

19. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Miksiyon Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları ..	42
20. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Fecal Boşaltımın Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	43
21. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Oturmanın Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları . .	43
22. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Yataktan Çıkma ve Gezinmenin Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	44
23. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Bebeğini Emzirme Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	45
24. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin Ameliyattan Sonra İlk Kendiliğinden Bebeğinin Altını Açma Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	46
25. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Bebeğini Kucağına Alma Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	46

Tablo

Sayfa No

26. Deney ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Ameliyatın 1. Günü Bebeğini Mümkünle Etme Sayısı Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları	47
27. Deney Grubu Deneklerin Bilgi Düzeyi Artış Puanları İle Rehabilitasyon İndislerinin İlk Oluşuna Kadar Geçen Süreler Arasındaki Korelasyon Katsa- yılları	47
ŞEKİL I : Deney Grubu Deneklerin Bilgi Düzeyi Artış Puanları İle Rehabilitasyon İndislerinin İlk Oluş Arasındaki Regresyon Doğruları	49

BÖLÜM I

G İ R İ Ő

Toplumdaki yanlış inanışların yok edilmesi, sağlıklı davranışlar kazandırılması eldeki kaynakların bireylerin ve toplumun sağlığı için en verimli ve en akılcı biçimde kullanılması, sağlık eğitimiyle olabilir. Eğitim zaman ve sabır isteyen, bitmiyen bir süreçtir. Sağlık eğitimi hiç bir zaman varılacak bir amaç olarak görülmemeli, başlayıp biten bir uygulama, bir kampanya olarak görülmelidir. Sağlık eğitimi bir araçtır. Sürekli sistemli olarak, bıkmıp usanmadan sürdürülmesi gereken, insanlar varoldukça bitmiyecek bir uygulamadır. Sağlık uygulamaları, doğal olarak bunun bir bölümü olan sağlık eğitim çabaları, sağlık mesleği mensuplarının topluma ve insanlara karşı lütufları değil, görevleridir (15).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmez bir yeri vardır. Sağlık eğitimi hemşireliğin en önemli işkollarından biridir. Ülkelerin sağlık düzeylerinin gösterilmesinde kullanılan en iyi ölçütlerden biri anne ölüm hızı, diğeri bebek ölüm hızıdır. Anne, bebek hastalık ve ölüm nedenlerinin büyük bir kısmı gebelik, doğum ve doğum sonu devrelerin normalden sapmaları ile ilişkilidir. Gebelik, doğum ve doğum

sonu devrelerin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesi, gebelik süresince verilecek olumlu hemşirelik bakımı ve eğitimi ile sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü, gebelik sırasındaki bakımın fütusede yardım ettiğini ve iyi bir anne bakımının iyi bir fütüş bakımı demek olduğuna işaret etmiştir (10).

Ameliyat, insan vücudunun homeostazisinin bozulmasında önde gelen büyük bir travmadır. Ameliyat travması ile birlikte insan vücudunun bütün sistemleri, özellikle kardiovasküler, solunum ve endokrin sistemi etkilenmektedir. Travma ile birlikte vücudun enerji gereksinimleri artmakta, metabolizma hızlanmakta, vücudun yedek enerji depoları yitime uğramakta, vücudun direnci azalmakta, ameliyat sonunda sekonder komplikasyonlar oluşmaktadır. Tüm post-operatif sorunların erken tanısı, etkin önlem alınması ve sağaltımı, olası fütal sonuçların önlenmesi, iyi yetiştirilmiş bilgili ve titiz hemşirelik hizmetiyle mümkündür (22).

Sezaryen ameliyatı öncesi eğitim konusundaki eksikliğin belirgin şekilde hissedildiği gelişmekte olan ülkelerde ve toplumumuzda, annelerin bu konuda eğitimlerinin yararını saptayabilmek için bu alanda sürekli çalışmalar yapılarak, hemşirelik bakımının etkinliğini artırmak amacıyla çaba harcanmaktadır. Ege Üniversitesi Kadın-Doğum kliniklerinde yapılan bir çalışmada, sezaryen ameliyatı olacak annelerin ameliyat öncesi ve sonrasında gereksinimleri incelenmiştir. Bunun sonucunda deneklerin çoğunluğunun neden sezaryen olduklarını dahi bilmedikleri saptanmıştır (11).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI :

Sağlık bakımı ve eğitimi birbirinden soyutlanamıyan ve etkileşen kavramlardır. Bu araştırmada da özellikle sezaryen ameliyatı öncesi verilen sağlık eğitimi ve danışmanlığının ameliyat sonrası dönemdeki rehabilitasyonun olumlu gelişmesine yansıma oranının saptanması amaçlanmıştır.

Belirlenin bu genel amaç doğrultusunda,

- Annelerin preoperatif dönemde sezaryen ameliyatına ilişkin bilgi düzeyini saptamak,
- Preoperatif dönemde annelerin bu konudaki bilgi düzeylerini yükseltmede ve bilinçlenmelerini sağlamakda yardımcı olacak bir planlanmış eğitsel hemşirelik yaklaşımı geliştirmek,
- Bu planlanmış eğitsel hemşirelik yaklaşımının, annelerin ameliyat sonrası (postoperatif) dönemde rehabilitasyon süreçlerinin olumlu gelişmesine olan etkisini belli fizyolojik ve davranışsal ölçütler kullanılarak saptamak, araştırmanın alt amaçlarını oluşturmuştur.

1.2. SEZARYEN AMELİYATI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.2.1. Sezaryen Ameliyatının Tanımı ve Tarihçesi

Sezaryen, karın ön duvarı ve uterusu yapılan kesitten çocuğun doğurtulmasına denir. Vaginal doğumun olanaksız yada doğumun hemen sonuçlandırılması zorunluluğu bulunan durumlarda uygulanır (32). Bu terimin ne şekilde ortaya çıktığı konusunda fikir birliği yoktur. Julius Caesar'ın bu tip bir operasyonla doğmuş olduğuna dair söylentiler mevcutsa da tarihi bilgiler bu görüşü

gürütmektedir. "Caesar" kelimesinin Latince kesmek olan "Caedera" kelimesinden türemiş olması da olasıdır.

Sezaryen bilinen cerrahi girişimlerin en eskisidir. Geçmişte gebenin hayatını kurtarmak için uygulanmıştır. Son yıllarda fötüs'un hayatını tehdit eden komplikasyonlarda da bu operasyon gittikçe artan oranda tercih edilmektedir. Operasyonla ilgili temel araştırmalar son yüzyılda yapılmıştır. 1876'da Porro tarafından geliştirilen bir tip sezaryen-histerektomi ile kanama ve enfeksiyon olasılığı azaldığı için maternal mortalite % 35-40 civarına inmiştir. Yine bu yıllarda, uterustaki kesit yerinin dikilmesi denenmiştir. Kohrer, alt segment operasyonunu, Sagner ise klasik median kesiti tercih etmişler ve her ikisinde uterusa dikiş koymuşlardır. Bu gelişme sayesinde, maternal mortalitenin % 6-10 civarına indiği görülmüştür. Latako, Sellheim ve Frank gibi cerrahların geliştirmiş oldukları teknikler, son yıllara kadar uygulama sahası bulmuştur. 1912 yılında alt segment operasyonları Krönig tarafından geliştirilmiş ve 1926 yılında Kerr, bu tip operasyonlarda vertical yerine horizontal kesit ile aldığı sonuçları bildirerek, sezaryen konusunda önemli bir aşama getirmiştir (16).

1.2.2. Sezaryen Endikasyonları

1.2.2.1. Çocuk Yönünden Sezaryen Endikasyonları:

- 1)- Plasenta yetersizliği
- 2)- Göbek kordonu komplikasyonları
- 3)- Uzun travay sonucu oluşan hipoksi ve asidoz
- 4)- Habitüel in utero fetüs ölümü (Nedeni belli olsun ya da olmasın üst üste iki intrauterin

ölüm olan gebede üçüncü gebelik terminden önce sonlandırılması).

- 5)- Eritroblaslozis fötalis ve gestoz vakaları
- 6)- Diabetes mellitus
- 7)- Makat geliş
- 8)- Annenin ölümü ya da annede ağıoni halinde çocuğun sezaryenle kurtarılması söylenebilir.

1.2.2.2. Anne Yönünden Sezaryen Endikasyonları:

- 1)- Tümör previa
- 2)- Daha önce genital fistül operasyonu geçiren vakalarda rezitiv tehlikesinden dolayı
- 3)- Portio kanseri

1.2.2.3. Fetal ve Maternal Endikasyonlarla Sezaryen:

- 1)- Plesanta previa ve Abruptio placentae
- 2)- Doğum yolu ve doğum objesi arasındaki uygun-suzluk
- 3)- Situs ve prezantasyon anomalileri
- 4)- Daha önce geçirilen uterus rüptürü
- 5)- Uterus malformasyonlarında uygulanan operasyonlar
- 6)- Büyükçe myom enükleasyonları
- 7)- Daha önce geçirilmiş sezaryen
- 8)- Çoğul gebelikler (4, 23, 32).

1.2.3. Sezaryen Kontrindikasyonları

Ameliyat riskinin yüksek olduğu vakalarda yapılmalıdır. Ağır infeksiyon vakalarında, ağır çocuk anomalilerinde, yaşama şansı düşük prematürelere sectio düşünülmemelidir (2, 16).

1.2.4. Sezaryen İnsidansı

Sezaryen insidansı konusunda her toplum, hastane veya doğum hekiminin pratik hayatını kapsıyacak kesin bir rakam vermek imkanı yoktur. Cerrahi tekniğin ilerlemesi, antibiyotiklerin keşfi ve doğum hekiminin yetiştirilmesi şeklindeki farklılaşma sonucunda, son yıllarda sezaryen oranında artış olduğu bir gerçektir. Sezaryen doğumun insidansı son on yılda (1966'da % 3-8 iken 1976'da % 9-12 ye) önemli derecede artmıştır. Sezaryen doğumdan maternal morbidite ve mortalite çok düşüktür ve işinin ehli ellerde % 1'in altındadır. Ölümünün çoğu anestesi kaynaklı (aspirasyon), toksemiler, kardiyak problemler, renal hastalıklar, diabet gibi altta yatan nedenlere bağlıdır. (2, 16, 27).

Bugün Türkiye ortalamada miadındaki gebelerin sezaryen oranı % 3-5 arasında değişmesi normal kabul edilmektedir. 1870 yıllarına kadar sezaryene bağlı maternal mortalitenin % 70-90 kadar olduğu bilinmektedir. Şok ve sepsis yanında başlıca ölüm nedeni hemorajidir.

Amerikadaki sezaryen oranı 1968'de % 5 iken 1985'de % 15 ve daha yukarı çıktığı izlenmiştir. ABD ileri sezaryen oranı 1968-1977 arasında ulusal oranın üç katına çıkmıştır. 1978'de % 13,2 ye ulaşarak, 1981'de oran % 17.9 oldu. ABD, Kanada, İskandinav ülkelerinde sezaryenle doğum oranının hızlı artışı fetal endikasyonlarla olmaktadır.

1.2.4.1. Türkiyedeki Bazı Hastanelerdeki Sezaryen İnsidansları

Zeynep Kamil Hast.(1963-1970 ve 1982).....	%3,8 ve 4,2
Ankara Doğumevi	%2,8
Cerrahpaşa Tıp Fak.Kadın-Doğum Kl.	%6,2
İzmir SSK.Tepecik Doğumevi(1969-1978)....	%3,8
İzmir Devlet Hast.Kadın-DoğumKl.(1971-79).	%8,8
İzmir Devlet Hast.Kadın-DoğumKl.(1983-84).	%9,9 ve 12,6
J.W. Pearson, Wishard Memorial Hospital Indianae-	

polisdeki 1973-82 dönemdeki 9 yıllık sezaryen insidansını araştırmıştır. Bu dönemdeki sezaryen insidansı % 5,8 den 8,2 ye yükselmiş. İlk sezaryen insidansı % 3,2den 4,9 'a çıkmıştır. Yine bu dönemde perinatal ölümler %o 35 den %o18' düşmüştür. Bu da sezaryen insidansındaki artışın perinatal sonuçlarda artmayı gerektirmediğini göstermiştir. (3, 7).

1.2.5. Sezaryen Komplikasyonları

Kanama: Fötusun dışarı çıkarılması sonucunda aşağı segment insizyonu köşelerinden yırtılırsa büyük uterus damarları açılır, şiddetli kanama olur. Hasta kalp masajına ihtiyaç duyacak derecede çok hızlı bir kollaps durumuna girebilir. Eğer cerrah kan kaybını büyük arter pensleri ve dikişle durduramassa subtotal histerektomi yapılmalıdır. İşte bu her zaman var olan kanama tehlikesine karşı sezaryen ameliyatı cross match yapılmış kan hazırda bulunmadıkça yapılmamalı ve intravenöz serum fizyoloji seti daima takılmalıdır.

Post-operatif Distansiyon: Barsakların gaz ile şişmesi sezaryenden sonra sıkça rastlanan bulgulardandır. Karın kas-

larının gevşek durumu sözedilen şişmeyi artırmasına rağmen gerginlikten ileri gelen bu ağrıyı azaltır.

Yaranın ayrılması ve Enfeksiyon : Gerginliğe bağlı olarak ameliyat yarasıda, gerilmiş olup diğer ameliyatlara oranla, sezaryenden sonra yara kenarlarının ayrılmasına çok daha sık rastlanır. Çok küçük olanlar hariç tutulursa ayrılan ameliyat yerinin tekrar dikilmesi ameliyathanede yapılmalıdır. Olayın geç komplikasyonu ventral fıtıktır.

Paratitik ileus : Başlangıç halinde bir ileus durumu (barsak seslerinin azalması, gaz çıkmaması, karın bölgesinde gerginlik) ilk 24-48 saat içinde olağandır, fakat sonradan gaz çıkarılmalıdır. Eğer bu olmazsa mide aspirasyonu ve parenteral sıvı verilmesine hemen başlanılmalı ve durum düzelinceye kadar devam edilmelidir.

Akciğer Embolisi : Akciğer embolisi, sezaryen ameliyatından sonra oluşabilir ve bu ameliyattan ileri gelen mortalitenin en sık nedenidir (3, 19).

1.2.5.1. Literatürde Tespit Edilen Komplikasyonlar ve Yüzdeleri (3):

Endometritis	%30,4
Yara sertliği ve enf.	%30
Üriner enf.	%16,8
Yara hematomu	% 4
Sekonder yara enf	%2,4
Vaginal kanama	% 2,4
İleüs	%2
Sathi tromboflebitis	% 1,6
Bronkopnömoni	% 1,2
Aspirasyon pnömonisi	% 1,2

1.2.6. Literatür Bilgiler

Kadınlar sezaryenle doğum yapma hakkında ne hissederler? Doğum olayını doyurucu birşey olarak mı yoksa stress dolu birşey olarak mı görürler? Sezaryen doğumunu hoş bir iş haline getirecek olan nedir?

Bu soruların yanıtları çok önemlidir. Çünkü sezaryen obstetrisyenler arasında hızla kabul gören bir norm olmaktadır.

Yanıt bulabilmek için postsezaryen döneminin 2-4 günü 105 kadınla hastanelerde görüşülmüştür. Çoğu kadının niçin sezaryen olduklarına dair bir genel fikri olduğu saptanmış. "Bebeğim aşarı büyüktü", "Ben çok küçüğüm", "Daha önce sezaryen olmuştum" gibi.

Kadınlar kendi çevrelerinde olup bitenler yüzünden kendilerini bunalmış hissettiklerini ve bu duygu bombardımınının kaygılarını yükselttiğini söylemişler.

Kadınlara, sezaryenleri yaklaşırken nelerin onlara yardımcı olduğu sorulduğunda hararetle hemşirelerin ve doktorların açıklamalarının onların güvenlerini tazelediğini belirtmişler. Aynı zamanda kocanın, arkadaşların, akrabaların ve daha önce sezaryen geçirmiş olanların desteklerindeki yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Sezaryen doğumlarından sonra kadınların bazı endişeleri şöyledir :

- Bebeği güvenle ve rahatlıkla tutabilme yeteneği
- Emzirme konusunda başarılı olma
- Kocasıyla olan ilişkilerinin daha iyi mi yoksa daha gergin mi olacağını merak etme
- İyileşme periyodunun uzunluğu gibi konular (27).

1986 yılında Amerika da postpartum dönemdeki annelerin anneliğe ait rol ve davranış edinimleri üzerine bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada 64 primipar, 60 multipar üzerinde çalışılmış, annelerin kendilerine duydukları güven, bebekleri ve kendilerini algılayışları ölçülmüş ve sonuçta doğum yaşının, eğitimin, sosyo-ekonomik durumun etkili olduğu gözlenmiştir.(29).

Annenin doğumdan sonra, bebeği ile ilk ilişkisi bebeğini kucağına alması ve emzirmesi ile başlamaktadır. Anne bebeğini ilk kucağına alışında anksiyete duyabilir. Bu dönemde hemşirenin anneyi yalnız bırakmaması, merakını ve kaygılarını gidermede etkilidir. Yakın zamana kadar birkaç gün için bebeği suni beslemeye alırlardı. Bundan sonra anne ve bebeğin durumu uygun olduğunda, hemşire gözetiminde emzirme olayı başlatılırdı (30).

Bu konuda 1978 yılında İngiltere de yapılan bir çalışmada doğumdan hemen sonra erken emzirmenin süt salgılanması (Lactation) üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Doğumdan hemen sonra erken emziren annelerde, süt salgılanmasının da erken başladığı görülmüştür (24). Yine Amerika da bin kadın üzerinde yapılan bir araştırmada bebeklerini anne sütü ile besliyen annelerde ovaryum ve meme kanseri tehlikesinin de azaldığı saptanmıştır (8).

Brugel, özellikle gastroentestinal ameliyatı olan hastaların en yüksek ağrı oranı gösterdiklerini, buna karşın sezaryen ameliyatı olan kadınların en az yakınan kişiler olduğunu bildirmiştir. Safra kesesi ameliyatı

olanlarda bir organı yitirmenin, sezaryen ameliyatı olanlarda ise bir bebek kazanmanın duygusal anlamı ile ilişkili olarak ağrı duygusu da değişiklik göstermektedir. Ameliyattan sonra Safra Kesesi ameliyatı olanlar daha çok, sezaryen ameliyatı olanlar ise daha az ağrıdan yakınmışlardır. Böyle bir gözlem ameliyatın tür, önem derecesi ve kişi için taşıdığı anlamın anksiyete ve ağrı duygusu ile ilişkisini ortaya koymuş bulunmaktadır (5).

1.2.7. Sezaryen'li Hastada Hemşirelik Bakımı

Çoğu kadın doğuma geldiğinde vaginal doğumu bekler, fakat beş kişiden biri sezaryenle doğum yapar. Hemşire en başta sezaryenli annenin "yeni bir anne" olduğunu düşünmelidir. Annelik rolüne uyum sağlamada ona yardım edilmesi postpartum dönemin daha pürüzsüz olmasını sağlar. Abdominal insizyon yükünün eklenmesiyle ortaya çıkan en büyük endişe, annenin bebeğine bakmada, kendini yetersiz hissetmesidir. Basit gözlemlerde anne çocuğuna bakım verecek rahat bir pozisyon bulur ve intravenöz tedavi almakta olan anne çocuğunu besleme başarısını gösterebilir.

Hastanın ameliyata hazırlanmasında öğretme önemli bir unsurdur. İyi hazırlanmış olan hastaların çok az bilgi verilen hastalara oranla anestezi almalarında daha az güçlük çektikleri ve ameliyat sonrasında hastanede daha az süre yatmayı gerektirdikleri ve daha az komplikasyon gösterdikleri saptanmıştır.

Ameliyat öncesi dönemde, hastaya bilgi verilirken bir takım temel prensipler gözönünde bulundurulmalıdır.

Bunlar :

- a) Ameliyat öncesi dönemde hastanın bilmek istediği ve bilmesi gereken konuları hemşire hasta görüş-

melerde saptanıp gerekli bilgi verilmelidir. Verilen bilgiler onun artan endişe ve korkularını azaltır.

- b) Hasta ile görüşme yapılırken açık konuşulmalı, açıklamalar hastanın anlayabileceği bir dilde yapılmalıdır.
- c) Pre-operatif dönemde annede görülen küçük üzüntülerin postoperatif devrede büyük kaygılar doğuracağı unutulmamalıdır. Bu nedenle annenin emosyonel durumuna bağlı olarak anneyi dinlemeli, sezaryen ameliyatına ait açıklamalar yapılmalı hatta bunlar yapılırken babanında katılımı sağlanmalıdır. Ameliyat öncesinde annenin diğer kişilerle ilişkiye girmesi annenin yalıtılmışlık duygusunu yaşamasını önliyecektir.

Pre-operatif Bakım :

1. Karın ve pubis bölgesi traş edilir.
2. Operasyondan önce hastaya uygun idrar sondası takılır.
3. Lavman yapılır.
4. Hastaya iş yaptırılmaz.
5. Ağızdan birşey verilmez.
6. Hastanın konforu sağlanır.
7. Giysileri ve takıları çıkarılır, uygun giysi ve bona takılır.
8. Preoperatif medikasyon yapılır.
9. Ameliyat sonrası için ped ve havlu temin edilir.
10. Ameliyat hakkında anneye bilgi verilir.

Operasyon Odası :

Burada ameliyathane hemşiresi gerekli hazırlıklarını tamamlar.

Post-operatif Bakım:

1. Hastaya rahat bir pozisyon verilir.
2. Hasta birkaç saatte bir hipostatik pnomoni tehlikesine karşı pozisyonu değiştirilir. (Uterus drenajını sağlamada da önemlidir)
3. Vital semptomlar gözlenir, kaydedilir.
4. Loşi'nin karakteri gözlenir, kaydedilir.
5. Kanama ve karın pansumanı izlenir.
6. İlk 24-72 saat IV beslenir, bulantı geçtikten sonra ağızdan beslenebilir.
7. Annenin dinlenmesini sağlamak için sedatif ilaçlar verilebilir.
8. Hasta derin soluk almaya ve öksürmeye teşvik edilmeli, böylece iyi bir ventilasyon sağlanmış olur.
9. Bakım görevi ağrı değerlendirmesini de içerir. Ağrı, insizyon yerindeki çekme ve zorlamaları önlemeyle, insizyonu yastıklarla sarıp, desteklemeyle azaltılabilir. "Gaz ağrıları" sezaryenle doğum yapmış kadınların ortak yakınmalarındandır. Gaz yapıcı besinler diyetten çıkarılarak, bunun yerine karbonatlı içecekler, tahıllar midede ve barsaklarda ki gazları önlemeye yardım edecektir. Bunlara rağmen gaz oluştuğunda anneyi sol tarafına yada yüzükoyun yatırmak gazların atılmasını sağlar. Gezinme ve rektal tüp kullanılması da yardımcı olabilir.

10. Hastanın ameliyatı takip eden 12-24 saat içinde yürümesi, mesane ve barsak fonksiyonlarının sağlanmasında etkilidir. Ayrıca Lohusalık döneminde erken ayağa kalkmak Loşi drenejını sağlayacağından postoperatif enfeksiyonların önlenmesinde önem taşır.
11. İlk 24-72 saatte hastanın iyi sağaltılmasının sağlanması onun psikolojik görünüşünü iyileştirir ve daha mobil, aktif hale getirir (13, 19, 23, 25, 27, 30).

1.2.8. Ameliyat Sonrası Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü:

Hastanede yapılan doğumlarda hemşire, doğum öncesi ve sonrasında anneye bakım veren, rol ve görev dağılımı açısından onunla en fazla ilişkide bulunan kişidir. Hemşire aynı zamanda bir kadın olduğundan lohusalık döneminde hasta ile kadının ortak özelliklerini de paylaşır

Doğum hemşireliğinin amacı, sadece bebeğin doğumunu sağlamak değil, bunun yanında annenin bu döneme sağlıklı bir uyum göstermesini ve hastaneden sağlıklı bir bebekle çıkmasını sağlamaktır (9, 10).

Hemşirenin Rehabilitasyondaki rolü, kendini ve başkalarını görüş ve anlayışından başlar. Hemşirenin görüşü, hastaların ihtiyaçlarına karşı uyanık olmasına ve tam bir değerlendirme yapmasına yardım edebilir. Eğer hemşire her hastayı tam bir anlayışla karşılarsa, onunla birlikte yapıcı bir şekilde çalışması çok daha kolay olur. Diğer taraftan sadece belirli bir yardımcı amacı ile hareket ederse, daha zor ve verimsiz olacaktır. Eğer hastayı yatakta, klinikte veya evde bir kişi olarak tanıyacak olursa,

sosyal ve duyuşal faktörlerin önemini kavramaya başlıyacak ve hastaya yalnızca gerekli bakımı sağlamak ile, onun ihtiyaçlarını gidermek için işbirliği yapmak arasındaki farkı öğrenecektir (26).

Ameliyat sonrası hastaya verilecek bakım komplikasyonlar doğmadan, hastayı normal fonksiyonlarına kavuşmasını amaçlar. Rehabilitasyon (readaptasyon) çalışmaları, kişiyi sosyal hayata (ulusal ekonomiye) yeniden katılımını sağlama çalışmaları olması nedeniyle hem kişi, hem de toplum için çok önemli çalışmalardır. Bu çalışmalar, kişinin ekonomik ve psikolojik gücünü yükseltir, bu sayede nüksler, acizlik ve yetersizlik duygusunun doğurabileceği kötü sonuçlar önlenmiş olur. Bu grup çalışmalar için "üçüncül koruma" veya "üçüncü aşamada koruma" terimi de kullanılır (31).

Bugün gelişmiş ve rehabilitasyon programının etkin ve yeterli olarak yürütüldüğü ülkelerde bu sorunlar çok daha az olmaktadır (1).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE YERİ

Bu araştırma deney, kontrol grupları ile yürütülmek üzere alan deneyi şeklinde düzenlenmiş analitik bir çalışmadır.

Araştırma İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi Doğum Kliniği, Sosyal Sigortalar Kurumu Tepecik Doğumevi, Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yürütülmüştür. Planlama ve hazırlık Ekim-Aralık 1987, verilerin toplanması Ocak-Eylül 1988 dönemlerini kapsamıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Yukarıda belirtilen hastanelerin doğum polikliniklerine başvuran annelerden sezaryen ameliyatı olması öngörülen ve hastaneye yatışı yapılan anneler bu araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırma örneğinin seçiminde "olasılıksız örnekleme yöntemi" kullanılarak, amaca uygun (Purposine) örnekleme yaklaşımı ile örnek oluşturulmuştur.

İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi, SSK Tepecik Doğumevi, Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanelerinde sezaryen ameliyatı olacak 60 anne adayı geliş sırasıyla örneğe alınmıştır.

Örneğin oluşturulması için öngörülen denek sayısına, belirtilen bu üç hastanede sırasıyla ikişer ay çalışarak ulaşılmıştır.

Yaş, eğitim düzeyi, primipar-multipar olma durumlarının araştırma sonuçlarını etkileyeceği düşünülerek araştırma örneği bu üç değişken bakımından eşlenmiş, başka değişle birbirine uyacak şekilde çaprazlanmış (matched) 30'ar denekten oluşan deney ve kontrol grupları şeklinde kurulmuştur (12, 21, 28).

Hergün poliklinik kayıt defterinden, sezaryen ameliyatı olmak için hastaneye yatışı yapılan hastalar arasında, araştırmanın sınırları içinde kalan anne adayları saptanıp, araştırma nedeni hakkında kendilerine kısa bir açıklama yapılarak ilişki kurulmuştur.

2.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Ameliyat öncesi dönemde kontrol grubundaki her bir deneğe 45 ± 10 dakika süre ayrılarak görüşme (mülakat) yapılmış, "Annelerin bireysel tanıtım formu" (BKZ.Ek:I) ile "Annelerin sezaryen ameliyatının değişik aşamalarıyla ilgili bilgi değerlendirme formu" (BKZ.Ek:II) uygulanarak doldurulmuştur. Deney grubundaki her bir deneğe 70 ± 10 dakika süre ayrılıp görüşme yapılarak aynı şekilde, "Annelerin bireysel tanıtım formu" ile öntest olarak "Annelerin sezaryen ameliyatının değişik aşamalarıyla ilgili bilgi değerlendirme formu" doldurulmuştur. Bu formda yer alan sorulara verilen her bir doğru yanıtta 1 puan, yanlış yanıtta 0 puan

verilerek annelerin bilgi puan toplamları elde edilmiştir. Ayrıca araştırmacı tarafından deney grubu anne adaylarına sezaryen ameliyatı ve sonrasına ilişkin, temel aşamalarıyla ilgili anne rehabilitasyonu açısından önem taşıdığı düşünülen konularda açıklayıcı bilgiler ve bu konuları aynen içerir şekilde hazırlanmış bir "Eğitim broşürü" (BKZ.Ek:III) verilmiştir. Bunun hemen arkasından, anne adayına verilen planlanmış eğitimin bilgi artışı sağlayıp sağlamadığını ölçmek için, öntest olarak uygulanan "Annelerin sezaryen ameliyatının değişik aşamalarıyla ilgili bilgi değerlendirme formu" son- test olarak ikinci kez uygulanmıştır. Ayrıca her annenin özellikle merak ettiği konuları sorup öğrenmesi ve tartışabilmesi için en az 15 dakikalık bir danışmanlık süresi ayrılmıştır.

Deney grubu ile kurulan eğitsel ilişki süresince annelere, saptanan rehabilitasyon indislerinin oluş saatlerini hızlandırmak açısından zorlayıcı bir ifade kullanmaktan özenle kaçınılmıştır.

Daha sonra her bir anne adayının post-operatif dönemde yaptığı ilerlemeyi (Progres) saptamak için, hasta belli aralıklarla ziyaret edilerek sormak, anında gözleme ve yapılışına yardım etme şeklinde izlenerek, bulgular "İzleme formu" na (BKZ.Ek:IV) kaydedilmiştir.

Değişkenleri kontrol altında tutmak için ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası uygulanan bütün formlar araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır (17).

Ancak rehabilitasyon indisi olarak saptanan kriterlerin oluş saatlerinin hasta ve refakatçısı tarafından kesin olarak kaydedilmesi tembihlenmiştir. Tüm deneklerin ameliyat sonrası rehabilitasyon döneminde yapılacak uyarı, tavsiyeler ve eğitim niteliğindeki yaklaşımlar açısından her iki grupta aynı etkiler altında olacağından bunları denetlemek için herhangi bir sınırlayıcı önlem düşünülmemiştir.

Ayrıca bu gibi yan etkileri gözönüne alarak böyle bir durumu saptayabilmek için, "İzleme formu" nda bir açık uçlu soruya yer verilerek rehabilitasyon kriterleri açısından araştırmacı dışında bir etkinin hastayı yönlendirip yönlendirmediği öğrenilmeye çalışılmıştır.

9. uncu sorunun "Evet" yanıtı aldığı herhangi bir denek saptanmamıştır.

2.3.1. Pilot Çalışma

Altı hasta üzerinde yapılan ön deneme sonucunda, "Annelerin sezaryen ameliyatının değişik aşamalarıyla ilgili bilgi değerlendirme formu"ndaki bazı soruların daha işler hale getirilmesi sağlanmıştır. Yine eğitim formunun işlerliği gözden geçirilmiştir.

2.3.2. Eğitsel Deneyin Etkisini Değerlendirmede Kullanılan Kriterler

Planlanmış eğitsel hemşirelik yaklaşımının hastanın ameliyat sonrası iyileşme sürecine etkisini değerlendirmede bazı fizyolojik ve davranışsal gelişmeler rehabilitasyon indisleri olarak benimsenmiş ve bunların ameliyat sonrası

reanimasyon dönemini izleyerek kendiliğinden oluş süreleri saat olarak saptanmıştır. Benimsenen rehabilitasyon indisleri şunlardır:

2.3.2.1. Rehabilitasyon İndisleri

2.3.2.1.1. Fizyolojik İndisler

- 1) İlk kendiliğinden miksiyon
- 2) İlk kendiliğinden fecal boşaltım

2.3.2.1.2. Davranışsal İndisler

- 3) Kendiliğinden yataktan çıkma, gezinme
- 4) İlk kendiliğinden oturma
- 5) Çocuğunu ilk emzirme
- 6) Çocuğunu ilk kucağına alma
- 7) Çocuğunun ilk altını açma
- 8) Ameliyatın birinci gününde bebeğini kucağına alma (manüple etme) sayısı.

2.3.2.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Yukarıda belirtilen rehabilitasyon indislerinin ameliyattan sonraki ilk oluşlarına kadar, saat olarak geçen süreleri bağımlı değişkenler olarak saptanmıştır. Ayrıca deney grubunun sezaryen ameliyatı ile ilgili öntest bilgi puan ortalamaları eğitimin etkisini değerlendirmede bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.

Bağımsız değişkenler:

- a- Annelerin yaşı
- b- Annelerin eğitim düzeyi
- c- Primipar multipar olma durumları tüm denekler için bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiş.

d- Deney grubu annelerde sezaryen ameliyatı ile ilgili bilgi artış puan ortalamaları, eğitimin etkisini doğrulamakda bağımsız değişken olarak kullanılmıştır.

2.4. HİPOTEZLER

2.4.1. Genel Hipotez

Sezaryen ameliyatı olacak annelere ameliyat öncesi dönemde uygulanan eğitsel hemşirelik yaklaşımı ve danışmanlığın, ameliyat sonrası iyileşmeyi ölçmek için saptanan fizyolojik ve davranışsal kriterler açısından rehabilitasyon başarısında olumlu etkisi vardır.

2.4.2. Alt Hipotezler

1. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden miksiyon arasında geçen süre (saat olarak) eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
2. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden fecal boşaltım arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
3. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden oturma arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
4. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve dolaşma arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
5. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden çocuğunu kucağına alma arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.

6. Ameliyat sonu ile ilk kendilğinden bebeğini emzirme arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
7. Ameliyat sonu ile ilk kendiliğinden çocuğunun altını açma arasında geçen süre eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.
8. Ameliyattan sonraki ilkğünde bebeğini manüple etme sayısı eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında farklıdır.

2.5. CÖZÜMLEME YÖNTEMLERİ

- a) Annelerin kişisel ve sosyal özellikleriyle ilgili tanıtıcı bilgiler yüzde dağılımları olarak hesaplanmıştır.
- b) Tüm örnekte saptanan sezaryene ilişkin öntest bilgi puanlarının yaş, eğitim düzeyi, parite sayısı gibi kişisel belirleyiciler açısından gösterdiği farklılıklar araştırılmıştır (t-Testi).
- c) Deney grubu deneklerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları ile kontrol grubu deneklerin bilgi puan ortalamaları arasındaki fark araştırılmıştır (t-Testi).
- d) Deney grubundaki anne adaylarına verilen planlanmış eğitimin bilgi artışı sağlayıp sağlamadığını ölçmek için, eğitim öncesi pretest (öntest) puan ortalamalarıyla, eğitim sonrası posttest (sontest) puan ortalamaları arasında fark araştırılmıştır (t-Testi).

- e) Deney ve kontrol grupları arasında daha önce belirtilen rehabilitasyon indislerinin ilk kendiliğinden oluş saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı fark aranmıştır (t-Testi).
- f) Deney grubu deneklerin bilgi düzeyi artış puanları ile rehabilitasyon indislerinin ilk kendiliğinden oluş saatleri arasındaki korelasyon araştırılmıştır.

2.6. SINIRLAMALAR

- a) Araştırma İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi kadın-doğum kliniğinde, SSK Tepecik Doğumevinde ve Konak Kadın Hastalıkları ve doğum Hastanesinde, sezaryen ameliyatı olacak hastalar üzerinde yürütülmüştür.
- b) Yukarıda planlanmış eğitsel ilişkinin kurulmasına olanak sağlayabilecek şekilde ameliyattan en az 24 saat önce hastaneye yatmış hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.
- c) Bilgi artış puanlarını etkileyebileceği düşünülerek sağlık grubuna mensup anne adayları araştırma dışı bırakılmıştır.
- d) Sezaryen ameliyatı öncesinde normal doğum yapmış olan anneler doğum ve bebek bakımı konusunda deneyimli oldukları varsayılarak örnek dışı bırakılmıştır.
- e) Sezaryen ameliyatı sonrasında komplikasyon oluşturan denekler araştırma kapsamına alınmamıştır.

f) İzleme formundaki açık uçlu sonaya "evet" yanıtı verenlerin araştırmadan çıkarılması bir önlem olarak kararlaştırılmıştır (21, 28).

2.7. TANIMLAR

A.Sezeryan: Karın ön duvarı ve uterusu yapılan kesitten çocuğun doğurtulması işlemine sezaryen denir (32).

B.Rehabilitasyon: Rehabilitasyon, birçok kimseler tarafından tanımlanmıştır."Rehabilitasyon yaşayışa uymaktır" deyimini rehabilitasyonun basit bir tanımlamasıdır.

Daha geniş anlamda bir tanımlama şöyle yapılabilir: Rehabilitasyon, sakatlığı olan kişinin, özel anaçlarının gerçekleştirilememesi halinde kişiye fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yardımda bulunma işlemidir (20).

C.Pre-Operatif Dönem: (Ameliyat Öncesi Dönem). Hastaneye giriş anından cerrahi müdahaleye kadar hastanın bireysel gereksinimlerine göre saptanan psikolojik ve fiziksel hazarlık dönemidir (25).

Ameliyat öncesi verilecek hemşirelik bakımında amaç, hastayı hem fiziksel hemde psikolojik bakımdan, anestezi ve ameliyatın etkilerine dayanabilecek bir şekilde hazırlamaktır. Bu hazırlığı ayrılan süre hastanın durumuna ve yapılacak ameliyatın cinsine bağlıdır. Hemşire, hastanın gerek fiziksel gerekse ruhsal bakımdan iyi bir durumda olmasına büyük ölçüde yardımcı olabilir ve onun ameliyattan önceki gelişmesini etkileyebilir.

D.Post-Operatif Dönem: (Ameliyat Sonrası Dönem).Hastanın ameliyat masasından sedyeye alındığı andan başlayarak ameliyat sonrası psikolojik ve fiziksel gereksinimlerine hizmet eden faaliyetler serisinin birleşmesidir (25).

Bir ameliyattan sonra hastaya verilecek bakımın amacı, komplikasyonlar doğmadan, hastayı normal fonksiyonlarına kavuşturmaktır. Hastanın anestezi ve ameliyata karşı, fizyolojik ve duyuşal bakımdan ne gibi tepkiler göstereceğini bilen ve doktor tarafından düzenlenen programı anlıyan hemşire, hastayı normal fonksiyonlarına kavuşuncaya kadar destekliyecek, koruyacak ve rahat ettirecek, komplikasyonların doğmasını önliyecek bir hasta bakımını planlayıp uygulayabilir. Hasta böyle bir bakım sonucunda genellikle günlük yaşayış işlemlerine çok kısa sürede yeniden başlayabilir (26).

E.Planlanmış Eğitsel İlişki: Araştırmacı tarafından hastanın ihtiyaç duyacağına inanılan ameliyatı ile ilgili temel bilgi içeriğinin hastaya kazandırılması amacıyla düzenlenmiş eğitsel yaşantı.

BÖLÜM III
B U L G U L A R

Araştırma sonunda elde edilen veriler, başlıca 4 grup altında sunulmuştur.

- 3.1. Anneye ve aileye ilişkin özel tanıtıcı bulgular.
- 3.2. Deney ve kontrol grubundaki tüm annelerin eğitim öncesi ve sonrası sezaryen ameliyatının değişik aşamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ile ilgili bulgular.
- 3.3. Tüm örnekte saptanan sezaryene ilişkin öntest bilgi puan ortalamalarını etkileyeceği düşünülen yaş, eğitim düzeyi ve geçirilen sezaryen ameliyatı sayısı gibi etmenlerin incelenmesi ile ilgili bulgular.
- 3.4. Planlanmış eğitimin ameliyat sonrası deney ve kontrol gruplarındaki rehabilitasyon indisleri arasındaki farklılıklara ilişkin bulgular.

3.1. ANNEYE VE AİLEYE İLİŞKİN ÖZEL TANITICI BULGULAR

TABLO 1 : Deneklerin Yaşa Göre Dağılımı

YAŞ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
15-19	3	10.00	3	10.00	6	10.00
20-24	14	46.67	13	43.33	27	45.00
25-29	6	20.00	6	20.00	12	20.00
30-34	5	16.67	6	20.00	11	18.33
35-39	2	6.67	2	6.67	4	6.67
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Araştırma kapsamına alınan deneklerin % 75'i 29 yaş ve altında, % 25' i ise 30 yaş ve üzerindedir. Anneler için yaş ortalaması 25' tir (Tablo 1).

TABLO 2 : Deneklerin Yerleşim Bölgesine Göre Dağılımı

YERLEŞİM BÖLGESİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
KÖY	3	10.00	0	-	3	5.00
KASABA	5	16.67	7	23.33	12	20.00
ŞEHİR	22	73.33	23	76.67	45	75.00
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Araştırma kapsamına alınan deneklerin % 5'nin köyde, % 20' sinin kasabada, % 75' inin ise şehirde oturdukları saptanmıştır (Tablo 2).

TABLO 3 : Deneklerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

EĞİTİM DÜZEYİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Okur-Yazar değil	3	10.00	3	10.00	6	10.00
Okur-Yazar ilkokul	21	70.00	21	70.00	42	70.00
Orta-Lise	6	20.00	6	20.00	12	20.00
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Deneklerin eğitim düzeylerine göre dağılımı Tablo 3 de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına giren deneklerin % 10' unun okur-yazar olmadığı, % 70' inin okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu, % 20' sinin ortaokul ve üzerinde öğrenim gördükleri saptanmıştır.

TABLO 4 : Deneklerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

EŞİNİN EĞİTİM DÜZEYİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Okur-Yazar değil	1	3.33	0	-	1	1.67
Okur-Yazar ilkokul	20	6.67	20	66.67	40	66.67
Ortaokul Lise	8	26.67	7	23.33	15	25.00
Yüksekokul Fakülte	1	3.33	3	10.00	4	6.67
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Deneklerin eşlerinin eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 4' de gösterilmiştir. Bunların % 1,67'i sinin okur yazar olmadığı, % 66,67'sinin okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu, % 25'inin orta ve lise mezunu olduğu, % 6,67'sinin ise yüksek okul ve fakülte mezunu oldukları saptanmıştır.

TABLO 5 : Deneklerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

MESLEK	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Çalışmıyor	24	80.00	27	90.00	51	85.00
Satıcı-Esnaf	-	-	-	-	-	-
Memur	3	10.00	1	3.33	4	6.67
İşçi	2	6.67	1	3.33	3	5.00
Diğer	1	3.33	1	3.33	2	3.33
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Örnekleme alınan deneklerin büyük çoğunluğu % 85'i ev kadını olup, çalışan kadınların % 6,67'si memur, % 5'i işçi ve % 3.33' de diğer meslek gruplarını oluşturmaktadır (Tablo 5).

Örnekleme alınan kadınların eşlerinin büyük çoğunluğu % 41.67'si işçi, % 20'si memur, % 8.33'ü satıcı-esnaf, % 26.67'si diğer meslek gruplarını, % 3.33'ü ise çalışmayan kesimi oluşturmaktadır (Tablo 6).

TABLO 6: Deneklerin Eşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

EŞİNİN MESLEĞİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Çalışmıyor	1	3.33	1	3.33	2	3.33
Esnaf-Satıcı	3	10.00	2	6.67	5	8.33
Memur	5	16.67	7	23.33	12	20.00
İşçi	12	40.00	13	43.33	25	41.67
Diğer	9	30.00	7	23.33	16	26.67
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

TABLO 7 : Deneklerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

ÇOCUK SAYISI	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0	17	56.67	18	60.00	35	58.33
1	13	43.33	9	30.00	22	36.67
2	-	-	3	10.00	3	5.00
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 58.33'ünün hiç çocuğu yok, % 36.67'sinin 1 çocuğu, % 5'inin 2 çocuğu vardır (Tablo 7).

TABLO 8 : Deneklerin Geçirdikleri Sezaryen Ameliyatı Sayısına Göre Dağılımı

GEÇİRDİĞİ SEZARYEN SAYISI	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0. Ameliyat	15	50.00	16	53.33	31	51.67
1. Ameliyat	14	46.67	11	36.67	25	41.67
2. Ameliyat	1	3.33	3	10.00	4	6.67
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 51.67'si hiç sezaryen ameliyatı olmamıştır. % 41.67'si 1 kez sezaryen ameliyatı olmuş, % 6.67'si 2 kez sezaryen ameliyatı olmuştur (Tablo 8).

TABLO 9 : Deneklerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

GELİR DÜZEYİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Bilmiyor	4	13.33	0	-	4	6.67
50.000-100.000	8	26.67	8	26.67	16	26.67
101.000-150.000	5	16.67	9	30.00	14	23.33
151.000-200.000	6	20.00	8	26.67	14	23.33
201.000-250.000	4	13.33	4	13.33	8	13.33
251.000-300.000	2	6.67	0	-	2	3.33
301.000 ve ↗	1	3.33	1	3.33	2	3.33
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Deneklerin gelir düzeylerine göre dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına giren deneklerin % 50' sinin 150.000 ve altında gelire sahip olduğu % 43.32'sinin ise 151.000 in üstünde bir aylık gelire sahip olduğu, deneklerin % 6.67' sininde gelir düzeylerine bilmedikleri saptanmıştır.

TABLO 10 : Tüm Deneklerin Ameliyattan Korkma Nedenlerine Göre Dağılımı

AMELİYATTAN KORKMA NEDENLERİ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Korkmuyorum	12	40.00	9	30.00	21	35.00
Ölmek	6	20.00	10	33.33	16	26.66
Kesilmek	3	10.00	2	6.66	5	8.33
Bayılmak	-	-	1	3.33	1	1.66
Ağrı duymak	2	6.66	3	10.00	5	8.33
Bağımlı olmak	4	13.33	4	13.33	8	13.33
Bebegini kaybetme korkusu	-	-	-	-	-	-
Sakat kalma korkusu	1	3.33	-	-	1	1.66
Ameliyat yerinin kötü iz bırakması	1	3.33	1	3.33	2	3.33
Diğer nedenler	1	3.33	-	-	1	1.66
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Tüm deneklerin ameliyattan korkma nedenlerine göre dağılımı Tablo 10' da gösterilmiştir. Deneklerin % 26.66 ' sında ölüm korkusu, % 13.33' ünde bağımlı olma korkusu, % 8.33' ünde kesilmek, % 8.33' de ağrı duymak, % 3.33' ünde Ameliyat yerinin kötü iz bırakması, % 1.66' sında bayılmak, % 1.66' sında sakat kalma, % 1.66 'sında diğer nedenlerden korktukları saptanmıştır. Deneklerin % 35'inde ise herhangi bir korku nedeni görülmemiştir.

3.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ TÜM ANNELERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI SEZARYEN AMELİYATININ DEĞİŞİK AŞAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu başlık altındaki bulgular Ek II'de sunulan "Annelerin Sezaryen ameliyatının değişik aşamalarıyla ilgili bilgi değerlendirme formu" nda yer alan sorulara verdikleri yanıtlarla ilgili değerlendirilmeleri içermektedir.

Ayrıca Ek III'de sunulan "Eğitim Formu" ve sözlü açıklamalar yardımı ile deney grubu annelere verilen eğitim sonrasında uygulanan post test ile ilgili bulgular da bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 11'de görüldüğü gibi eğitim öncesinde deney ve kontrollerin bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları arasında dikkati çeken bir farklılık olmadığı gözlenmektedir.

TABLO 11 : Eğitim Öncesinde Deney ve Kontrol Grubundaki Deneklerin, Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

BİLGİ DEĞERLENDİRME SORULARI	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	Doğru Yanıt verenler SAYI	%	Doğru Yanıt verenler SAYI	%	SAYI	%
1.SORU	11	36.67	16	53.33	27	45.00
2. "	14	46.67	11	36.67	25	41.67
3. "	6	20.00	6	20.00	12	20.00
4. "	1	3.33	4	13.33	5	8.33
5. "	10	33.33	10	33.33	20	33.33
6. "	23	76.67	20	66.67	43	71.67
7. "	21	70.00	14	46.67	35	58.33
8. "	16	53.33	15	50.00	31	51.67
9. "	26	86.67	25	83.33	51	85.00
10. "	11	36.67	4	13.33	15	25.00
11. "	5	16.67	5	16.67	10	16.67
12. "	3	10.00	3	10.00	6	10.00
13. "	1	3.33	7	23.33	7	13.33
14. "	2	6.67	3	10.00	5	8.33
15. "	20	66.67	12	40.00	32	53.33
16. "	20	66.67	19	63.33	39	65.00

TABLO 12 : Eğitim Sonrasında Deney Grubundaki Denekler ile Eğitim Almayan Kontrol Grubundaki Deneklerin Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

BİLGİ DEĞERLENDİRME SORULARI	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	Doğru Yanıt verenler SAYI	%	Doğru Yanıt verenler SAYI	%	SAYI	%
1. SORU	29	96.67	16	53.33	45	75.00
2. "	29	96.67	11	36.67	40	66.66
3. "	29	96.67	6	20.00	35	53.33
4. "	15	50.00	4	13.33	19	31.67
5. "	22	75.86	10	33.33	32	54.24
6. "	29	96.67	20	66.67	49	81.67
7. "	29	96.67	14	46.67	43	71.67
8. "	28	93.33	15	50.00	43	71.67
9. "	30	100.00	25	83.33	55	91.67
10. "	27	90.00	4	13.33	31	51.67
11. "	24	80.00	5	16.67	29	48.33
12. "	19	63.33	3	10.00	22	36.67
13. "	22	73.33	7	23.33	29	48.33
14. "	22	73.33	3	10.00	25	41.67
15. "	28	93.33	12	40.00	40	66.67
16. "	30	100.00	19	63.33	49	81.67

Tablo 12' de görüldüğü gibi eğitim sonrasında deney grubundaki deneklerin bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları kontrol grubundaki deneklerin bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları arasında dikkati çeken büyük bir farklılık gözlenmektedir.

TABLO 13 : Eğitim Öncesinde ve Deney Grubuna Eğitim Verildikten Sonra Deney ve Kontrollerin Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Bakımından Yapılan Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları

SIRA NO	EGİTİM ÖNCESİ DENEY-KONTROL FARKI			EGİTİM SONRASI DENEY-KONTROL FARKI		
	KI-KARE	DF	önemlilik derecesi	Ki-Kare	DF	önemlilik derecesi
1.	1.684	1	$p > 0.05$	15.022	1	$p < 0.01$
2.	0.617	1	$p > 0.05$	24.300	1	$p < 0.01$
3.	0.000	1	$p > 0.05$	36.274	1	$p < 0.01$
4.	1.964	1	$p > 0.05$	9.320	1	$p < 0.01$
5.	0.000	1	$p > 0.05$	10.745	1	$p < 0.01$
6.	0.739	1	$p > 0.05$	9.017	1	$p < 0.01$
7.	3.360	1	$p > 0.05$	18.468	1	$p < 0.01$
8.	0.067	1	$p > 0.05$	13.871	1	$p < 0.01$
9.	0.131	1	$p > 0.05$	5.455	1	$p < 0.05$
10.	4.356	1	$p < 0.05$	35.306	1	$p < 0.01$
11.	0.000	1	$p > 0.05$	24.093	1	$p < 0.01$
12.	0.000	1	$p > 0.05$	18.373	1	$p < 0.01$
13.	5.19	1	$p < 0.05$	15.017	1	$p < 0.01$
14.	0.218	1	$p > 0.05$	24.754	1	$p < 0.01$
15.	3.27	1	$p > 0.05$	19.200	1	$p < 0.01$
16.	0.073	1	$p > 0.05$	13.469	1	$p < 0.01$

Tablo 13'de görüldüğü gibi, eğitim öncesinde her bir soruya deney ve kontrol grubu deneklerin verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar bakımından yürütülen Ki-kare bağımsızlık testleri sonucunda, 10 ve 13'üncü sorular hariç diğer bütün sorularda $DF=1$ için 3.84 altında ($p > 0.05$) ki-kare değerleri saptanarak, deney ve kontroller arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 10 ve 13'üncü sorular bakımından düşük Ki-kare değerleri ile de olsa anlamlı farklılık bulunmuş olması deney ve kontrollerin özellikleri açısından tekrar gözden geçirilmiş ancak bu farklılığı açıklayacak bir nitelik saptanamadığından raslantısal olduğu sonucuna varılmıştır.

Buna karşılık deney grubuna eğitim verildikten sonra deney ve kontrol grubu deneklerin her bir soruya verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar bakımından yürütülen ki-kare testleri sonucunda, bütün sorularda $DF=1$ için beklenen değer çok üstünde Ki-kare değerleri elde edilerek deney ve kontroller arasında ($p < 0.01$) düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu fark yalnızca 9. soruda ($p < 0.05$) düzeyinde bulunmuştur.

TABLO 14 : Deney Grubundaki Deneklerin Eğitim Öncesinde Ve Eğitim Sonrasında Bilgi Değerlendirme Formundaki Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

BİLGİ DEĞERLENDİRME SORULARI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
1. SORU	11	36.67	29	96.67	40	66.67
2. "	14	46.67	29	96.67	43	71.67
3. "	6	20.00	29	96.67	35	58.33
4. "	1	3.33	15	50.00	16	26.66
5. "	10	33.33	22	75.86	32	54.59
6. "	23	76.67	29	96.67	52	86.67
7. "	21	70.00	29	96.67	50	83.33
8. "	16	53.33	28	93.33	44	73.33
9. "	26	86.67	30	100.00	56	93.33
10. "	11	36.67	27	90.00	38	63.33
11. "	5	16.67	24	80.00	29	48.33
12. "	3	10.00	19	63.33	22	36.66
13. "	1	3.33	22	73.33	23	38.33
14. "	2	6.67	22	73.33	24	40.00
15. "	20	66.67	28	93.33	48	80.00
16. "	20	66.67	30	100.00	50	83.33

Tablo 14' de görüldüğü gibi deney grubundaki deneklerin eğitim öncesinde ve sonrasında, bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları arasında gözle görülen belirgin farklılık saptanmıştır.

TABLO 15 :Deney Grubundaki Deneklere Verilen Planlanmış Eğitim, Eğitim Öncesi (Pretest) Puan Ortalamaları ile Eğitim Sonrası (Posttest) Puan Ortalamaları Arasında Bilgi Artışı Sağlayıp, Sağlaması Üzerine Etkisi

Denek sayısı (n)	30
Farkların ortalaması (\bar{D})	7.533
Farkların ortalamasının standart sapması (S)	2.109
Standart hata ($S_{\bar{D}}$)	0.385

Tablo 15'de deney grubundaki deneklere verilen planlanmış eğitimin bilgi artışı sağlayıp sağlamadığını ölçmek için, deney grubunda, öntest puan ortalamalarıyla, eğitim sonrasında posttest (sontest) puan ortalamalarının farkları alınarak eşler arası farkın önemlilik testi uygulanmış, $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=19.56$, $p<0.05$).

3.3. TÜM ÖRNEKTE SAPTANAN SEZARYENE İLİŞKİN ÖNTEST BİLGİ PUAN ORTALAMALARINI ETKİLİYECEĞİ DÜŞÜNÜLEN YAŞ, EĞİTİM DÜZEYİ VE AMELİYAT SAYISI GİBİ ETMENLERİN İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR.

TABLO 16 : Tüm rnekte Saptanan Sezaryene İlişkin ntest Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Grublarına Göre Dağılımlı .

	1. GRUP 15-24	II. GRUP 25-39
n	33	27
\bar{X}	6,09	5,96
S	1,88	2,04

Deneklerin genel bilgi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımlı Tablo 16' da gösterilmiştir. 15-24 yaş grubu ve 25-39 yaş grubu deneklerin tüm örnekte saptanan sezaryene ilişkin ntest bilgi puan ortalamaları arasında analiz sonucu $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 0,359$, $p > 0,05$).

TABLO 17 : Tüm rnekte Saptanan Sezaryene İlişkin ntest Bilgi Puan Ortalamalarının EĞitim Düzeyine Göre Dağılımlı

	Okur yazar değil	Okur yazar ilkokul	Orta-Lise
n	6	42	12
median	4.0	6.0	5.5
Z değeri	-1,60	0,65	0,45

Deneklerin genel bilgi puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre dağılımı Tablo 17' de gösterilmiştir. Okur-yazar olmayan, okur-yazar ilkokul mezunu ve orta-lise mezunu deneklerin tüm örnekte saptanan sezaryene ilişkin öntest bilgi puan ortalamaları arasında Kruskal Wallis Parametrik olmayan (Nonparametrik) tek yönlü varyans analizi sonucu $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($H = 2,663, P > 0,05$).

TABLO 18 : Tüm Örnekte Saptanan Sezaryene İlişkin Öntest Bilgi Puan Ortalamalarının Geçirdiği Sezaryen Ameliyatı Sayısına Göre Dağılımı

	0 ameliyat olanlar	1 ve \uparrow ameliyat olanlar
n	31	29
\bar{X}	5,03	7,20
S	1,88	1,91

Deneklerin genel bilgi puan ortalamalarının geçirdikleri sezaryen ameliyatı sayısına göre dağılımı Tablo 18' de gösterilmiştir. 1 ve 1' den çok sezaryen ameliyatı olanlar ile daha önce sezaryen ameliyatı olmayan deneklerin, tüm örnekte saptanan sezaryene ilişkin öntest bilgi puan ortalamaları arasında analiz sonucu $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 6,129, p < 0,05$).

3.4. PLANLANMIŞ EĞİTİM ALMA SONUCUNDA DENEY VE KONTROL GRUPLARINDA AMELİYAT SONRASI REHABİLİTASYON İNDİSLERİNİN İLK KENDİLİĞİNDEN OLUŞ SAATLERİ BAKIMINDAN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ FARKLILIKLARA İLİŞKİN BULGULAR.

Bulguların bu bölümünde ameliyat sonrası iyileşme indisleri olarak kabul ettiğimiz ilk kendiliğinden miksiyon, ilk kendiliğinden fecal boşaltım, ilk kendiliğinden oturma, ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinme, ilk kendiliğinden bebeğini emzirme, ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma, ilk kendiliğinden bebeğini kucağına alma ve ameliyatın birinci günü bebeğini menüple etme sayısı gibi kriterlerin ilk oluş saatleri bakımından annelerin aldıkları puanların deney ve kontrollerinde fark yapıp yapmadığına ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

TABLO 19 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Miksiyon Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	1,96	1,33
S	0,909	0,719

Deneklerin, ilk kendiliğinden miksiyon saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 19 'da gösterilmiştir. Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almıyan deneklere göre ilk kendiliğinden miksiyon saatleri bakımından

aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t = 2,71$, $p < 0,05$).

TABLO 20 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Fecal Boşaltımın Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	0,73	0,53
S	0,69	0,50

Deneklerin ilk kendiliğinden fecal boşaltım saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 20' de gösterilmiştir. Deney grubundaki eğitim alan deneklerin kontrol grubundaki eğitim almıyan deneklere göre ilk kendiliğinden fecal boşaltım saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları arasında $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1,105$; $p > 0,05$).

TABLO 21 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Oturmanın Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	2,66	1,7
S	0,61	0,79

Deneklerin ilk kendiliğinden oturma saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 21' de gösterilmiştir. Deney grubundaki eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre ilk kendiliğinden oturma saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkı $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t = 4,166, p < 0,05$).

TABLO 22 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin Kendiliğinden Yataktan Çıkma ve Gezinmenin Oluş Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	2,4	1,3
S	0.64	0,55

Deneklerin ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinme saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 22' de gösterilmiştir. Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinme saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları arasında $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 5,52, p < 0,05$).

TABLO 23 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Bebeğini Emzirme Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	3,4	1,7
S	0,87	0,55

Deneklerin ilk kendiliğinden bebeğini emzirme saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 23' de gösterilmiştir. Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre ilk kendiliğinden bebeğini emzirme saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları arasında $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 5,069$, $p < 0,05$).

TABLO 24 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin Ameliyattan Sonra İlk Kendiliğinden Bebeğinin Altını Açma Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	0,43	0,33
S	0,62	0,47

Deneklerin ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 24' de gösterilmiştir.

Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma saatleri bakımından aldıkları puan ortalamaları arasında $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 0,526, p > 0,05$).

TABLO 25 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin İlk Kendiliğinden Bebeğini Kucağına Alma, Saatleri Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	3,46	1,66
S	0,482	0,669

Deneklerin ilk kendiliğinden bebeğini kucağına alma saatleri bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 25' de gösterilmiştir. Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre ilk kendiliğinden bebeğini kucağına alma saatleri bakımından aldıkları puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 9,18, p < 0,05$).

TABLO 26 : Deney ve Kontrol Gruplarındaki Deneklerin Ameliyatın 1. Günü Bebeğini Manüple Etme Sayısı Bakımından Aldıkları Puan Ortalamaları.

	Deney	Kontrol
n	30	30
\bar{X}	1,73	0,46
S	0,74	0,73

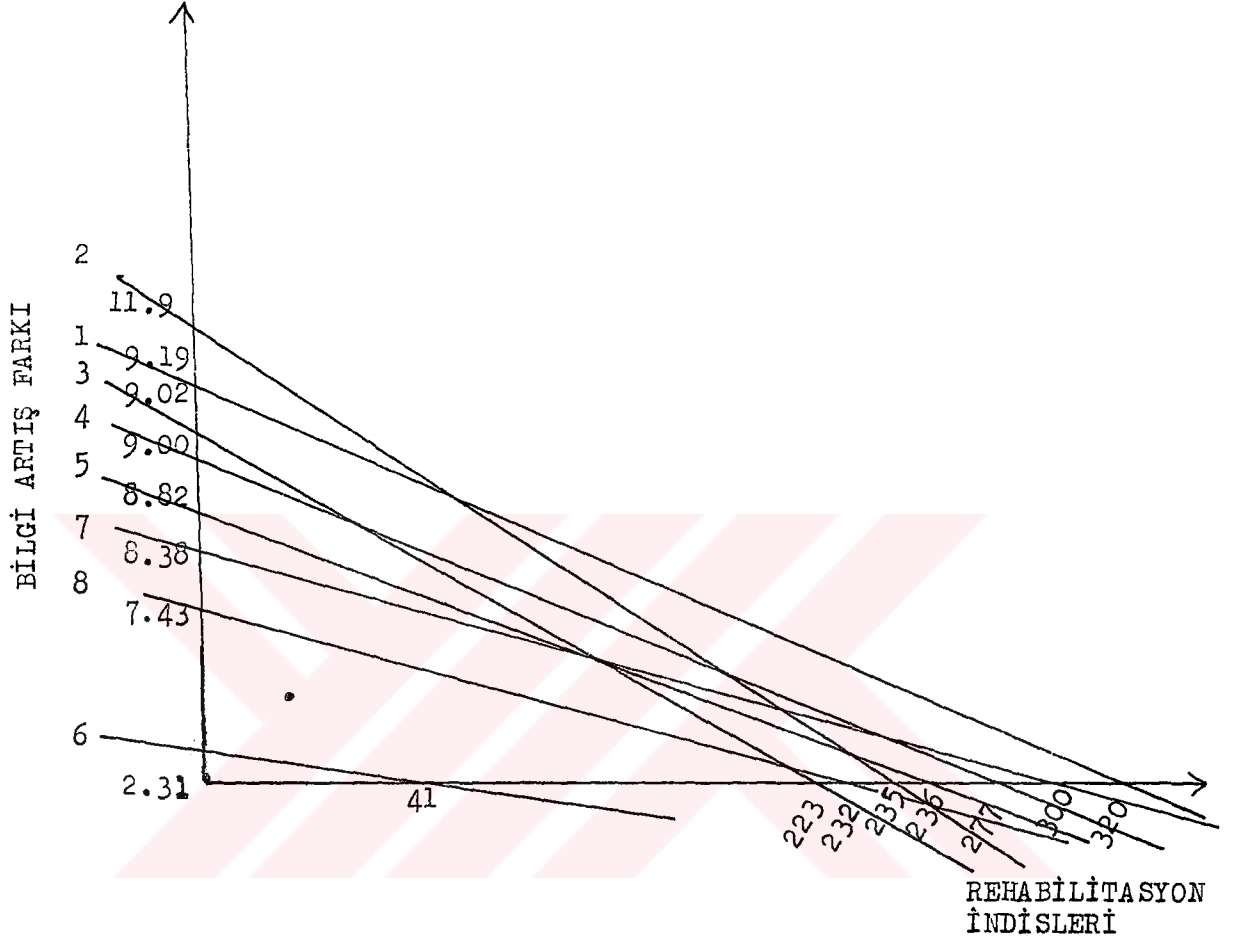
Deneklerin ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısı bakımından aldıkları puanların deney ve kontrol gruplarına göre ortalamaları Tablo 26' da gösterilmiştir. Deney grubunda eğitim alan deneklerin, kontrol grubunda eğitim almayan deneklere göre, ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısı bakımından aldıkları puan ortalamaları arasında $\alpha = 0,05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($t = 5,746$, $p < 0,05$).

TABLO 27 : Deney Grubu Deneklerin Bilgi Düzeyi Artış Puanları İle Rehabilitasyon İndislerinin İlk Oluşuna Kadar Geçen Süreler Arasında Korelasyon Katsayıları.

REHABILITASYON İNDİSLERİ	KORELASYON KATSAYILARI
1. Kendiliğinden miksiyon	-0,200
2. Kendiliğinden fecal boşaltım	-0,300
3. Kendiliğinden oturma	-0,329
4. Kendiliğinden yataktan çıkma,gezinme	-0,241
5. Kendiliğinden bebeğini emzirme	-0,302
6. Kendiliğinden bebeğinin altını açma	+0,280
7. Kendiliğinden bebeğini kucasına alma	-0,162
8. Ameliyattan 1. günü bebeğini manüple etme sayısı	+0,022

Deney grubu deneklerin bilgi düzeyi artış puanları ile rehabilitasyon indislerindeki saatler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 27' de gösterilmiştir. İlk yedi kriter için beklenti negatif korelasyon, 8. kriter için pozitif korelasyondur. Deneklerin bilgi artış puanları artıkça, rehabilitasyon indislerinin ilk oluş saatleri azalmakta. Sadece altıncı kriter ameliyattan sonra annelerin ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma olayı pozitif korelasyon göstermektedir. Her annenin yanında hastanede kalış süresi boyunca bir refakatçi bulunmasının ve bu işi refakatçuların üstlenmesinin annelerin bebeklerinin altını açmasını engellediği düşünülmektedir. Yine 8. kriter olan ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısında pozitif korelasyon çıkmıştır. Deney grubu deneklerin bilgi düzeyi artış puanları artıkça, annenin ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısında artmaktadır.

Yukarı belirtilen ilişkilerin Şekil I' de diyagram görüntüsü sunulmuştur.



ŞEKİL 1 : Deney Grubu Deneklerin Bilgi Düzeyi Artış Puanları İle Rehabilitasyon İndislerinin İlk Oluş Süreleri Arasındaki Regresyon Değerleri

Deney grubu deneklerin bilgi düzeyi artış puanları ilk rehabilitasyon indislerinin ilk oluş süreleri arasında doğru-sal bir ilişki vardır, ancak 5. kriter hariç bu ilişki yüksek önemlilik düzeyinde bulunmamıştır.

BÖLÜM IV T A R T I Ş M A

Araştırma kapsamına giren tüm deneklerin, yapılan araştırmanın sonuçlarına göre % 75'i 17-29 yaş grubunda, % 25'i 30-39 yaş grubundadır (Tablo 1).

Deneklerin % 75'i şehirde, % 20'si kasabada, % 5'i ise köyde yaşamlarını sürdürmektedir. Eğitim düzeylerine göre dağılımda ise; % 7'sinin okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu, % 20'sinin orta öğrenim mezunu ve % 10'unun okur-yazar olmadığı saptanmıştır (Tablo 2, 3).

Deneklerin % 85'i ev kadını olup, % 6.67'si memur, % 5'i işçilerden oluşmaktadır (Tablo 5).

Deneklerin % 51.67'si daha önce hiç sezaryen ameliyatı olmamışken, % 48.34'ü 1 ve daha fazla sezaryen ameliyatı geçirmiştir (Tablo 8).

Eğitim öncesinde deney ve kontrol grubundaki deneklerin, bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları arasında anlamlı bir fark bulunmasına rağmen, deney grubundaki deneklerin eğitim aldıktan sonra son test olarak ikinci kez uygulanan bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtlar kontrol grubuna göre büyük bir farklılık göstermiştir. Eğitim öncesinde her bir soruya deney ve kontrol grubu deneklerin verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar bakımından yürütülen Ki-kare bağımsızlık testleri sonucunda 10. ve 13. sorular hariç, diğer bütün sorularda $DF=1$ için 3.84 altında ($P > 0.05$) Ki-kare değerleri saptanarak, deney ve kontroller arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. 10. ve 13. sorularda oluşan farklılığın ise tesadüfi olduğu sonucuna varılmıştır. Kısaca deneklerin tümünün sözel yazılı iletişim ve eğitime açık ki-

şiler olduğu özetlenebilir.

Buna karşılık deney grubuna eğitim verildikten sonra deney ve kontrol grubu deneklerin her bir soruya verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar bakımından yürütülen Ki-kare testleri sonucunda, bütün sorularda $DF=1$ için beklenen değer çok üstünde Ki-kare değerleri elde edilerek deney ve kontroller arasında $P < 0.01$ düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır.

Deney grubundaki deneklerin eğitim öncesinde ve sonrasında, bilgi değerlendirme formundaki sorulara verdikleri doğru yanıtların oranları arasında gözle görülen belirgin farklılık saptanması, verilen planlanmış eğitimin annelerin bilgi düzeyini arttırdığını ortaya koymuştur.

Deney ve kontrol grubundaki tüm annelerin bilgi değerlendirme formundaki sorulardan ilki olan "sezaryen ameliyatı olma nedeninizi biliyor musunuz?" sorusuna verdikleri doğru yanıtların her iki gruptaki toplamının % 45'i geçmemesi, annelerin ameliyat öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu konuda bilgilendirme ihtiyacı bulunduğunu göstermektedir.

Annelerin yaşlarına göre bilgi puan ortalamalarına bakıldığında önemli bir fark göstermediği saptanmıştır. Yaş arttıkça, annelerin deneyim ve bilgilerinin artacağı düşünülebilir, ancak burada yaşın böyle bir etkisi görülmemiştir.

Annelerin eğitim düzeylerine göre bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır. Okur-yazar olmayan annelerin medianları (4.0), okur-yazar ve ilköğretim mezunu annelerin medianları (6.0), orta ve lise mezunu annelerin medianları (5.5) bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe, annelerin sezaryen ameliyatına ilişkin bilgi düzeylerinde yükselmesi beklenirken aradaki farkın önemsiz çıkması, her eğitim düzeyindeki annenin sezaryen ameliyatı gibi özgün bir konuda bilgilendirilmeye gereksinimi olduğunu düşündürmüştür.

Annelerin geçirdikleri sezaryen ameliyatı sayısına göre bilgi puan ortalamalarına bakıldığında farkın önemli olduğu görülmüştür ($P < 0.05$). Hiç sezaryen ameliyatı olma-

yan annelerin bilgi puan ortalamaları ($\bar{x}=5.03$), bir ve daha fazla sezaryen ameliyatı olan annelerin bilgi puan ortalamalarına ($\bar{x}=7.20$) göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Daha önce bir veya daha fazla sezaryen ameliyatı olanların, hiç sezaryen ameliyatı olmayan annelere göre daha deneyimli olmalarının bu farkı yaratmış olduğu söylenebilir.

Eğitimin ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ihtiyaçları etkileyişi aşağıdaki şekilde olmuştur :

Planlanmış eğitim verilen deney grubu annelerin ameliyat sonrası rehabilitasyon indislerinden olan ilk kendiliğinden miksiyon saatleri bakımından aldıkları puanların ortalaması ($\bar{x}=1.96$), eğitim almayan kontrol grubundaki annelerin aldıkları puanların ortalamalarına ($\bar{x}=1.33$) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

İlk kendiliğinden fekal boşaltım oluş saatleri bakımından deney grubunda eğitim alan annelerin aldıkları puanların ortalaması ($\bar{x}=0.73$) ile eğitim almayan annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=0.53$) arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonucun ilk kendiliğinden fekal boşaltımı etkileyen etmenlerin, hastaya ameliyat sonrası ilk üç gün ağızdan katı gıdaların verilmesi ve kişisel tuvalet alışkanlıklarına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Eğitimin ameliyat sonrası dönemde annelerin bağımsız davranma ve bebekleriyle ilgilenme durumlarına olan etkisini belirleyen sonuçlar şöyle özetlenebilir :

Deney grubunda eğitim alan annelerin ilk kendiliğinden oturma saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=2.66$) ile eğitim almayan kontrol grubu annelerin aldıkları puan ortalamaları ($\bar{x}=1.7$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Deney grubunda eğitim alan annelerin ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinme saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=2.4$) ile eğitim almayan kontrol grubu annelerin aldıkları puan ortalamaları ($\bar{x}=1.3$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

İlk kendiliğinden bebeğini emzirme saatleri bakımından

deney grubunda eğitim alan annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=3.4$) ile, eğitim almayan kontrol grubu annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=1.7$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

İlk kendiliğinden bebeğini kucağına alma saatleri bakımından deney grubunda eğitim alan annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=3.46$) ile eğitim almayan kontrol grubu annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=1.66$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Deney grubunda eğitim alan annelerin ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısı bakımından aldıkları puanların ortalaması ($\bar{x}=1.73$) ile eğitim almayan kontrol grubu annelerin aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=0.46$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Eğitim alan deney grubu annelerin ilk kendiliğinden bebeğinin altını alma oluş saatleri bakımından aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=0.43$) ile eğitim almayan kontrol grubu annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}=0.33$) arasında fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ameliyattan sonra bebeğin altını alma işleminin her iki grupta da (deney ve kontrol) refakatçılar tarafından yürütülmesi nedeniyle annelerin bu fonksiyonu geliştirmelirinin engellendiği düşünülmüştür.

Araştırmanın genel bilgiler bölümünde verilen "Kadınların sezaryen ameliyatına reaksiyonları" adlı çalışmada, ameliyatı yaklaşan annelerin, hemşirelerin ve doktorların açıklamalarının onlara güven verdiğini, hemşirelerin yaptıkları aktiviteler içinde en değerlisinin aydınlatma ve açıklama için zaman harcamaları ve duygularını açıklamalarına izin vermeleri olduğu vurgulanmıştır (27).

Araştırmanın sonucu elde ettiğimiz bulgular ile yukarıda belirtilen çalışmanın sonuçları arasında paralellik gözlenmektedir.

Önceki paragraflarda özetleri sunulmuş olan bulgulara göre fekal boşaltım gibi beslenme şekli ile çok yakından ilgili bir fizyolojik olay ve hasta refakatçısının bebeğin ilk günlerdeki bakımını üstlenmiş olması gibi denetlenemeyen bir

faktörde preoperatif eğitimin ameliyat sonrası dönemde etkili olamadığı söylenebilir.

Ancak benimsenmiş olan diğer bütün kriterler için ameliyat öncesi eğitim ve danışmanlığın ameliyat sonrası dönemdeki gelişmelerin olumlu ve başarılı olmasına yol açtığı gösterilmiş bulunmaktadır.

Genel açıklamalar bölümünde verilen bilgilerde hastaların ameliyat öncesi hazırlanmasında öğretimin önemli bir yeri olduğu, postoperatif reanimasyonu hızlandırdığı; iyi hazırlanmış hastaların anestezi almalarında daha az güçlük çekildiği, ameliyat sonrası hastanede kalış sürelerinin kısaldığı ve daha az komplikasyon gösterdiklerinin saptanmış olduğu belirtilmiştir (25, 27).

Belirtilen bu örnekler preoperatif hazırlık aşamasındaki eğitimin daha çok genel cerrahi girişimleri sonrasındaki fiziksel rehabilitasyona etkilerini inceleyen çalışmalarıdır.

Bu raporda sunulan bulguların yukarıda yer alan açıklamaları doğrulayan sonuçlar getirdiği ve bu konuda hasta hemşire iletişiminin oynadığı önemli ve başarılı rolü sergilediği söylenebilir. Ayrıca, sezaryen ameliyatı sonrasında annenin bebeği ile ilişki kurmasını kolaylaştıran bir etki sağladığı izlenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sezaryen ameliyatı öncesi dönemde bireysel düzeyde eğitim ve danışmanlık ilişkisi kurularak yapılmış preoperatif hazırlığın olumlu etkileri saptanmıştır. Böyle planlanmış bir sürecin bu tür hastaya bakım verecek hemşireler tarafından benimsenmesinin doğru bir yaklaşım olacağı vurgulanabilir.

Bu bulgular ışığında daha değişik araştırmalara yönelmenin yararlı olacağı da düşünülmektedir. Planlanmış sezaryen ameliyatı için bekleyen anne adaylarına, ameliyat öncesi dönemde bir grup tartışması uygulayarak anksiyete duydukları konuları serbestçe ifade etmeleri sağlanabilir. Belirttikleri kaygılar doğrultusunda açıklamalar yapılarak bu şekilde hazırlanmış annelerin postoperatif dönemdeki gelişmeleri incelenebilir. Daha önce sezaryen ameliyatı geçiren annelerin bu gruba katılmasının grup etkileşimini ne yönde etkileyeceğide araştırılabilir.

Sonuç olarak, ameliyat öncesi dönemde etkili bir eğitim ve danışmanlık yaklaşımının hasta bakım planına dahil edilmesi ile sezaryen ameliyatına hazırlanan annelerin sağlıklı rehabilitasyonuna olduğu kadar bebeklerinin sağlıklı gelişmesine de önemli katkılar sağlanacağı düşünülmektedir.

Ö Z E T

Sezaryen ameliyatı öncesi dönemde hastayı ameliyata hazırlamanın önemli bir yönünü, eğitim ve danışmanlık ilişkisi oluşturmaktadır.

Bu araştırma, sezaryen ameliyatı olacak anne adayları ile ameliyat öncesi hazırlık aşamasında planlanmış bireysel düzeyde eğitsel ve danışmanlık ilişkisi kurmanın, ameliyat sonrası dönemde rehabilitasyonun başarısına etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

İzmir'de yer alan üç hastanenin doğum kliniklerinde Ekim 1987 - Eylül 1988 tarihleri arasında sezaryen ameliyatı olmak üzere kabul edilen annelerden 60'ı olasılıksız örnekleme yöntemi ile 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere örneğe alınmıştır. Örneklemede yaş, eğitim düzeyi ve daha önce sezaryen ameliyatı geçirme faktörleri açısından eşleme yapılmıştır. Annelerin sezaryen ameliyatına ilişkin bilgi düzeyleri ölçülmüş, deney grubu annelerle ameliyat öncesi dönemde planlanmış eğitim ve danışmanlık ilişkisi kurulmuştur.

Ameliyat sonrası dönemde ilk kendiliğinden miksiyon, ilk kendiliğinden fekal boşaltım, ilk kendiliğinden oturma, ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinme, ilk kendiliğinden bebeğini emzirme, ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma, ilk kendiliğinden bebeğini kucağına alma, ameliyatın 1. günü bebeğini manüple etme sayısı gibi kriterlerin ilk kendiliğinden oluş süreleri bakımından deney grubu ile kurulan planlanmış eğitsel ve danışmanlık ilişkisinin, eğitim almamış olan kontrol grubuna kıyasla olumlu gelişme sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre ilk kendiliğinden fekal boşaltım ve ilk kendiliğinden bebeğinin altını açma davranışı

dışında diğer bütün kriterlerin "ilk kendiliğinden oluş" sürelerinde önemli düzeyde azalma sağlanmıştır. Rehabilitasyondaki gelişme hızının annelerin bilgi artış puanları ile anlamlı ilişkisi saptanmıştır.

Ameliyat öncesi hazırlık döneminde bireysel düzeyde eğitim ve danışmanlık ilişkisi kurmanın sezaryen ameliyatı olacak annelerin rehabilitasyon süreçlerini olumlu yönde etkilediği ve bebeklerin bakımı açısından daha kısa sürede bağımsızlık kazandıkları sonucuna varılmıştır.



S U M M A R Y

This research have been designed to study the effects of a well planned preoperative education and consultation, on the success of the rehabilitation of caesarrean patients.

The study was conducted in the maternity departments of three large hospitals, during October 1987-Septemper 1988, in Izmir.

A sample of 60 pregnants were choosen by nonrandomized purposive sampling from among the pregnants who were appointed for caesarrean operation. The sample was assinged into test and control groups, with 30 pregnants in each. Groups were matched according to the factors of age, educational level end the number of caesarrean operations occured previously.

Pregnants were visited by researcher and a pretest was given to all, for measuring their knowledge about caesarrean on the day before operation. Then the necessary information and consultation were given only to test group mothers, with a brochure prepared by the researcher, additionally. The test group was given a post test immediatly after this educational session.

The effect of this nurse-patient relationship was evaluated by measuring the differences control groups. Some rehabilitation indices were difined as the first achievement hours of some physiologic and behavioral events indepentantly, after the operation. These criteria were; the pass of urine and feces, sitting on the bed, living the bed and walking, nursing the baby, holding the baby, changing diapears.

The duration until the first achievement of the above criteria independently after the operation, found to be significantly shorter for the test group mothers.

Results suggested that pregnants needed information

about cesarrean operation unrelatingly to their educational levels. A planned educational and consultative nurse-patient relationship established during the preoperative period can improve the success of their rehabilitation significantly.



K A Y N A K L A R

1. Algün, C. Kayıhan, H., "Özürlü kişilerde ev rehabilitasyonunun önemi". Türk hemşireler dergisi. 1=35, 1985, 18-23.
2. Arısan, Kazım., Doğum Bilgisi. İstanbul, 1984, 975-981.
3. Bayram, Mehmet., Sezaryen ve komplikasyonları. SSK İzmir Tepecik doğumevi, İzmir, 1987, 7-30.
4. Bell, D. Johansson, D., "Birth asphxia, travma, and mortality in twins Has cesarean section improved outcome?" Am J Obstet Gynecol. Vol. 154, NO:2, 1986.
5. Brugel, M.A., "Relationship of Preoperative Anxiety to Peremption of postoperative Pain". Nurs. Res. 20 = 1, 1971.
6. Büyükoktay, Nebahat., Yetişkin cerrahi hastalarında anksiyete ve korku. Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi. H.Y.O. Doçentlik tezi. Ankara, 1972.
7. Ceserean Section: Changing Insidence and indications. Obstet Gynecol survey.39:7 (1984), 473.
8. Cumhuriyet dârgi. "Anne sütüyle beslenme ve kanser tehlikesi". Nabız (Hemşireler için aylık dârgi). 3. Ocak, 1988, 22.

9. Erdoğan, Elçin., "Lohusalık döneminde hemşirenin yeri ve rolü". Türk hemşireler dergisi. 3 =34, 1984, 37-39.
10. Erdoğan, Elçin., "İlk doğumunu yapacak gebelerin doğum öncesi dönemde eğitilmelerinin doğuma etkisi" Yüksek hemşirelik okulu. Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği. Doktora tezi. İzmir, 1981.
11. Erdoğan, Elçin. Şirin, Ahsen. Yılmaz, Deniz., "Sezaryen ameliyatı olacak annelerin ameliyat öncesi ve sonrası gereksinimleri". Yayına hazırlanmakta olan araştırma. E.Ü. Hemşirelik Y.O. İzmir, 1988.
12. Erefe, İnci., Araştırma ders notları. İzmir, 1980.
13. Fitzpatrick, Elise. Eastman, Nicholson J., "Zabriskie's Obstetries for nurses" Tent edition. JB. Lippincott company. Philadelphia Montreal, 1960, 301-400.
14. Fuerst, E. Wolft, Lu Verne., Fundamentals of nursing. Second edition J.B. Lippincott com. Phil. Montreal, 1959, 10-300.
15. Güler, Çağatay., Sağlık Eğitimi. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara, 1986, 1-25.
16. Gürgüç, Ali., "Sectio kontrindikasyonları". Doğum Bilgisi. Yargıçoğlu kitabevi. 6.bs. Ankara, 1986, 784-787.
17. Kumral, Aysel., "İletişim". (Mimograf, E.Ü. Hemşirelik Y.O.).
18. Kumral, Aysel., "Durumluluk ve sürekli anksiyete, post eparatif ağrı ve hemşirelik etkileşiminin ilişkileri". E.Ü. Tıp Fak. Yüksek H.O. Doçentlik tezi. İzmir, 1979.

19. Moore, Mary Lou. R.N.C., M.A., A.C.C.E., F.A.A.N., "Realities in Childbearing". Second edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London Toronto, Mexicocity, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo. 1983, 550-566.
20. National Health Forum: Changing factors in staffing America's health services, New York 1954, National health Council.
21. Polit, Denise. Hugler, B., Nursing reserach principles and methods. Second edition. J.B. Lippincott com. Phil. Toronto, 1983, 500-521.
22. Postacıoğlu, Zuhal., "Prostat ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası bakımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeyinin saptanması". Ege Ü. Hemşirelik Y.O. Dergisi. Cilt:1, Sayı:3, 1985, 49-52.
23. Reeder, S. Mastroianni, L., Maternity Nursing. 14 th. Edition. J.B. Lippincott company. Philadelphia Toronto, 1980, 573-575.
24. Salaria, E.A. Easton, PM. Cater, J.I., "Duration of breast-feeding after early initiations and frequent feeding". The lancet, November 25, 1978, 1141-1143.
25. Sarıkaya, Aklime., "Hemşirelerin hastanın ameliyat öncesi hazırlık ve bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması". E.Ü. Hemşirelik Y.O. Hemşirelik bölümü. Bilim uzmanlığı tezi. İzmir, 1984.

26. Shafer, K.N. Sawyer, J.N. McCluskey, A.M. Beck, E.L.,
Tıbbi ve cerrahi hastalıklarda bakım. 2. baskı.
Çev. edit. Eren Kum Hacettepe Üniversitesi yayın-
ları No:4, 1-50.
27. Sticler, Jaynelle F. Affonso, Dyanne D., "Çesarean
Birth" American Journal of nursing. March, 1980,
466-470.
28. Sumbüloğlu, Kadir., Sağlık bilimlerinde araştırma
teknikleri ve istatistik. Matis yayınları. Ankara,
Mayıs 1978, 1-212.
29. Wolker, L. Crain, H. Thompson, E., "Mathering behavior
and maternal role attainment during the postpartum
period". Nursing research. Vol. 35, No:6 November/
December, 1986, 214-226.
30. Woodward, Henry. Gradner, Bernice., "Obstetric manegement
and nursing". 6. bs. FA. Davis Campany, Philadelphia,
1959.
31. Velicangil, Sıtkı., Hekimler, sanayi (iş) hekimleri, dişhe-
kimleri, eczacılar ve sağlık (çevre) mühendisleri
için koruyucu ve sosyal tıp. Filiz Kitabevi. İstanbul,
1980, 6-7.
32. Yılmaztürk, Mithat., "Sezaryen". Pratikte Obstetrik.
Bilgehan basımevi. Bornova İzmir, 1979, 506-510.

ANNELEİN BİREYSEL
TANITIM FORMU

HASTANIN

ADI SOYADI :

HASTANEYE GİRİŞ TARİHİ :

EMELİYAT TARİHİ :

ADRESİ :

I. Kaç yaşındasınız?

Yaş:

YAŞ GRUPLAMASI : I. 15-19

2. 20-24

3. 25-29

4. 30-34

5. 35-39

6. 40-44

7. 45-49

2. Evlendikten sonra en uzun süre ile nerede oturdunuz?

YERİN ADI : İL: İLÇE: KÖY:.....

1. Köy

2. Kasaba

3. Kent

4. Yurt dışı

3. Öğrenim durumunuz nedir?

0. Okur yazar değil

1. Okur yazar

2. İlkokul mezunu
 3. Ortaokul mezunu
 4. Lise mezunu
 5. Fakülte yada yüksekokul mezunu
4. Kocanızın öğrenim durumu nedir?
0. Okur yazar değil
 1. Okur yazar
 2. İlkokul mezunu
 3. Ortaokul mezunu
 4. Lise mezunu
 5. Fakülte yada yüksekokul mezunu
5. Para getiren bir işte çalışıyormusunuz?
1. Hayır
 2. Evet
6. Eğer çalışıyorsanız, ne iş yapıyormusunuz? Varsa açıkca mesleğinizi belirtiniz
1. Büro memuru
 2. Profesyonel meslek sahibi
 3. Ziraat işçisi
 4. Endüstri işçisi
 5. Diğer
 6. İşsiz
7. Kocanız halen bir işte çalışıyormu?
1. Evet
 2. Hayır
- Cevap: Evet ise

8. Çalışıyorsa ne iş yapıyor? Varsa açıkca mesleğini belirtiniz

1. İş adamı
2. Memur
3. Satıcı esnaf
4. Nitelikli ve düz işçi
5. Çiftçi, tarla işçisi
6. Diğer

9. Yaşayan kaç çocuğunuz var? (yaşayan çocuğu yoksa "0" olarak belirtiniz).

Toplam

10. Kaçınıcı sezaryen ameliyatınız?

1. 1.Ameliyat
2. 2.Ameliyat
3. 3.Ameliyat

11. Ailenizin ortalama aylık geliri nedir?TL.

- GELİR GRUPLAMASI :
1. 50.000-100.000
 2. 101.000-150.000
 3. 151.000-200.000
 4. 201.000-250.000
 5. 251.000-300.000
 6. 301.000- ve üstü

ANNELEİN SEZARYEN AMELİYATININ DEĞİŞİK
AŞAMALARIYLA İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

HASTANIN

ADI SOYADI :

PROTOKOL :

DENEK SIRA NO:

Aşağıdaki sorulardan size göre doğru olanı söyleyiniz.

- I. Sezaryen yoluyla doğum yapma nedeninizi biliyormusunuz?
 - a). Önceki gebeliğin sezaryenle sonlanması
 - b). Anne yaşamının tehlikede olması
 - c). Bebek yaşamının tehlikede olması
 - d). Bilmiyorum
2. Ameliyata gitmeden önce, ne zamandan itibaren hiç birşey yiyip içmemeniz gerekir?
 - a). Akşam yemeğinden sonra
 - b). Gece yarısından sonra
 - c). Sabah kahvaltıdan sonra
 - d). Bilmiyorum
3. Ameliyat olacağınız sabah size yapılacak olan iğnenin etkisini biliyormusunuz?
 - a). Daha uyanık tutar
 - b). Rahatlatır
 - c). Hiçbir tesiri yoktur
 - d). Bilmiyorum

4. Ameliyattan önce yapılan iğnenin ağzınızda bir tesiri olurmu?
- Kuruluk yapar
 - Nemlendirir
 - Acılık verir
 - Bilmiyorum
5. Ameliyata gitmeden önce ve iğne yapıldıktan sonra ne yapmanız gerekir?
- Etrafta dolaşırım
 - Bir yere otururum
 - Yataktan çıkmam
 - Bilmiyorum
6. Ameliyattan hemen sonra su içmenize izin verirler mi?
- Evet
 - Hayır
 - Bilmiyorum
7. Ameliyat sonrası serviste yatağınıza geldiğinizde, damardan kan veya serum verilirken ne yapmanız gerekir?
- Kolumu hareket ettirmem gerekir
 - Kolumu düz tutmam gerekir
 - Yatakta hareketsiz sırt üstü yatmam gerekir
 - Bilmiyorum
8. Ameliyatın kaçınıcı günü ağızdan beslenmeye başlayacaksınız?
- 1.günü
 - 2.günü
 - 3.günü
 - 4.günü
 - Bilmiyorum

9. Ağızdan beslenmeye başladığınız ilk gün neler yiyeceksiniz?
- Sulu gıdalar
 - Katı gıdalar
 - Karışık gıdalar
 - Bilmiyorum
10. Ameliyattan ne kadar süre sonra tuvalet ihtiyacınızı kendiniz sağlayacaksınız?
- Ameliyatın 2. günü
 - Sonda çıkarıldıktan sonra
 - Ameliyattan bir hafta sonra
 - Bilmiyorum
11. Ameliyattan sonra öksürmenin ne faydası vardır?
- Kan dolaşımına yardım eder
 - Balgam çıkarmayı sağlar
 - Hiç bir faydası yoktur
 - Bilmiyorum
12. Ameliyattan ne kadar süre sonra yataktan çıkmanıza izin verirler?
- Hemen sonra
 - Bir gün sonra
 - Bir hafta sonra
 - Bilmiyorum
13. Ameliyattan sonra yataktan kalkmanıza izin verildiğinde hemşire size, ilk kez hangi hareketi yapmanıza yardımcı olur?
- Yataktan sandalyeye kadar yürümenize yardımcı olur
 - Önce yatağın kenarına oturmanıza izin verir
 - Sandalyeye oturmanıza yardım eder
 - Bilmiyorum

14. Bebeğinizi doğumdan sonra ne zaman emzireceksiniz?

- a). Ameliyatın 1. günü
- b). Kendinizi iyi hissettiğinizde
- c). Dikişleriniz alındıktan sonra
- d). Bilmiyorum

15. Bebeğinize ne zaman su verirsiniz?

- a). Saat başı, 1-2 çay kaşığı
- b). İlk ezan sesinden sonra
- c). Gün aşırı
- d). Bilmiyorum

16. Bebeğiniz ağladığında ne yaparsınız?

- a). Su veririm
- b). Emziririm
- c). Gazını çıkarırım
- d). Altını değiştiririm
- e). Hepsini sırayla yaparım
- f). Bilmiyorum

17. Operasyondan korkuyormusunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Yanıt: Evet ise

18. Korku nedeniniz aşağıdakilerden hangileridir?

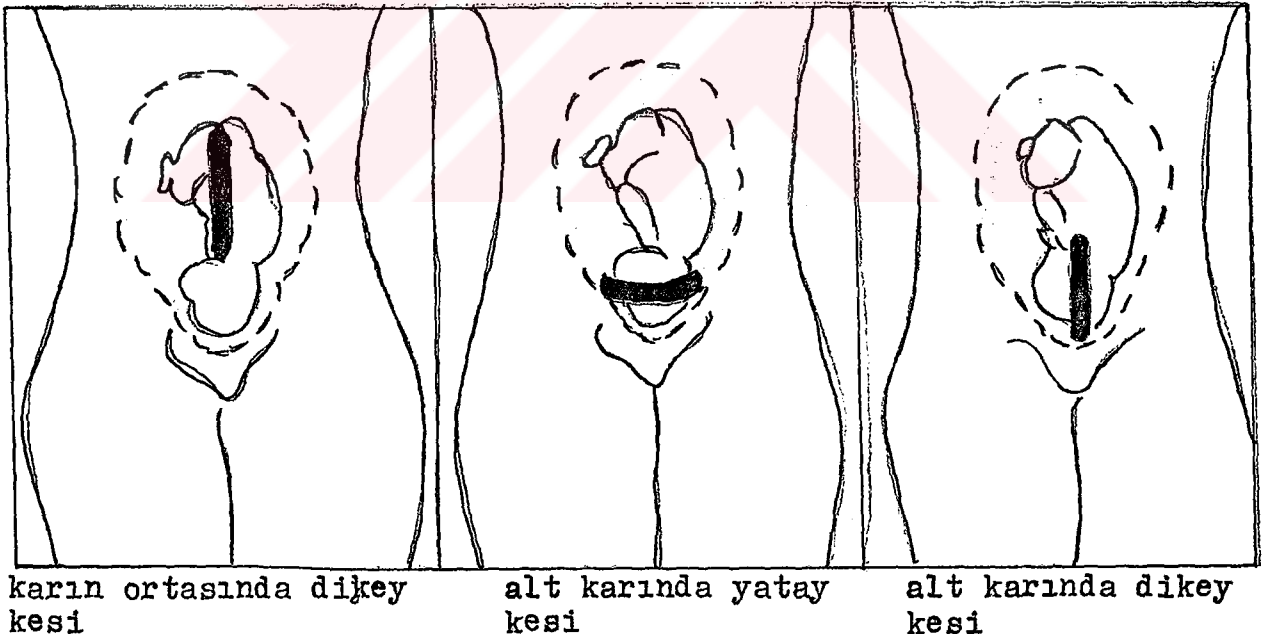
- a). Ölmek
- b). Kesilmek
- c). Bayılmak
- d). Ağrı duymak
- e). Bağımlı olmak
- f). Bebeğini kaybetme korkusu
- g). Sakat kalma
- h). Ameliyat yerinin kötü iz bırakması
- i). Diğer

EĞİTİM FORMU

SEZARYEN NEDİR?

Normal doğum yapmanız sağlığınız, bebeğinizin sağlığı açısından uygun olmadığı için, doktorunuzun yaptığı tetkik ve incelemelerden sonra sezaryen ameliyatı olmanız uygun görülmüş. Sezaryen ameliyatı karın ön duvarına yapılan kesitten bebeğin doğurtulmasıdır. Bu kesit aşağıda görüldüğü gibi üç şekilde yapılmaktadır (27, 32).

Şekil I



AMELİYAT ÖNCESİ YAPMANIZ GEREKENLER

I. Bildiğiniz gibi mide ve barsak içeriği mikroplardan arındırılmış değildir. Ameliyat sırasında bu içerik mikropsuz olan iç organlarınıza herhangi bir nedenle yayıldığında teh-

likeli olabilir. Ameliyat sırasında bilinciniz yerinde olmasada öksürmeniz ve kusmanız halinde, midenizdeki yiyecekler akciğerlerinize giderek hava yollarınızı tıkiyabilir.

Bu nedenle ameliyata gitmeden önce size bildirilen saatten itibaren hiç birşey yememeniz gerekir.

2. Ameliyata daha sakın gitmeniz, solunum yollarındaki salgıların azalması ve sizi uyaracak olan maddenin etkisini kolaylaştırmak için ameliyata gitmeden önce, yatağınızda size iğne yapılacaktır. Yapılan bu iğne ağzınızda kuruluk yapabilir. Ayrıca yapılan bu iğne uykunuzuda getireceğinden iğne yapıldıktan sonra yerinizden kalkmamanız gerekir. Aksi takdirde başınız döner, düşebilirsiniz (6, 18).

3. Ameliyat öncesinde takılarınızı, ojelerinizi, varsa protezlerinizi çıkarmalısınız.

AMELİYAT SONRASINDA YAPMANIZ GEREKENLER

1. Ameliyat süresince sizi uykuda tutan ilaçların etkisi ile barsak faaliyetlerinde geçici bir süre için durma olur. Barsaklar hareket edemezken ağızdan herhangi birşey almak, çok tehlikelidir. Bu nedenle doktorunuz uygun görmediği sürece ameliyattan sonra ağızdan birşey almamanız gerekir.

2. Ameliyat sonrasında ağzınızda hissettiğiniz susuzluğun sizin için tehlikeli olacağını sanmayın. Zira vücudunuzun normal günlük su ihtiyacı damardan serum verilerek karşılanacaktır. Damardan kan veya serum verilirken, kolunuzu düz tutmaya çalışın. Aksi takdirde, iğne yerinden çıkar, serum damar dışına akarak şişmeye neden olur. Bu nedenle tekrar başka bir yerden denemeye girmek için canınızı yeniden acıtmak zorunda kalırız.

3. Ameliyattan sonra bir miktar ağrınız olabilir, bir süre beklenir, daha sonra ağrı kesici ilaç verilecektir.

4. Anestezinin ve devamlı yatmanın akciğer üzerindeki kötü etkilerinden hastayı korumak için derin nefes aldırılır. Ağrı olur, dikişlerim açılır korkusuyla öksürmekten kaçınmayınız. Elinizdeki ayaşını öksürürken ameliyat bölgesinin üzerine koyar ve basarsanız ağrı hissetmemiş olursunuz.

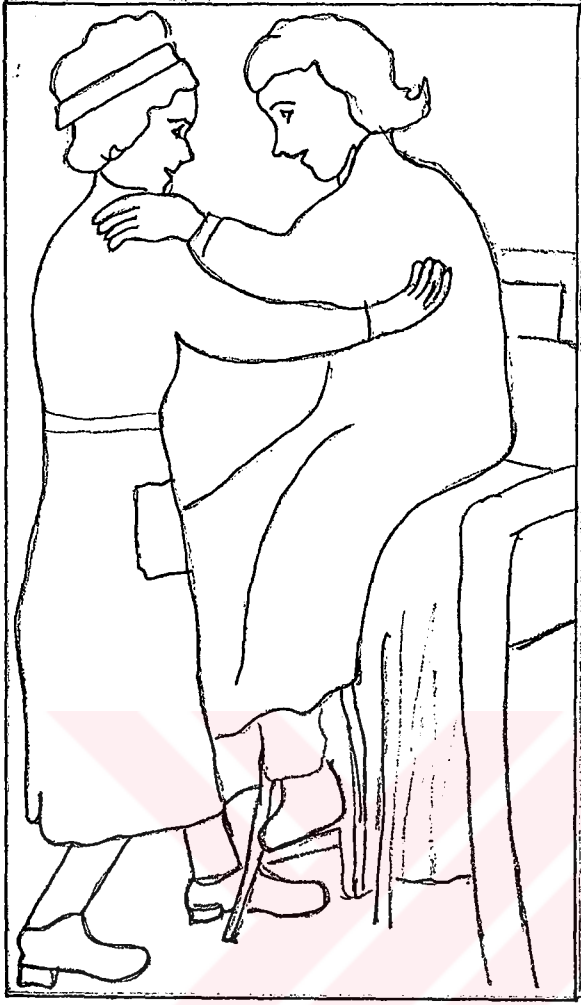
5. Genellikle ameliyatın 3. günü ağızdan beslenmeye başlamanız uygundur. Ekstra bir durum söz konusuysa doktorunuz size gerekli açıklamayı yapar. Ağızdan beslenmeye başladığınızdan damardan serum verilmesi kesilmiştir. İlk gün sulu gıdalar verilir. Az miktarda alınmalıdır. Daha sonraki günler diğer besin maddelerine geçilir.

6. Ameliyattan çıktığınızda boşaltımınızı sonda sağlar. Serumun kesildiği gün genellikle sondanızda çekilir. Refakatçınız eşliğinde yoksa hemşire eşliğinde tuvalet ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz.

7. Artık eskisi gibi ameliyattan sonra günlerce yataktan kalmanın anne ve bebek açısından hiçbir yararı olmadığı bi zararı vardır. Tabii birdenbire kalkıp yürümek baş dönmesi yapacağından, önce yatağın kenarında oturmak ve duruma alıştıktan sonra tam olarak kalmak gerekir (Şekil II, Şekil III).

BEBEĞİNİZİ KENDİ SÜTÜNÜZLE BESLEYİN

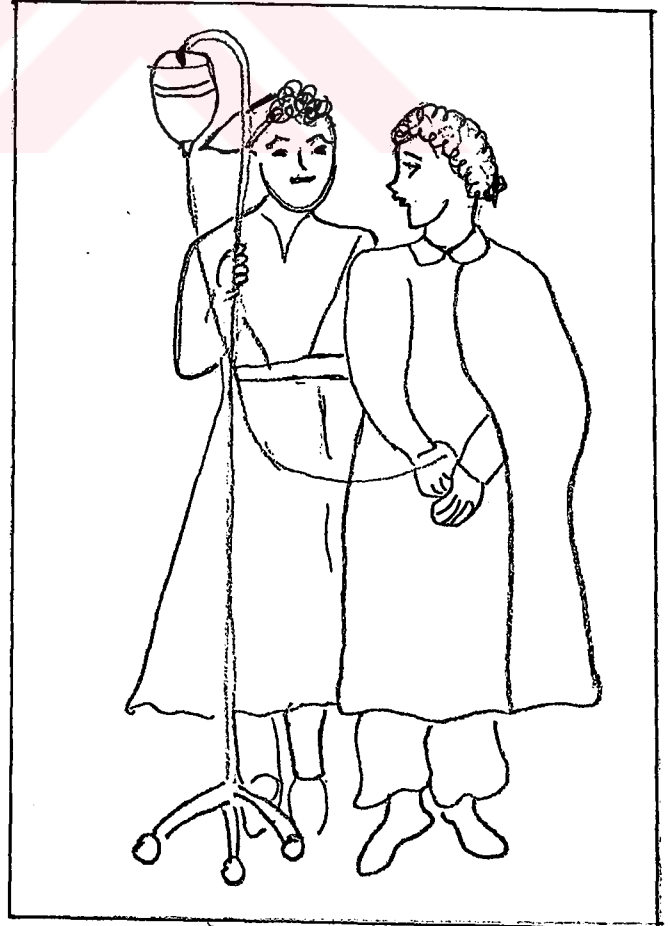
Ameliyat sonrası bebeğinizle ilk karşılaşmanız refakatçınız veya bir hemşire aracılığıyla olacaktır. Bebeğinizde en az sizin kadar sıkıntı çekmiş acıkmış ve sizi özlemiştir. Bu süre içinde göğüsleriniz sütle dolmuş hatta ağrı yapıyor olabilir. Göğüslerinizdeki bu ilk süt besin değeri açısından büyük önem taşır. Bu nedenle en kısa zamanda bebeğinize verilmelidir.



Şekil II.

Sıvı verilmesi devam ediyorsa, refakatçi eşliğinde hasta gezdirilir (14).

Önce bir süre yatak kenarında oturulur. Hasta karşıya bakmalıdır. Kendini iyi hissettiğinde yürüme eylemine geçilir (14).



Şekil III.

MEME İLE BESLENMENİN ANNEYE YARARLARI

- Anne sütü bebeğiniz için en güzel gıdadır.
- En ucuz mamadır.
- Size kolaylık sağlar.
- Emzirme karın içi organlarınızın ve rahminizin eski haline gelmesini çabuklaştırır.
- Bebek ve sizin aranızdaki ruhsal bağlarınızı güçlendirir.

MEME İLE BESLENMENİN BEBEĞE YARARLARI

- Beslenme değeri yüksertir.
- Mikropsuzdur.
- Sindirimi kolaydır.
- Daima uygun ısıdadır.
- Mikroplara karşı koruyucudur.
- Çocuğunuzun ruhsal gelişimi açısından önemlidir.

Emzirme süresi 10-15 dakikayı geçmemelidir. Çok uzun emzirme meme başı çatlağına neden olur.

EMZİRME TEKNİĞİ

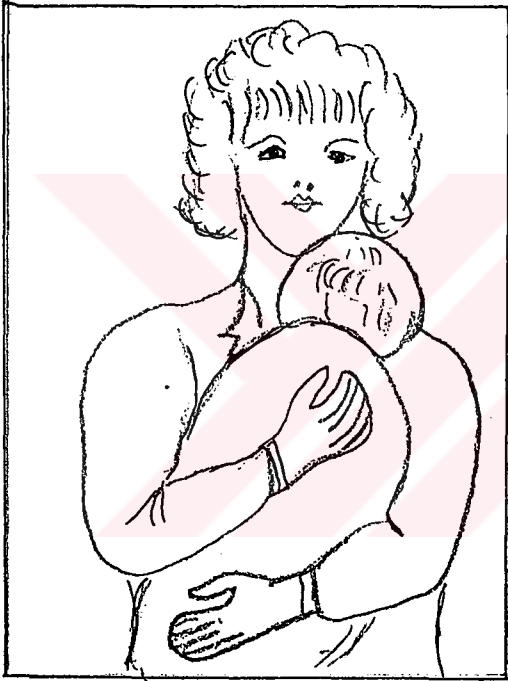
- Siz ve bebeğiniz rahat olmalıdır.
- Bebeğiniz göğüs hizasında olmalıdır.
- Bebek meme başını ve çevresindeki koyu renkli kısmı tüm olarak ağız içine almaktadır.(Şekil IV)



Şekil IV.

EMZİKLİ BİR KADINA YARAYACAK BESİNLER

- Et, özellikle karaciğer, balık, yumurta
- Yeşil sebzeler; ıspanak, maydanoz, marul, tere, lahana.
- Taze meyveler
- Kuru meyveler ; kayısı, badem, ceviz, fındık(kilolu iseniz yemeyiniz).
- Mercimek, fasulye, börülce, nohut, bakla gibi.



BEBEĞİNİZİN GAZININ ÇIKARILMASI

Önce omuzunuzun üzerine bir havlu veya bez koyun. Bebeğinizin başını omuzunuza dayayıp, dik tutunuz. Sırtına yavaş yavaş vurunuz, böylece gazını çıkarmış olursunuz (Şekil V).

Şekil V.

Bebeginizi doyurduktan sonra 1-2 kaşık su veriniz. Karyolasına sağ tarafında doğru yatırınız. Kustuğu zaman solunum yollarının tıkanmasını önlemiş olursunuz. Bebeğinizi kundak yapmayınız. Böylece hem rahatça gazını çıkarır, hem de kalça çıkıklarını önlemiş olursunuz.

BEBEĞİNİZ AĞLADIĞINDA İLK AKLINIZA GELENLER ŐUNLAR OLMALIDIR

- Bebeğinizin karnı acıkmıŐtır.
- Bebeğiniz susamıŐtır.
- Bebeğinizin ğazı vardır.
- Bebeğiniz altını ıslatmıŐtır.
- Bebeğinizin uykusu vardır.
- Bebeğinizin ağrısı vardır.

Sırayla bu sorunları hallettiğinizde bebeğiniz hala ağlıyorsa doktora haber vermelisiniz.



İZLEME FORMU

HASTANIN

ADI SOYADI :

DENEK SIRA NO :

I. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden miksiyona kadar geçen süre

	Puan(saat olarak)
a). 24-48 saat	(3)	
b). 49-72 saat	(2)	
c). 73-96 saat	(1)	
d). 97 ve üstü	(0)	

2. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden fecal boşaltıma kadar geçen süre

	Puan(saat olarak)
a). 24-48 saat	(3)	
b). 49-72 saat	(2)	
c). 73-96 saat	(1)	
d). 97 ve üstü	(0)	

3. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden oturmaya kadar geçen süre

	Puan(saat olarak)
a). 24-48 saat	(3)	
b). 49-72 saat	(2)	
c). 73-96 saat	(1)	
d). 97 ve üstü	(0)	

4. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden yataktan çıkma ve gezinmeye kadar geçen süre

Puan(saat olarak)

- a). 24-48 saat (3)
- b). 49-72 saat (2)
- c). 73-96 saat (1)
- d). 97 ve üstü (0)

5. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden bebeğini emzirmeye kadar geçen süre

Puan(saat olarak)

- a). 0-24 saat (4)
- b). 25-48 saat (3)
- c). 49-72 saat (2)
- d). 73-96 saat (1)
- e). 97 ve üstü (0)

6. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden bebeğinin altını açmaya kadar geçen süre

Puan(saat olarak)

- a).0-24 saat (4)
- b).25-48 saat (3)
- c).49-72 saat (2)
- d).73-96 saat (1)
- e).97 ve üstü (0)

7. Ameliyattan sonra ilk kendiliğinden bebeğini kucağına almaya kadar geçen süre

	Puan(saat olarak)
a). 0-24 saat	(4)	
b). 25-48 saat	(3)	
c). 49-72 saat	(2)	
d). 73-96 saat	(1)	
e). 97 ve üstü		

8. Ameliyatın I. günü bebeğini manüple etme sayısı

	Puan(saat olarak)
a). Hiç manüple etmeme	(0)	
b). Bir kez manüple etme	(1)	
c). 2-4 kez manüple etme	(2)	
d). 5 ve üstü manüple etme	(3)	

9. Ameliyattan sonraki dönemde aşağıdaki davranışlarınızı etkileyen benim dışında bir kişi oldumu?

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
a). İdrar yapma
b). Fecal boşaltım
c). Yatakta oturma
d). Yataktan çıkma-gezinme
e). Bebeğini emzirme
f). Bebeğinin altını açma
g). Bebeğini ilk kucağına alma
h). Bebeğini ameliyattan sonra manüple etme

Ö Z G E Ç M İ Ş

1963 yılında Erzurum'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamladı. 1980-1981 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na girdi. 1984-1985 öğretim yılında mezun oldu. 1985 yılında İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaya başladı. Yine aynı yıl Hemşirelik Esasları ve Temel İlkeleri'nde Yüksek Lisans'a dışardan devam etti. 1988 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na Toplum Sağlığı Hemşireliği Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak girdi. Bu tarihten itibaren Yüksek Lisans tezi çalışmalarını sürdürmektedir.

**T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU
T.C. ÖZÜMANTASYON MERKEZİ**