

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

**DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELER İLE
EBE VE HEMŞİRELERİN EĞİTİM ÖNCELİKLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

115701

KÂMİLE ALTUNTUĞ

Danışman
Yrd.Doç.Dr. ALİ ACAR

KONYA- 2002

KONYA-2002
T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN EĞİTİM ÖNCELİKLERİ

115701

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

KÂMİLE ALTUNTUĞ

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 15 .08.2002 günü sözlü olarak yapılan tez savunma sınavında oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Jürisi: Üye: Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ
Üye : Doç.Dr.A.Kasım BALTACI
Üye (Danışman): Yard.Doç.Dr.Ali ACAR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	viii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1-6
1.1. Araştırmanın Amacı.....	6
1.2. Genel Bilgiler.....	7
1.2.1. Doğum Sonu Dönemin (Lohusalığın) Tanımı	7
1.2.2. Doğum Sonu Dönemde Anne Eğitiminin Önemi Ve Öncelikleri	8-12
1.2.3. Doğum Sonu Dönemde Erken Taburculuğun Etkisi.....	12-14
1.2.4. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri.....	14
1.2.4.1. Beslenme.....	14-15
1.2.4.2. Dinlenme ve Uyku.....	15-16
1.2.4.3. Vücut Bakımı ve Banyo	16
1.2.4.4. Perine Bakımı Ve Loşi.....	16-18
1.2.4.5. Meme Bakım ve Emzirme.....	18-21
1.2.4.6. Doğum Sonrası Ağrı Yönetimi.....	22
1.2.4.7. Boşaltım İhtiyacının Karşılanması.....	22-23
1.2.4.8. Doğum Sonrası Egzersizler.....	23-24
1.2.4.9. Cinsel İlişki.....	24
1.2.4.10. Ateş.....	25
1.2.4.11. Duygusal Durum.....	25-26
1.2.4.12. Aile Planlaması.....	26-27
1.2.5. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımının Önemi.....	28-29

BÖLÜM II	<u>Sayfa No</u>
MATERYAL ve METOD.....	30
2.1. Araştırmanın Tipi.....	30
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	30
2.3. Araştırmanın Örneklemi.....	31
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	31
- Bağımlı Değişken	
- Bağımsız Değişken	
2.5. Veri Toplama Yöntemi.....	32
2.5.1. Veri Toplama Araçları.....	32
2.5.1.1. Primipar Anneleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu.....	33
- Sosyodemografik Veri Formu.....	33
- İzlenme Ve Bilgilenme Durumlar.....	33
2.5.1.2. Doğum Sonu Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	33
2.5.1.3. Doğum Sonrası Eğitim Formu.....	33-34
2.5.1.3. Doğum Sonu Eğitim Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.....	35
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
2.7. Araştırmanın süresi ve olanakları.....	36

BÖLÜM III

3.1.BULGULAR.....	37
3.1.1. Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37-43
3.1.2. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Eğitim Zamanı Tercihlerine Ait Bulgular.....	44
3.1.3. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Öncelikler.....	45-50
3.1.4. Anneler İle Ebe ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	51-71

3.2. TARTIŞMA.....	72
3.2.1. Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	72-75
3.2.2. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Eğitim Zamanı Tercihlerinin incelenmesi.....	73-77
3.2.3. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Önceliklerin İncelenmesi.....	78-82
3.2.4. Anneler İle Ebe ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına Ait Bulguların incelenmesi	83-86

BÖLÜM IV

4.1. SONUÇLAR.....	87-89
4.2.ÖNERİLER.....	90-91
5. ÖZET.....	92-93
6. SUMMARY.....	94-95
7. KAYNAKLAR.....	96-103

EKLER

Ek I. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	104-105
Ek II. Ebe ve hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	106
Ek III. Doğum Sonu Eğitim Formu (Anneler için).....	107
Ek IV. Doğum Sonu Eğitim Formu (Ebe ve hemşireler için).....	108
Ek V. Normal Ağırlıkta Normal Faaliyette Anneler İçin Günlük Besin Tür Ve Miktarları.....	109

Sayfa No

ÖZGEÇMİŞ.....	110
TEŞEKKÜR.....	111



TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37-38
Tablo 2. Ebe-Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Tablo 3. Annelerin Gebeliği Süresince Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumunu Dağılımı.....	40
Tablo 4. Annelerin Gebeliği Süresince Gittikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 5. Annelerin Doğum Öncesi Kontrole Gitme Sayılarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 6. Annelerin Doğum Öncesi Kontrolleri Sırasında Gebelik Ve Doğum Sonrası Uygulamalarına İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 7. Annelerin Doğum Öncesi Kontrolleri Sırasında Gebelik Ve Doğum Sonrası Uygulamalarına İlişkin Hangi Konuda Bilgi Aldıklarının Dağılımı.	42
Tablo 8. Annelerin Gebeliği Süresince Aldıkları Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 9. Annelere Göre Doğum Sonu Eğitim İçin Uygun Zaman Dağılımı.....	44
Tablo 10. Ebe ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Eğitim için Uygun Zamanı Dağılımı.....	44
Tablo 11. Annelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularının Önem Sıralamalarının Dağılımı.....	45-46
Tablo 12. Ebe/ Hemşirelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularının Önem Sıralamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 13. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	48
Tablo 14. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	49
Tablo 15. Anneler İle Ebe ve Hemşireler Açısından Doğum Donu Dönemde Annelerin Eğitimi İçin Çok Önemli Buldukları Konularının Sıralanması.....	50
Tablo 16. . Annelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	51-52
Tablo 17. Annelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	53

Tablo 18. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	54-55
Tablo 19. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	56-57
Tablo 20. Annelerin Doğum Öncesi Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumuna Göre Doğum Sonu Anne Bakımı Eğitimi Konularına Verdikleri Puanlar.....	58
Tablo 21. Annelerin Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumuna Göre Bebek Bakımına Ait Eğitimi Konularına Verdikleri Puanlar.....	59
Tablo 22. Annelerin Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	60
Tablo 23. Annelerin Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	61
Tablo 24. Ebe Ve Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	62
Tablo 25. Ebe Ve Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	63
Tablo 26. Ebe Ve Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	64
Tablo 27. Ebe Ve Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	65-66
Tablo 28. Ebe Ve Hemşirelerin Mezuniyetteki Meslek Grubuna Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	67
Tablo 29. Ebe Ve Hemşirelerin Mezuniyetteki Meslek Grubuna Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	68
Tablo 30. Ebe Ve Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	69-70
Tablo 31. . Ebe Ve Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Doğum Bebek Bakımına Ait Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar.....	71

GRAFİK LİSTESİ

<u>Grafik No</u>	<u>Sayfa No</u>
Grafik 1. Ana Ölümlerinde Gelişmiş Ve Gelişmekte Olan Ülkelerin Payı.....	2
Grafik 2. Kıtalara Göre Ana Ölümleri.....	2
Grafik 3. Türkiye'deki Ana Ölüm Nedenlerinin Dağılımı.....	4



BÖLÜM I

GİRİŞ

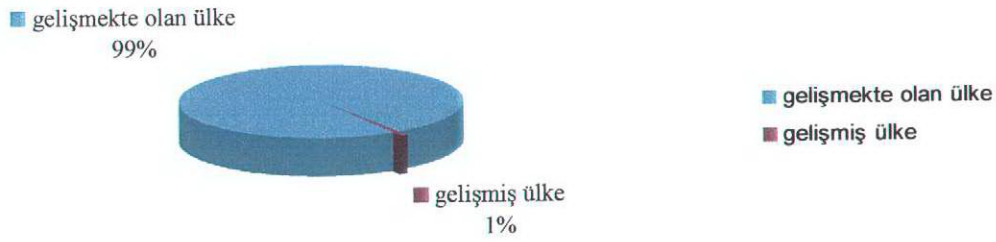
İnsanlığın varoluşundan bu yana her toplumun ana unsuru kadındır. Kadınlar doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlarken üretkenlikleriyle de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır (Güler 1987, Çoşkun 1992).

Kadının sağlık sorunu denilince, genellikle doğurganlık çağı adı verilen 15-49 yaşlar arasındaki dönemin sağlık sorunları üzerinde durmak gerekir. Türkiye’de 1980 verilerine göre 15-49 yaş kadın nüfusunun tüm nüfusa oranı % 22 iken 1998 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre incelenen nüfusun %53’ünü 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Bu da nüfusun büyük bir oranının 15-49 yaş grubu kadınların oluşturduğunu ve bu grubun doğrudan sağlık hizmetine olan ihtiyacının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yine 1998 yılı verilerine göre ilk doğum yaşının giderek yükselmekte olduğu saptanmıştır. 15-49 yaş grubu kadınlar arasında ortanca ilk doğum yaşı 20.6’dır. Doğurganlık düzeyi eğitim, yerleşim yeri ve coğrafi bölgelere göre dikkati çekecek farklılıklar göstermektedir (Avşar ve Biliker 1996, T.C. Sağlık Bakanlığı 1994, Biliker 2001).

Anne sağlığı düzeyini saptamada kullanılan ölçütlerin başında ana ölüm hızı ilk sırayı alırken bunu neonatal ölüm hızı, perinatal ölüm hızı ile doğurganlık çağındaki kadınların ölüm hızı izlemektedir. Kadınları sağlık düzeyinin düşük olduğu ülkelerde veya bölgelerde anne ölümünün yüksek olduğu belirlenmiştir (Özden 1993, Uysal 1997). 1996 yılında Amerika’da bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 7.6 iken anne ölüm hızı yüz binde 7.1 dir (Gorrie ve ark 1998). Ülkemizde anne ve çocuk sağlığı göstergeleri ise hiçte iyi değildir. 2001 Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü “Ana ve Çocuk Ölümleri Önleme Projesi”sinde hastane doğumlarındaki anne ölüm hızı yüzbinde 49.2, bebek ölüm hızı ise binde 33’tür (Pasinlioğlu 1999, www.saglik.gov.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=15).

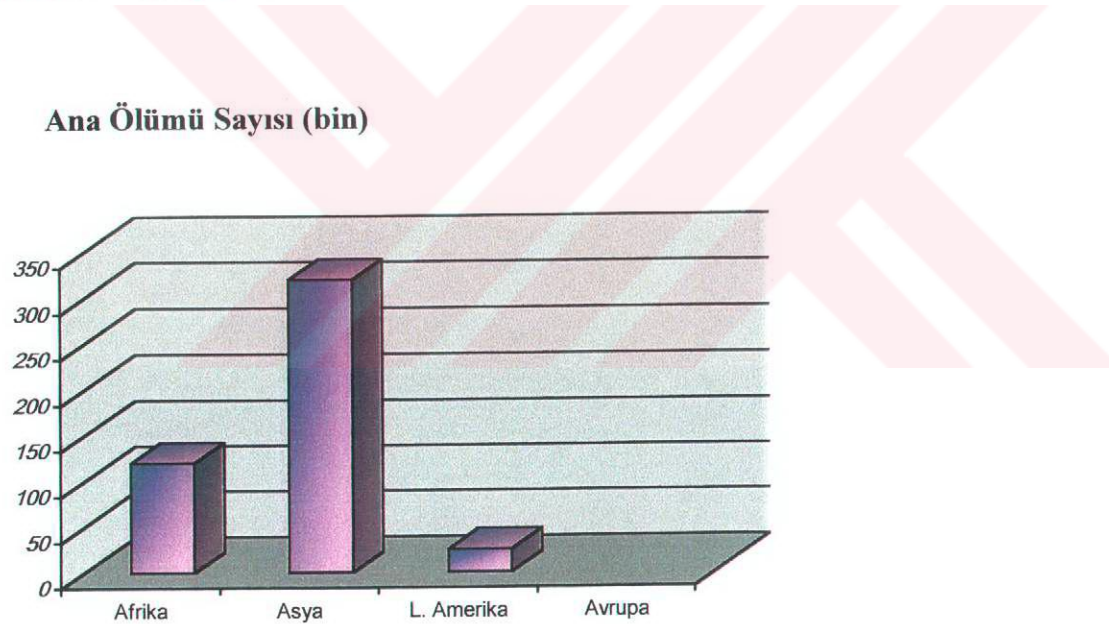
Anne ölümleri açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki fark oldukça büyüktür (Grafik 1).

Grafik 1: Ana Ölümünde Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerin Payı



Kıtalara göre ana ölümleri aşağıda görülmektedir (Grafik 2). (T.C.Sağlık Bakanlığı 1994).

Grafik 2: Kıtalara Göre Ana Ölümleri



Anne ölümlerinin % 99'u, doğumların %88'i dünya nüfusunun dörtte üçünü oluşturan geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. 1996 yılı verilerine göre az gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı, yüz bin canlı doğumda 700-1500 arasında iken bu sayı gelişmiş ülkelerde yüz bin canlı doğumda 6-12 arasındadır. Türkiye genelinde anne sağlık düzeyi düşük, anne morbidite ve mortalite oranı oldukça yüksektir. Başlıca sağlık göstergeleri olan anne ve bebek ölüm hızları bakımından Türkiye Avrupa dışı ülkelerin normlarına uymaktadır. Ülkemizde ana ölüm oranının bu denli yüksek oluşunun en önemli

nedenlerinden biri eğitimsizlik'tir (Coşkun 1992). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2000 yılında herkese sağlık hedefleri kapsamında anne ölüm oranının hiçbir ülke de yüz bin canlı doğumda 25'in üzerinde olmaması gerektiği yer almaktadır (Ortaylı 1992, Uysal 1997).

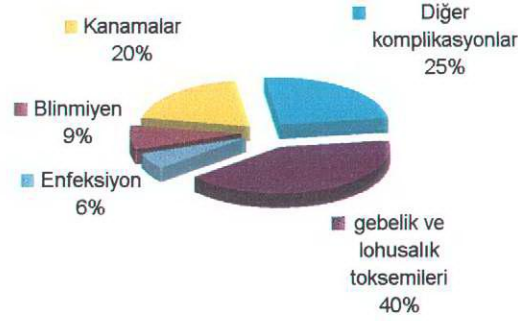
Bir ülkenin gelişmesinde önemli etmenlerden biri topluma bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı çocuklar kazandırmaktır. Bu durum kuşkusuz, çocukların sağlıklı doğup yetişmesinde rol oynayan annelerin sağlıklı olması koşulunu da birlikte getirmektedir (İnanç ve Yurdanur 1983, Güler 1987). Sağlıklı bir toplum oluşturmada başlıca hedeflerden biri olan "sağlıklı ana olgusu, kadınlara verilecek sağlık bakımı ve eğitimi içeren koruyucu sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilebilir. Bunun sağlanması için de doğum sonrası bakımın öneminin gerekliliğinin bilincinde olunması gerekir (Coşkun 1992).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fizyolojik olaylar olduğu halde bu dönemler sağlık hizmeti gereksiniminin arttığı dönemlerdir. Bunun için tüm gebelere ve lohusalara birinci basamakta iyi eğitilmiş bir sağlık personeline (hekim, ebe ve hemşire) doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın verilmesi gerekmektedir (Başer ve ark 1997).

Sağlıklı bir kadın, doğum ve doğum sonrası değişimlere uyum sağlayabilir. Doğum öncesi bakım yetersizliği, beslenme bozukluğu, sık ve çok sayıda doğum, doğumların elverişsiz koşullarda yapılması, doğum sonu bakımın yetersiz olduğu durumlar bu normal süreci engelleyebilir ve annenin ölümüne neden olabilir. Ülkemizde anne ölümlerinin başta gelen nedenleri kanama, toksemi, enfeksiyon olmak üzere doğrudan gebelik ve doğum sonu dönem ile ilişkilidir (Karaçam 1991, Taşkın 2000). Bunların içinde, doğum sonu bakım yetersizliği kadın sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır (Balkan 1994, Taşkın 2000). Doğum sonu kanamalar anne ölüm sebeplerinden en önemli olanıdır. Dünyada her yıl 144.000 kadının öldüğü ve bu ölümlerin 9/10'unun doğumdan sonraki 4 saat içinde gerçekleştiği saptanmıştır (WHO 1997). Yine gelişmekte olan ülkelerde 10 kadından sadece 3'ünün doğum sonu bakım aldığı görülmektedir (WHO 1997).

Doğum sonrası dönemde izlenmeyen ve eğitilmeyen annelerin hayatını kesilmeyen kanamalar ve ortaya çıkan enfeksiyonlar tehdit etmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı 1994, Akın ve ark 2001).

Grafik 3: Türkiye’deki Ana Ölüm Nedenlerinin Dağılımı



KAYNAK: T.C.Sağlık Bakanlığı 1994

Gebeliğin diğer dönemlerinde olduğu gibi doğum sonu dönemde de annenin özel bir hemşirelik bakımına ve yardımına ihtiyacı vardır. Anne ölümlerini düşürmek, anne çocuk sağlığını korumak amacıyla anne adayları ve anneler gebelik, doğum ve lohusalık konularında eğitilmelidir (Özden 1993, Bertan ve ark 1995) .

Gebe kendisi ve bebeğinin sağlığı için bakım almalı, bu bakım kavramı içinde yer alan sağlığı koruma, sürdürme ve en üst düzeyde tutma sorumluluğunu da üstlenmelidir. Nitekim Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) ve çağdaş hemşirelik kuramcıları da bakımın başarıya ulaşmasında bireyin kendi bakımına aktif katılımının gerekliliğine inanmaktadır. Hemşire kuramcı Dorothy Orem (1991) geliştirdiği “özbakım (self care)” modelinde bireyin kendi bakım sorumluluğunu alması gerektiğini belirtmektedir. Bireyler sağlıklarının değerini anladıkları, sağlık sorunlarını çözebilecek girişkenliğe ulaşabildikleri ve sunulan hizmetlerden yararlanır hale geldikleri oranda sağlık hizmetleri başarıya ulaşabilecektir (Karaçam 1994, Birol 2000).

Ülkemizdeki sağlık sorunları her alanda kendini göstermektedir. Bu sorunların çözümü ise bireylerin kendi sağlık sorunlarının farkına varması, bilinçlenmesi, çaba göstermesi, sorunları ile baş edebilir ve kendisine yetebilir duruma gelmesi ile mümkün olabilir. Sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmak olasıdır. Bireyleri yakından tanımak sorunlarını fark ettirmek , baş etme yollarını kendi ortamlarında göstermek, sunulacak

sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde katılımını arttırmak, etkin bir ekip ve toplum işbirliğini sağlamakla mümkündür (Bekar 1997).

DSÖ tarafından önerilen “özbakım (self-care)” kavramıyla, bireylerin kendi sağlıkları (öz sorumluluk) ve giderek birbirlerinin sağlığı ile ilgili olarak sorumluluk almaları, halkın sağlık hizmetlerine doğrudan “katılımı” anlamına gelmekte ve sağlığın geliştirilmesi konularında önemli olan uygulamalardan biri olmaktadır (Latters ve Clark 1990, Özvarış 1997). Gebelik, doğum, doğum eylemi ve doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, kadının bireysel ihtiyaçlarına yönelebilmeli ve bunları karşılayabilecek nitelikte olmalıdır. Buradan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde annelerin ne gibi beklentiler içinde olduklarının, gebelik ve doğumla ilgili olarak ne düşündüklerinin, neler algıladıklarının ebe ve hemşireler tarafından bilinmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Sağlık eğitiminde hangi konuların seçileceği hangi konulara öncelik verileceği, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için duyulan ihtiyaçlara göre belirlenir. Dikkat edilmesi gereken konulardan biri kişilerin eğitim yapılacak konuya ilgi duymasıdır. Bu nedenle eğitmenin ilgilendiği konulara değil, eğitileceklerin ilgilendiği konulara ağırlık verilmelidir (Özden 1993).

Bull ve Lawrence (1985)'nin yaptıkları çalışmada hasta eğitim sürecinin hemşirelik sürecine yol gösterdiğini ve hemşirelerin hastanın özbakımı için önemli olmayan bilgiye göre değil ne bilmek istediklerine göre bakım planları geliştirmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hastaların ihtiyaçlarını değerlendirmek etkili bir eğitim planı geliştirmede ilk adımdır (Freda ve ark 1993). Eğer eğitmenin gerekli gördüğü bir konuya kişiler ihtiyaç duymuyorsa eğitmenin ilk işi bu konuda ilgi uyandırmak olmalıdır (Field ve ark 1991, Özden 1993).

Doğum hemşireliğinin amacı sadece bebeğin doğumunu sağlamak ve üreme organlarını gebelik öncesi duruma gelmesi için gerekli bakımı vermek değil, bunun yanında annenin bu döneme bebeği ile birlikte uyum göstermesini sağlamaktır (Güler 1987, Taşkın 2000). Hemşireler doğum sonrası kısa sürede verimli bir eğitim yapmak için, annelerin kendi bakımları ve bebeklerinin bakımında en çok gereksinim duydukları konuyu belirlemelidirler (Freda ve ark 1993, Ruchala 2000).

Etkili bir doğum sonu programını yönetebilmek için kişisel gereksinimlere yanıt verecek bir yol bulmak doğum sonu bakım veren hemşireler için temel bir gereksinim alanıdır (Reeder ve ark 1997).

24- 48 saat ya da daha kısa sürede hastanede yatan doğum yapmış annelere bu kısa süre içinde eğitim verebilmek için öncelik annelerin ihtiyaç olarak hissettikleri konuya verilmeli, gerekli olan diğer bilgiler taburcu olduktan sonra ebe ve hemşireler tarafından ev ziyaretleriyle tamamlanmalıdır. Bu da öğrenmeyi kolaylaştırmaktadır.

1. 1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, hastanede kaldıkları süre içinde primipar annelerin bakımlarına ilişkin; annelere, ebe ve hemşirelere göre doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımı önceliklerinin belirlenmesi, bu önceliklerin karşılaştırılması ve öncelikleri belirlemede etkili olan faktörleri ortaya çıkarmak amacı ile planlanmıştır.

1.2. GENEL BİLGİLER

1.2.1. DOĞUM SONU DÖNEMİN (LOHUSALIĞIN) TANIMI :

Puerperium (postpartum, lohusalık); doğumun sonuçlanmasıyla başlar ve bütün sistemlerin özellikle de üreme organlarının gebelik öncesi döneme döndükleri 8 haftalık süreyi kapsar. Bu dönem, laktasyon için hazırlanan göğüslerde meydana gelen ilerleyici değişiklikler ve üreme organlarıyla, diğer sistemlerin gebelik öncesi duruma dönmelerini içine alan gerileyici değişiklikleri içerir. Bu hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranışsal değişiklikler de görülür. Ebelik-hemşirelik bakımı da bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yöneliktir (T.C.Sağlık Bakanlığı 1994, Vural ve Akan 1995, Neff ve Spray 1996, Üner 1996, Reeder ve ark 1997, Taşkın 2000).

Doğum sonu dönem genellikle 3 döneme ayrılır.

1. Kritik (İmmediate) doğum sonu dönem: Doğumdan sonraki ilk 24 .saati kapsar.
2. Erken doğum sonu dönem: Doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar.
3. Geç doğum sonu dönem: İlk haftadan sonraki 6 haftayı kapsar.

Bu dönemlere bölünme, doğum sonu süre boyunca meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimin çeşitli karakterlerini yansıtır. Doğum sonrası dönemde çoğu potansiyel tehlikeli değişimler doğumdan sonraki ilk saatlerde meydana gelmektedir. Bu nedenle ilk dönem tüm doğum sonu riskler açısından daha önemli bir dönemdir.

Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve ilk günlerde kadınlar, vücutlarının her sistemini etkileyen fiziksel değişimlere katlanırlar. Bu değişimler doğum sonu bakım veren hemşireler tarafından izlenmeli ve her anne bireysel olarak ele alınarak doğum sonu hemşirelik bakımı ile ilgili gereksinimleri karşılamalıdır (May ve Mahlmeister 1994).

1. 2. 2. DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNE EĞİTİMİNİN ÖNEMİ VE ÖNCELİKLERİ

Sağlıklı bir gebelik ve fetal yaşamın sağlanması toplumlarda sağlıklı bir kuşak elde etmenin ilk ve belki de en önemli koşuludur (Coşkun ve Yıldız 1992). Doğum sonu bakım yetersizliği kadın sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Gebeliğin diğer dönemlerinde olduğu gibi doğum sonu dönemlerde de annenin, özel bir hemşirelik bakımına ve yardımına ihtiyacı vardır. Gerekli bakım verilmediği takdirde annenin sağlığı ciddi şekilde etkilenecek ve anne fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlarla karşı karşıya kalacaktır.

Doğum sonu dönemde koruyucu sağlık personeli olarak en büyük görev ebe ve hemşirelere düşmektedir. İyi bir hemşirelik bakımının doğum sonu komplikasyonların azalmasında büyük rol oynayacağı bir gerçektir (Taşkın 2000).

Doğum sonu hemşirelik bakımının temel amaçları ise;

1. Annenin rahatlığını, dinlenmesini ve bakımını sağlamak,
2. Anne bebek ilişkisini kurmada yardımcı olmak,
3. Anne ve bebek bakımına yardımcı olmak ve eğitim vermek,
4. Olası komplikasyonları önlemeye çalışmak,
5. Annenin bu dönemi fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmesini sağlamaktır.

Anne ve çocuk sağlığı hemşireliği daima aile merkezli olmalıdır. Anne-çocuk sağlığında aile merkezli bakım, bakımın sadece fiziksel boyutuna değil hem psikolojik, hem sosyal hem de ekonomik boyutuna dayanan bilgilendirme üzerine temellendirimlidir (May ve Mahlmeister 1994). Aile bireylerinin sağlığı, kapsamlı olarak aile fonksiyonlarını etkiler. Dolayısı ile hemşire aile merkezli bir yaklaşımda bireyselliği daha iyi anlamaya ve daha sonra da holistik bakımı anlamayı sağlamaktadır (Pillitteri 1999).

Her anne bireysel olarak ele alındığında doğum sonu dönemde hemşirelik bakım gereksinimleri farklılık gösterebilir hemşire ise burada rehber durumundadır (Hunter ve Larrabee 1998). Hastanın kendi ihtiyaçlarını tanıması, problem olarak ortaya koyması, hemşirenin gösterdiği seçeneklerden kendisine en uygun bakımı seçmesi, planlaması ve uygulaması gerekmektedir. Bunu uygulayabilmek için hastanın kendi bakım ihtiyaçlarını

tanıyabilecek durumda olması bunun yanında, bakımın planlanmasında yardımcı olan hemşirenin de hastanın bakım ihtiyaçlarını bilmesi gerekir (Akan 1988, Coşkun ve Karanisoğlu 1992). Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonu dönem, çok hızlı ve kompleks bir yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir (Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999). Bu denli önemli olan hemşirelik bakımı; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psiko-sosyal gereksinimlerini tanımlama, odaklanma, çözümlenme ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasında kapsamlı, etkin kaliteli, profesyonel, amaca yönelik, bireye özgü eğitim ve problem çözmede temel oluşturan bir bakım sistemi olarak sağlanır (May ve Mahlmeister 1994, Reeder ve ark 1997, Eryılmaz 1999, Pillitteri 1999).

Hasta hemşire ilişkilerine dair yapılan çalışmalarda, annelerin hemşirelerden topladıkları bilgilerden daha fazla diğer annelerle konuşarak veya diğer anneleri inceleyerek bilgi toplamaya meyilli oldukları görülmüştür. Bunun nedeni hemşirelerden gelen bilgilerin genellikle zaman ve konu ağırlıklı olmasındandır. Örneğin; “ Bu sabah bebeğin banyosunu yaptırdınız mı? Günde kaç kez yapmalısınız biliyorsunuz değil mi?” gibi kadının gerçekten bu bilgiye ihtiyacının olduğunun dikkate alınmadan diğer hemşireler tarafından da sıkça tekrarlanmasındandır. Sonuçta doğum sonrası bakım rutin olmamalı, yeni annenin şartlarına uygun olmalıdır (May ve Mahlmeister 1994).

Sağlık çalışanları hastaların, neyi öğrenmesi gerektiği yada neyi öğrenmeye ihtiyacı olduğu konularda en iyi kendilerinin karar verebileceğine inanırlar. Öğrenme konumunda olanlar kendi öğrenme süreçlerinden sorumludurlar. Bunun yanında eğitimcilerde kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili bir takım önerileri getirirler (Beger ve Cook 1998). Sağlık eğitimi de anne-çocuk eğitiminin bir parçasıdır. Hemşirenin; doğum sonu dönemdeki bakım amaçlarına ulaşması, gerekli uygulamaları yapabilmesine, bakımın kalitesini artırmasını ve bakımın yönetimini sağlaması ile mümkündür (Reeder ve ark 1997, Eryılmaz 1999). Hasta eğitimi, ailenin duruma adaptasyonu, doğum sonu dönemin yönetimi, yenidoğanın bakımı, öz bakım ile ilgili beceri ve bilgileri doğum sonu hemşirelik uygulamalarının temelidir (Reeder ve ark 1997) Etkili bir postpartum eğitimi yönetebilmek için, kişisel gereksinimlere yanıt verecek bir yol bulmak postpartum servisinde çalışan hemşireler için temel bir müdahale alanıdır (Freda ve ark 1993, Reeder ve ark 1997, Beger ve Cook 1998).

Hemşirelik uygulamalarının diğer alanlarda olduğu gibi hemşirelik teorisyenlerinin çalışmaları hasta eğitimini de çalışmaları vurgulamaktadır. King (1981) hasta eğitimini de içine alan herhangi bir hemşirelik etkileşiminde iki ya da daha fazla kişinin farklı algılamaları ortak bir amaç için bir araya geldiklerini vurgulamaktadır (Birol 2000). Her iki grup birlikte bir takım amaçlar oluşturur ve amaca ulaşma başarısını en üst düzeye çıkarır. Dolayısıyla ortak bir memnuniyet sürecini planlarlar. Gebelik ve anneliğe geçişte annelerin en çok neyi öğrenmeye ihtiyaçları olduğu tanımlanabilmektedir. Hastanede doğum sonu dönemde kalan kadınların ihtiyaçları, rutinler ile annelerin gerekliliğine inandıkları eğitim konuları ve ihtiyaç olarak hissettikleri durum ile çatışabilir (Beger ve Cook 1998).

Doğum sonu eğitimi ve öğretimi etkileyen faktörler arasında yenidoğanın durumu, annenin yaşı, doğum sayısı, sosyo-ekonomik durum, annenin eğitim düzeyi, gebeliği istemede ailelerin sağlık davranışları, emosyonel durumu, ailenin sorunları, ailenin motivasyonu, yenidoğana ilgileri yer almaktadır (Reeder ve ark 1997). Doğumdan sonra ilk saatte yapılan hemşirelik bakımı anneyi rahatlatmayı içerir. Özellikle primipar annelere eliminasyon, beslenme, hareket, yenidoğan bakımı v.b. temel aktivitelerinde yardım edilmelidir. Böylece fiziksel aktivite üst düzeye getirilir. Primipar annelerin çoğu ürkektir. Yenidoğan bakımında daha az deneyime sahip olan primipar annelerin eğitime ve desteğe önemle ihtiyacı vardır. Gebelere verilen bakımda önce emosyonel destek ve doğum ile ilgili endişelerini gidermeyi ve anneyi cesaretlendirmeyi içerir. Gebelik ve doğum sunu periyot boyunca hemşireler kendilerinin ve yenidoğanın bakımıyla ilgili, anne-çocuk etkileşimini arttıran sağlık davranışları hakkında anneyi eğitir (Reeder ve ark 1997).

Annenin öğrenme ihtiyaçlarını algılamada anneler ve hemşireler arasında da fark vardır. Daha önce yapılan araştırmalarda annelerin bebeğin fiziksel bakım ve beslenmesi ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ve daha fazla endişe taşıdıklarını göstermiştir (Becker 1980, Bull ve Lawrence 1985, Field ve Houston 1991, Freda ve ark 1993, Evans ve Jeffrey 1995).

Eğitim önceliğinin belirlenmesinde hemşirelerin kendileri arasında olduğu kadar primipar anneler arasında da farklılıklar olabilir (Ruchala 2000). Ayrıca bu eğitim için önceliklerin belirlenmesinde multipar ve primipar anneler arasında da farklılıklar olduğu saptanmıştır (Field 1985). Doğum sonu sorunlarla ilgili yapılan araştırmalar yeni annelerin bir çok kaygısını da açığa çıkarmaktadır. Primipar anneler yorgunluk, beden imgesi, meme komplikasyonları, bebeğin beslenmesi, hareketleri ve hastalıkları gibi konularda endişe

duymaktayken multiparlar ise yorgunluğun yanısıra duygusal gerilim, çocuk gelişimi gibi konularda kaygı duymaktadırlar (Hiser 1987).

Ruchala (2000)' nin yaptığı bir çalışmada, doğum yapmış anneler doğumdan sonra ilk birkaç gün boyunca yenidoğanın bakımı ile ilgili bilgileri öğrenmektense kendi ihtiyaçları olan bakımı öğrenmeyle alakalı sonuçlar elde ederlerken hemşirelerin ise annelerin kendi bakımlarından daha çok yenidoğanın bakımı hakkında primipar annelerin eğitiminin daha önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu da anneler ile bakım sağlayıcılar arasında doğum sonu dönemde eğitim konularının önceliklerinin farklılığını ortaya koymaktadır (Ruchala 2000).

Doğum sonu eğitim sırasındaki konu kapsamının içeriği çok, fakat üst düzeyde eğitimin sonuçlarını elde etme zamanı sınırlıdır Davis ve ark (1988). Kadınların doğum sonu periyot boyunca ilgilerini ve öğrenme gereksinimlerini tanımlayarak, hemşirelerin annenin öncelikleri için eğitim müdahalelerinin hedeflerini ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada bütün yaş ve doğurgan gruplar içinde anneye ait bakımda en öncelikli konunun doğum sonu komplikasyonlar olduğunu gösterirken, bebek bakımına ait en öncelikli konunun bebek hastalıkları olduğunu ifade etmişlerdir. Böylece bu çalışma annelerin doğum sonu dönemde öncelikli öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesine katkıda bulunmuştur. Bugün yeni doğan hastalıkları, göbük bakımı, bebek beslenmesi ve epizyotomi bakımı gibi konularda annenin duyduğu öğrenme ihtiyacının önemi üzerinde duran çalışmalar hususunda fikir birliği vardır (Bull ve Lawrence 1985, Davis ve ark 1988).

Kısa sürede hastanede kalan annelerin öğrenme ihtiyaçlarında öncelikleri tanımlamak ve etkilerini geliştirmek, verimli eğitim programlarını geliştirmek için oldukça önemlidir. Şayet sağlık bakım sağlayıcıları annelerin öğrenme ihtiyaçlarının farkına vararak onların anlayabileceği usulde eğitim verirlerse annelerin öğrenmelerini daha da kolaylaştırırlar.

Doğumun fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerine göre annelerin eğitiminin ve hemşirelik hizmetlerinin daha kısa sürede sağlanmasına yönelik talep artmaktadır (Ruchala 2000).

Öncelikleri belirleme, her zaman geçerli bir çözüm sunmamakta ele alınan konuların sürekli gözden geçirilmesini de gerektirmektedir. Öncelikleri belirlemede toplumun değerlerini bilmek ve anlaşılır bir etik çerçeve oluşturmakta çok önemlidir.

Çünkü böyle bir çerçevenin yapılması, gerekenlerle gerekmeyenler hakkında fikir sahibi olmamızı sağlayabilir. Sonuçta annelerin önceliklerini belirlemede kendi rollerinin olduğu görülmektedir (Ham 2000).

1. 2. 3. DOĞUM SONU DÖNEMDE ERKEN TABURCULUĞUN BAKIMA ETKİSİ

Doğum sonu hastanede kalma süresi 10 sene önce 3-5 gün (Davis ve ark 1988) iken şimdilerde bu süre 24-48 saattir (Beger ve Cook 1998, Ruchala 2000). Postpartum taburculuk erken taburcu tanımlarının değişken olması nedeniyle yavaş ilerlemiştir . Kimi çalışmalar erken taburculuğu 48 saat ve altı olarak kabul ederken kimisi 24 saat ve altı olarak almışlardır. American Academic of Padiatric derneği (AAP) komplike olmamış vaginal doğumlar için erken taburculuğu 48 saat ve altı, çok erken taburculuğu 24 saat ve altı olarak kabul etmiştir. AAP hastanede kalış süresinin tamamıyla doktor ve anne tarafından kararlaştırılması gerekliliğini savunmaktadır. Bir anne için 48 saat güvenli bir kalış süresi iken bir diğeri daha uzun bir yatışa gereksinim duyabilir. AAP taburcu etmek için zaman üzerinde yoğunlaşmaktan çok minimum kriterleri ortaya koymuştur. Bu kriterler hastayı yatırma, evde takip etme ve bilgilendirme yönünden hemşirelik bakımına yeni şeyler eklemiştir. Hanssen ve ark (1999)'nın yaptığı çalışmada doğum sonu ilk 3 haftada hastaneye yeniden getirilen bebek oranının % 7 olduğu, 48 saat içinde taburcu edilen bebeklerdeki yeniden başvurma oranının ise %5 olduğu vurgulanmıştır.

Hašta bakım fiyatının azaltılması amacıyla hastanede kalış süresinin kısaltılması , bakım için ayrılacak zamanı kısaltır (Becker 1980, Hanssen ve ark 1999, Ruchala 2000). Moran ve ark (1997)'nin yaptıkları bir çalışmada postpartum dönemde hastane masrafları düşünülerek hastanede kalma süresinin kısaltılmasında, anne ve yenidoğanda medikal komplikasyon riskinde herhangi bir artış olmadığını bildirmişlerdir. Annenin hastanede kaldığı süre içinde mümkün olan her zamanın kullanılmasına rağmen annenin ve yenidoğanın erken taburcu edilmesi eğitim ve öğretimdeki temelleri farklı kılmaktadır. Bu nedenle eğitim için zaman birkaç saat ile sınırlı tutulacaktır. Sonuç olarak eğitimin tekrarlanması ve yenidoğanın bakımını anneye öğretmede tekrarlar için yeterince zaman kalmayacaktır (Gorrie ve ark 1998).

Erken taburculuğun gündeme gelmesi ile hemşireler, hasta eğitimi ve annenin öğrenimini kolaylaştırmak için her fırsatı en iyi şekilde değerlendirmeye başlamışlardır.

Annelerin çoğu taburcu olduktan sonra eve gitmeye istekli olmalarına rağmen kendilerini taburculuk için hazır hissetmezler. Anneler yenidoğan bakımının yanı sıra kendi bakımları hakkında da daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar (Reeder ve ark 1997). Davis ve ark (1988)'nın yaptığı bir çalışmada yeni annelerin sıklıkla yeni doğan bakımını sağlamada kaygılandıkları ve özbakımlarında rahatsızlıklar hissettikleri rapor edilmiştir. Karşılıklı görüşmeyi sağlamada zamanın sınırlı olması nedeniyle annenin fiziksel durumu stabil olur olmaz ve anne yeterince rahatlar rahatlamaz hemşireler anneleri kendi aktivitelerine ve yenidoğan bakımına cesaretlendirmelidir. Gerektiği zaman broşürler ve materyaller sağlamalıdır (Reeder ve ark 1997). Ancak doğum sonu annelerin bilgilendirilmesi için yenidoğanın bakımı üzerine kitaplar ve broşürler annelere verilmesine rağmen bu basılı olan bilgileri annelerin okumadıkları da görülmüştür (Field 1991). Evde gözden geçirilebilen yazılı materyallerin yeni anneler için var olan bilgilerine ilave yardım ve destek verdikleri de başka bir çalışmada gösterilmiştir (Beger ve ark 1998). Hastanede eğitim için iletişim zamanının kısa olması, bilgi verme işlemlerindeki konuların sistematik olarak önceliğe konması açısından önem kazanmaktadır (Davis ve ark 1988). Hemşirelerin, kısa sürede verimli bir eğitim yapmak için, annelerin kendi bakımları ve bebeklerin bakımında en çok gereksinim duydukları konuları bilmeleri gerekir (Corinne ve Lemmer 1987, Pillitleri 1999, Ruchala 2000).

Bécker (1980), erken taburcu edilen kadınların daha sonra kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler hususunda karşılanmamış ihtiyaçları olduğunu bildirirken, Carty ve Bradley (1990) yaptıkları çalışmada multipar ve primipar annelerin hepsinin doğum sonu dönemde gördükleri bakımdan memnun ve yeterli olduğunu bildirmişlerdir.

Ülkemizdeki doğumevlerinin çoğunda doğum yapan anne genellikle 24 saat sonra taburcu edilmektedir. İlk 24 saat, acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için yeterli gibi görülebilir. Ancak annenin evde geçireceği doğum sonu dönemde karşılaşacağı kendi fiziksel bakımı ve bebek bakımına ilişkin olası sorunlara yönelik eğitim vermek için çok kısa bir süredir. Doğumun ilk bir haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir ve doğum sonu komplikasyonların yüksek olduğu bir dönemdir (Vural ve Akan 1995).

Hanssen-Frank ve ark (1999)'nın yaptığı araştırmada, erken taburculuk sonrası hastaneye yeniden başvurma nedenlerinin bebek açısından en sık yenidoğan sarılığı, anne açısından, postpartum depresyon ve duygusal konular olduğunu saptamıştır. Doğum sonrası erken süre içinde hastaneden taburcu edilen annenin ve yenidoğanın ihtiyaçlarını

sağlamada eğitim ve öğretim için değişik metodlar da geliştirilmelidir. Bu metodlar telefon ile takip, ev ziyaretleri, bilgi çizelgeleri, anne ve yenidoğanın ayakta tedavisi için gerekli klinikleri içerir. Ayrıca prenatal periyod boyunca da eğitim ve öğretim gerçekleştirilmelidir (Gorrie ve ark 1998). Erken taburculuk kararı verilirken dikkatli olunmalıdır. Ev ziyaretlerinde hemşire müdahalelerinin de dikkatli uygulanması önemlidir. Toplum sağlığı hemşirelerinin yaptığı ev ziyaretleri sadece anne ve yenidoğandaki sağlık sorunlarını belirleme açısından değil bunları uygun sağlık merkezlerine yönlendirme açısından da fırsatlar yaratmıştır. Yani yerinde hemşire müdahaleleri ve yönlendirmeleri efektif sağlık hizmeti sunulması, olumlu hasta sonuçları ve doğru harcama yapılmasını sağlamıştır (Hanssen-Frank ve ark 1999).

Hastaneden taburcu olduktan sonra annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı özellikle ilk 6 hafta, bebek sağlığı da 3-4 ay yakın takip edilmelidir. Bu nedenle toplum sağlığı hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir (Tulman ve ark 1990, Vural ve Akan 1995). Ülkemizde doğum öncesi bakımda olduğu gibi, doğum sonu dönemde de hemşirelik uygulamalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Oysa bilinçli bir özbakım ve annelikle daha rahat bir doğum sonu dönem ve daha önemli bir gelecek sağlanabilir (Vural ve Akan 1995).

1. 2. 4. DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ

1. 2. 4. 1. BESLENME

Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamının yanı sıra süt yapımı içinde iyi beslenmek gereklidir (Coşkun ve ark 1992 b, Coşkun 1992, May ve Mahlmeister 1994).

Doğumdan sonra ilk birkaç hafta içinde uterusun normal ölçülerine dönmesi, doku arasındaki sıvının çekilmesi ve anne kan volümünün normale dönmesi ile hızlı kilo kaybı meydana gelir. Emzirme annenin kilo kaybını etkiler. Bu dönemden sonra annenin kilosu daha stabil hale geçer En az 6 ay süre ile emziren annelerin kilo kaybı emzirmeyenlere göre daha fazladır (Taşkın 2000).

Laktasyon sırasında diyetin yeterli ve dengeli olması, gebelikteki kadar önemlidir (Reeder and ark 1997, Taşkın 2000). Doğum sonu dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Emzikli anneler süt miktarının yeterli olması için günlük 2500-3000 ml sıvı almalıdır. Anne günlük 8-10 bardak sıvı alması için desteklenmelidir. Günlük 850 ml sütün salgılanması için 600-700 kaloriye ihtiyaç vardır. Bu nedenle kalori, emziren bir kadının diyetindeki en önemli faktörlerden birisidir. Kalorinin laktasyonda yetersiz alınması süt miktarının azalmasına neden olur. Emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı gebelikteki ihtiyaçtan 200 kalori fazla yani 2500-2700 kalori olmalıdır (Didona ve ark 1996, Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999).

Protein anneler için yeterli miktarda alınması gereken önemli bir besin maddesidir. İlk 6 ayda günlük ortalama 65 gr. protein alınması önerilmektedir.

Ca süt üretimi için önemli bir besindir. Laktasyonda Ca ihtiyacı gebelik dönemi ile aynı düzeydedir (1200mg/gün) eğer besinlerle Ca yeterli alınmaz ise Ca preparatları önerilmelidir (Baysal 1999, Taşkın 2001).

Demir, sütte bulunan temel bir bileşik değildir. Laktasyonda annenin demire olan ihtiyacı artmaz. Doğumdan sonra 2-3 ay demir preparatlarına devam edilmesi gebelikte boşalan demir depolarının dolmasını sağlar. Laktasyon sırasında diyetin sağlıklı olması, gebelikteki kadar önemlidir. Emziren kadın, uygun besin seçimi yapmasına yardım edecek danışmanlık hizmeti almalıdır. Emziren annenin artan vitamin ihtiyacının karşılanması için vitamin preparatları alması tavsiye edilir (Taşkın 2001).

Kadının beslenme durumu fizyolojik olaylar ile birlikte sosyo-ekonomik ve psikolojik durumuna da bağlıdır. Bu faktörler göz önünde bulundurularak anneye beslenme konusunda gerekli bilgi ve açıklamalar verilmeli ve uygulaması sağlanmalıdır (Ek V).

1. 2. 4. 2. DİNLENME VE UYKU

Lohusa doğum eyleminde oldukça fazla enerji harcamış ve yorulmuştur. Doğum eyleminin yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için anneye, lohusalık döneminde iyi bir uyku ve dinlenme sağlanmalıdır. Lohusalığın ilk haftalarında bebeğini geceleri de sık aralıklarla besleme gereği ve ailedeki artmış sorumlulukları nedeniyle annenin uzun ve

yeterli bir uykuya dalması güçleşir. Bu nedenle aile üyelerinin yardımcı olması, ziyaretçilerin kısıtlanması gerekir. Annenin yatmadan önce 1 bardak ılık süt ya da sıcak bir içecek alması onu rahatlatır (Taşkın 2000).

Lohusalık süresince pelvis taban ve destek dokularının involüsyonu henüz tamamlanmadığından pelvis relaksasyonunu önlemek için annenin aşırı yorucu ve ağır işlerden kaçınması da gerekir (May ve Mahlmeister 1994, Taşkın 2000).

1. 2. 4. 3. VÜCUT BAKIMI VE BANYO

Doğumdan birkaç saat sonra ayağa kaldırılan annenin duş şeklinde banyo yapması doğumdan sonra vaginal akıntıdan dolayı oluşan kokuyu gidermiş olur ve annenin rahat bir uykuya dalmasını sağlar. Vaginal açıklıktan bakteri girişi çabuk olduğu için oturma şeklinde banyo, lohusalık döneminin sonuna doğru yapılmalıdır (Coşkun ve ark 1992b, May ve Mahlmeister 1994, Reeder ve ark 1997).

1. 2. 4. 4. PERİNE BAKIMI VE LOŞİA

Doğumdan sonra oluşan uterus akıntısına loşia adı verilir. Puerperal ilk 3-4 günde loşia kan, plasenta, membranları, desidua, fetal vernix kazeoza, mekonyum içerir (Üner 1996, Reeder ve ark 1997, Taşkın 2000). Başlangıçta loşianın miktarı çok fazladır. Zaman geçtikçe azalır. Total loşia miktarı 150-400 cc arasındadır.

Doğumdan sonra her geçen gün rengi ve miktarı değişir. Loşianın karakteri;

1. Loşia rubra; rengi koyu kırmızıdır. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerlerdeki damar ağzları henüz kapanmamıştır. Bu nedenle loşia daha çok kan olmak üzere az miktarda müküs, desidua parçaları içerir. 1-4 gün sürer.

2. Loşia fusca; intra uterin homeostasisin ilerlemesi ile atılan kan volümü azalır ve loşia kahverengiye dönüşür.

3. Loşia seroza; damar ağzları tromboze olmaya başladığı için iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia pembe bir renk ve daha seröz bir hal alır. 4-6 gün devam eder.

4. Loşia Flava veya purulenta; ikinci hafta da fazla miktarda dejenere desidual hücreler, lökosit, yağ, müküs ve bakteri içerir, çok az miktarda beyaz kan hücreleri bulunur ve yeşil renklidir.

5. Loşia alba; endometriumdaki epitelizasyon artışı ve yara iyileşmesi ile loşia miktarı azalır. Sekresyon gri- beyaz renk alır. 10-14. günlerden 6. haftaya kadar sürer. Dördüncü haftada tamamen normal bir sekresyon meydana gelir (Üner 1996, Reeder 1997, Pillitteri 1999).

Normal loşia küf kokusunu andırır. Loşia da tiksinti veren bir koku ya da çürük kokusu varsa enfeksiyonu düşündürmelidir. Enfeksiyon, soğuk, korku, üzüntü, stres, heyecan ya da travmaların etkisiyle loşia da değişiklikler görülebilir. Değerlendirme yapılırken bu durumlarda göz önünde bulundurulmalıdır (Reeder ve ark1997, Güler 1988).

Doğum sonu dönemde her kadının perine temizliğine özel bir dikkat göstermesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilen puerperal enfeksiyonları önlemede ve yara iyileşmesini hızlandırmada büyük önem taşır. Perine bakımında amaç, perine bölgesini temiz ve kuru tutmak, kokuyu engellemek, epizyotomi yapılmış ise epizyotomonin iyileşme hızını arttırmaktır (Güler 1987).

Lohusalık süresince anneye perine bakımını kendi kendine nasıl yapacağı ve nelere dikkat edeceği öğretilmelidir. Hemşire anneye her miksiyon ve defekasyondan sonra perinesini temizlemesini, işlem öncesi ve sonrası ellerini yıkamasını, bakım için kullanacağı antiseptik solüsyonu nasıl kullanacağını anlatmalıdır. Kullanılacak solüsyonu her defekasyondan sonra perineye yukarıdan aşağıya dökmesi ve kurulaması gerektiği açıklanmalıdır. Kurulama işleminin önden arkaya doğru yapılmasının önemi ve gerekliliği anlatılmalıdır (Çoşkun ve ark 1992 a). Eğer epizyotomi yapılmış ya da laserasyon tamiri varsa sütür dikkatle değerlendirilmelidir. İyileşme durumu, kızarıklık, ödem, ekimoz ve akıntı gözlenerek değerlendirilir. Daha sonra anüs ve çevresi hemoroid açısından gözlenir. Bu değerlendirmeler sırasında hemşire anne ile konuşarak epizyotomi hakkında bilgi verir. Bu bilgiler: Epizyotomonin ne olduğu, nereye ve niçin uygulandığı, bu süturların özel olduğu diğer ameliyatlarda olduğu gibi dikişlerin alınmayacağı birkaç hafta içinde doku iyileşmesi ile beraber eriyeceği vb. dir (Didona ve ark 1996, Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999, Taşkın 2000).

Vaginal doğum yapan annelerde perine genellikle hassas ve ağrılıdır. Epizyotomi olduğunda bu rahatsızlık daha sık görülür, annenin yatarak istirahat etmesi perineye olan

baskının dolayısıyla rahatsızlığın azalmasına yardımcı olur. Perineal travma ve epizyotomi olduğu zaman doğumdan sonra ilk 24-48 saat içinde ağrıyı, kanamayı ve ödemi azaltmak için vazokonstriksiyon sağlaması nedeniyle soğuk uygulama kullanılabilir. Işık lambası uygulama perineal rahatsızlığı, ödemi ve hijyeni sağlamak için kullanılabilir. Fakat araştırmalar sıcak uygulamanın perineal rahatlığı sağlamadığını bunun yerine nemli sıcak oturma banyolarının daha sık kullanıldığını göstermektedir. Sıcak oturma banyosu aynı zamanda perine bölgesindeki kan akımını da arttırdığı için iyileşmeyi hızlandırır. Oturma banyosu günde 3 kez 20 dk. yapılmalı ve suyun sıcaklığı 38-41°C olmalıdır (May ve Mahlmeister 1994, Reeder ve ark 1997).

Field ve Houston (1991) doğum sonu dönemde annelerin en çok sordukları sorular arasında loşial değişimin ve perine bakımının olduğunu rapor etmişlerdir. Özellikle annelerin dikişleri üzerine oturmaları nedeniyle süturlarda açılmalardan dolayı bu eğitimi almak istediklerini bildirmişlerdir (Field 1985).

1. 2. 4. 5. MEME BAKIMI VE EMZİRME

Anne sütü bebeklerin beslenmesinde en önemli besindir. Bunun yerini başka hiçbir besin maddesi tutamaz. İlk 4 veya 6 ayın sonuna kadar anne sütü, bebeğin tüm besin ihtiyacını karşılayabilecek niteliktedir. O nedenle ilk 4-6 ay boyunca bebeklere sadece anne sütü verilmesi gerekmektedir (Bilgel 1997, Taşkın 2000).

Anne sütünün kapsamı farklı kişilerde, emzirme süresi boyunca, beslenme zamanlarına göre çeşitlilik ve farklılık gösterebildiği gibi, aynı kişide, memeler arasında da sütün kapsamı açısından farklılık olabilir (Reeder ve ark 1997, Bilgel 1997).

Annenin süt veriminde kendisine sağlanan her türlü destek çok önemlidir. Özellikle doğumdan önce olduğu gibi evin ve diğer çocukların bakımlarını tek başına üstlenmeye çalışırsa, süt veriminin azalacağı açıktır. Böyle durumlarda babalar hiçbir şey yapmasalar da, eşlerine sevgi ve anlayışla yaklaşmaları annenin süt verimini arttıracaktır. Baba, anneye maddi ve manevi olarak sağladığı her türlü destekle anne ile çevresi arasında bir tampon görevi yüklenir. Bu görevin önemi, emzirmenin tamamen duygusal temele dayanmasıdır. Bütün memelilerde anne emzirirken sıkıntıda kalır, rahatsız edilirse süt verimi azalmakta hatta tamamen kesilmektedir. Yapılan çalışmalarda baba emzirme konusunda isteksiz olduğunda annenin sütünün giderek azaldığı ve kısa sürede emzirmekten vazgeçtiği

belirlenmiştir. Babaların bu konudaki çekimser tavırları bile annenin süt verimini etkilemektedir (Yurdakök 1991).

Çeşitli toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerle dünyanın bir çok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi, yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir biçimde azalmıştır. Sağlık kuruluşları, istemeden de olsa, ya annelerin emzirmesini yeterince teşvik edip desteklemedikleri için, ya da emzirmenin olağan bir biçimde başlatılıp sürdürülmesini engelleyen işlem ve uygulamalar nedeniyle, bu azalışa katkıda bulunmuşlardır (Şirin ve ark 1994, Bilgel 1997).

Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı gelişmesi ve annenin sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında anne-bebek, aile için duygusal ve sosyal bir etkileşim aracıda olduğu kabul edilir (Arslan 1999, WHO-UNICEF 1995).

Emzirmenin anneye fiziksel yararı yanında ruhsal yönden sağladığı yararları da vardır. Anne için emzirme bir doyum ve mutluluk kaynağı yaratmakta kendi mutluluğunu bebeğine aksettirmektedir. Anneye zevkli bir deneme ve huzur vererek anne-çocuk temasını güçlendirmekte, aralıklı çocukla ilgilenme, bakım ve iletişim gereksinimlerini karşılamakta çocuğun emme zevkini pekiştirmekte ayrıca anneye zaman ve maddi açıdan da ekonomi sağlamaktadır (Şirin 1990, Ok ve ark 1992).

Herhangi bir anatomik ve medikal problem yoksa ilk emzirmenin zamanı emzirmenin sıklığı ve devamlılığı emzirmenin sonuçlarını belirleyen esas faktörlerdir. Pratikte bu uygulamaya ancak 2-3 saatin içinde ulaşabiliyoruz. Bu uygulamaya ne kadar erken başlanırsa sütün erken gelme olasılığı da o kadar yüksektir. Hemşireler doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır. Bebeğin anne yanında kalması durumunda laktasyon çok daha başarılı olacaktır. Ve anne bebeğinin isteğine göre yeterli aralıklarla besleyebilecektir (Novy 1994, Altuğözsoy 1997).

Dinç ve ark (1997) multipar annelerin, primipar annelere göre bebeklerini daha erken emzirdikleri ancak bebeğin uyuması nedeniyle emzirememe sorununun multipar annelerde daha fazla yoğunlaştığını bildirmişlerdir.

Erken emzirmenin en önemli yararlarından biriside kanama riskini azaltmasıdır. Erken emme ile ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin salınımı uyarılır. Oksitosin uterusun kontraksiyonlarını uyararak doğum sonrası kanama riskini azaltır (Şirin 1990, Bilgiç ve ark 1997).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekir. Bunların gerçekleştirilmesinde anneye; eşinin, ailesinin, toplumun, sağlık sistemi politikalarının ve sağlık personellerinin desteği gerekmektedir (Arslan 1999, WHO-UNICEF 1997).

Anne sütü ile beslemenin desteklendiği, uygulandığı bu konuda yoğun bir çabanın gösterildiği tüm sağlık kuruluşları DSÖ ve UNICEF tarafından "Bebek Dostu Hastaneler" olarak nitendirilmektedir (WHO-UNICEF 1997).

Doğumu yaptıran ve yenidoğanlarla ilgili olan her kuruluş anne sütü ile beslenmeyi özendiren bilgi, eğitim ve öğretimi kapsayan bir emzirme politikası oluşturmalıdır. Emzirme normal bir bebeğin sağlıklı büyümesi ve yaşaması açısından en uygun besini sağlayan yoldur. Sağlık personeline düşen bir görevdir (Ok 1999).

Anne adayları gebelikten itibaren eğitilirse başarılı bir emzirme uygulayabilirler. Bir bebeğin tansiyonunun ölçülmesi veya idrarının muayenesi nedenli önemli ise emzirme konusunda da uyarılması o denli önem taşır. Bu nedenle ebe ve hemşireler rutin muayeneleri ve ev ziyaretleri sırasında gebelik fişlerine yaptıkları emzirme eğitimini de işaretlemelidirler. Ebeler anne adayının göğüslerini muayene etmeli ve meme başı çöküklüğünde her gün 20-30 kez meme başını dışarı çekme talimleri yapması için anneyi eğitmelidir (Ok 1999, WHO-UNICEF 1997).

Çoşkun ve ark (1995)'nın bir çalışmalarında annelerin çoğunun bebeğin doğumundan sonra erken dönemde beslenmeye başlanmasının önemini bildikleri fakat kendi bilgi ve deneyleri ile bunu başaramadıklarını ifade etmektedir. Doğum sonu erken dönemde hemşirelerin annelere emzirme ile ilgili bilgi vermek ve beceri kazandırmak için çaba göstermesi gerektiğini düşündürmektedir.

Doğum sonu dönemde anneye uygun bir meme bakımı vermenin önemi de büyüktür. Meme bakımında amaç enfeksiyonu önlemek, memeyi yeterince desteklemek ve anneyi rahatlatmaktır (Saylam 1990).

WHO ve UNICEF son yıllarda meme bakımında, memenin temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğunu bildirmektedir. Bunun nedeni montgomery tüberküllerinden meme başı ve areolayı koruyucu özellikte antibakteriyel, yağlı, kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Temizlik emzirmede önemlidir. Fakat yıkanmaya ihtiyacı olan, meme başı değil el temizliğidir. Her emzirmeden önce ellerin yıkanması çok önemlidir.

Her gün duş alınmalı ancak bu mümkün değil ise her sabah memelerin ılık temiz su ile yıkanıp kurulanması gerekmektedir (Reeder ve ark 1997, Taşkın 2000, Saylam 1990). Memelerin temizliğinde alkol, sabun gibi kurutucu maddeler, vazelin gibi yumuşatıcı maddelere de gerek yoktur (Novy 1994, Decherney ve Pernoll 1994, Reeder ve ark 1997).

Günde 15-30 dakika sütyenin çıkarılması, memelerin havalandırılması ve mümkünse güneşlendirilmesi gereklidir. Göğüslerin iyi desteklenmesi için geniş askılı, naylon olmayan bir sütyen kullanılmalıdır (Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999, Taşkın 2000).

Annenin, meme temizliğinin yapılması gerektiğini bilmesi olumlu bir davranıştır. Fakat mastitin önlenmesinde yalnızca temizlik yeterli değildir. Çünkü memeler iyice boşaltılmazsa, emme travmasıyla birlikte gergin olan meme uçları daha kolay çatlayarak mikroorganizmaların yerleşmesine uygun ortam hazırlayacaktır. Bu nedenle meme temizliğinin yanında bebeğin yeterince emzirilerek memeyi boşaltması, yeterince boşaltmıyorsa sıcak uygulama yapılarak memelerin iyice boşaltılması sağlanmalıdır. Yapılan bir araştırmaya göre annelere meme bakımı konusunda doğum öncesi dönemden başlayarak eğitim yapıldığında doğum sonu dönemde % 89'unda meme ucunda çatlağa rastlanmamış ve bebeklerin de % 84'nün meme ucunu iyi bir şekilde emerek boşalttıkları saptanmıştır (Saylam 1990).

Doğumu izleyen ilk günlerde anne, özellikle epizyotomi veya sezeryan olanlar, oturmakta güçlük çektiğinden bebeği kollarının arasına güçlükle alır ve emziren çocuğu bir yardımcının tutması gerekir. Birkaç gün sonraki emzirmelerde anne rahat bir şekilde genellikle sırtı dik, çok yüksek olmayan destekli bir iskemleye oturur, bebeği kucağına alır, areola ile meme başının tümüyle bebeğin ağzına girmesini sağlar. Bebek eğer yalnız meme başını ağzına alırsa çatlakların oluşmasını kolaylaştırır (Ok 1999).

Bebeklerin çoğu genellikle 5 dakikada bir memeyi boşaltırlar. Zayıf, halsiz bebekler için 20 dakika gerekir. 20 dakikadan uzun emzirme meme başı çatlaklarına yol açar (Bellamy 1998).

Anneye hemşire tarafından verilen eğitimin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında dengeli beslenme ile iyi kalitede süt sağlanmasında da büyük rolü vardır (Şirin ve ark. 1994).

1. 2. 4. 6. DOĞUM SONRASI AĞRI YÖNETİMİ

Doğum sonrası ağrılar uterus kontraksiyonlarından kaynaklanır. Bu ağrılar temel olarak over gerginliğine (over distansiyonuna) sahip olan multipar kadınlarda doğumdan sonra 2 gün görülür. Emzirme uterus kontraksiyonlarını uyardığı için ağrılar emzirme sırasında daha çok hissedilir. Ağrının sebebinin hastaya açıklanması ve şiddetli ağrılarda analjezik ilaçların verilmesi anneyi rahatlatır (Reeder ve ark 1997).

Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir. Çatlak varsa bebeğin memeye doğru yerleşip yerleşmediğine bakılarak gerekirse anne eğitilmelidir (Taşkın 2000).

1. 2. 4. 7. BOŞALTIM İHTİYACININ KARŞILANMASI

Yeni doğum yapmış kadının doğumdan sonraki 8 saat içinde idrarını spontan olarak yapması beklenir. Fakat bebeğin doğmasıyla karın içi basıncındaki azalma mesane kapasitesini arttırdığından doğumdan sonra anne idrar yapma gereksinimi hissedemez. İdrar boşaltımının gerçekleşmeme nedenleri:

- Eylemin 2. devresinde fetüs başının üretraya yaptığı basınç,
- Eylem ve doğum travması sonucu mesanede oluşan ödem ve tonüs kaybı,
- Perinedeki yırtıklar, epizyotomi gibi problemlerin spazm meydana getirmesidir (Taşkın 2000) .

Doğumdan sonra anne 2 saatte bir idrarını boşaltması için teşvik edilmeli ve belli aralıklarla mesanenin dolu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Dolu bir mesane, symfisis pubis üzerinden gergin ve bir çıkıntı halinde hissedilir. Dolu bir mesane acil müdahale gerektirir. Çünkü uterus kontraksiyonlarını engeller ve postpartum hemorajiye neden olabilir. Ayrıca oluşan distansiyon mesane tonüsünü azaltır ve sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olur.

Lohusanın idrarını yapmasına yardımcı olmak amacıyla symphysis pubis üzerine ılık su dökülebilir ya da su sesi dinletilebilir. Bu uygulamalara rağmen anne idrarını

yapamıyor ise geçici kateter uygulanmalıdır (Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999, Taşkın 2000).

Gebelikte görülen barsak peristaltizmindeki yavaşlama, erken lohusalıkta da devam eder. Bu nedenle lohusalığın ilk günlerinde konstipasyon sorunu görülür. Annede epizyotomi tamiri veya hemoroid şikayeti varsa defekasyon önemli bir sorun oluşturur.

Bazı doktorlar doğumdan sonraki 2- 4. gece rutin olarak barsak yumuşatıcı maddeleri önerir. Ancak annelere konstipasyonu önlemek için doğal yöntemleri kullanmaları konusunda eğitim verilmelidir. Erken ayağa kaldırma, bol sıvı, posalı diyet, komposto, konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir (Güler 1987, Coşkun ve ark 1992b, Üner 1996, Reeder ve ark 1997).

Annede çok rahatsız eden hemoroidler mevcutsa; ağrıları analjezik spreyler, oturma banyosu, lokal soğuk uygulamalar ile azaltılabilir. Hemoroidlerin tahriş edilmemesine dikkat edilmelidir. Anne yatakta sims pozisyonunda yatarsa rektal venlerin konjesyonu ve anal bölgeye olan basınç biraz daha azalmış olacaktır.

1. 2. 4. 8. DOĞUM SONRASI EGZERSİZLER

Gebelik sırasında ve doğum sonu dönemde düzenli olarak egzersiz yapan kadınlar; fiziksel aktivitenin enerji düzeyini artırdığını, morallerini yükselttiğini, kendilerini daha iyi hissetmelerine ve daha iyi görünmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir (Koçak ve Kukulcu 1993).

Doğum sonu dönemde yapılan egzersiz adalelerin ve destek dokuların kaybolmuş fizik fonksiyonunu tekrar kazanmasını sağlayabilir. Bu egzersizler herni gelişimini, pelvik organlarının prolapsusunu, postural defektleri de önleyebilir. Erken ambulasyondan sonra düzenli egzersiz, alt ekstremitelerde staz ve tromboemboli olasılığını azaltır. Doğum sonu fizik aktivitesi olan olgularda abdominal adaleler tonüsünü, abdominal ve pelvik fascia elastikiyetini erken kazanır. Özellikle hidroamnios, iri bebek, çoğul gebelik gibi abdomenin fazla distansiyonuna neden olan durumlarda doğum sonu jimnastiğin mutlaka yapılması önerilmelidir (Üner 1996).

Doğumdan bir gün sonra başlanan, karın kas tonüsünü kuvvetlendiren düzenli egzersizler karın, kalça, bacak kaslarını destekler ve involüsyonunu hızlandırır ancak bu

egzersizler, pelvis organlarını etkilemez (Koçak ve Kukulü 1993, Güler 1988). Vajen ve perine kaslarına eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansını önlemek ve sıklıkla seksüel cevabı artırması amacıyla perine ve vagen kaslarını sıkıp gevşeme (kegel) egzersizleri önerilmelidir.

Bütün gebe ve doğum sonu dönemde kadınların gereksinimlerini karşılayacak tek bir egzersiz programı yoktur. Bazı kadınlar gebelik öncesi aktivite durumlarına göre zor egzersizleri tolere ederken bazılarında yürüme gibi kısıtlı aktiviteleri içeren programları uygulayabilir (Koçak ve Kukulü 1993).

1. 2. 4. 9. CİNSEL İLİŞKİ

Lohusanın cinsel ilişkiye başlaması doğumdan 40 gün sonra olmalıdır. Çünkü bu süre içinde organların involüsyonu gerçekleşir, kadın normal fizyolojisine döner. Epizyotomi varsa kesi yeri iyileşmiş ve loşia hemen hemen kesilmiştir. Ayrıca kadının akıntısı olduğu için bu dönemde enfeksiyona yatkındır. Cinsel ilişki bu riski daha da arttıracaktır (Güler 1988, May ve Mahlmeister 1994).

Çoşkun ve Yıldız (1995)'in yaptıkları bir çalışmada doğum sonu dönemde cinsel ilişkinin kadınların %12.6'sında 4.haftadan önce, % 63'ünde 4-6. haftada başladığını bildirmişlerdir. Kadınların bir kısmı cinsel ilişkiye başlamak için 6 haftalık süreyi yada kanamanın bitmesini beklerler, bu tutum doğum sonu 40 gün içinde ilişkinin sağlık için zararlı, dikiş varsa rahatsızlık verici yada günah olarak düşünülmesinden kaynaklanmaktadır.

Doğum sonrası cinsel ilişki (cinsel istek, sexualite) doğum süresince perineal travma derecesiyle ve erken doğum sonu periyodun karakteri olan steroid hormonların azalmasıyla etkilenmektedir. Annelerin cinsel istekleri doğumdan sonraki birkaç ay içinde daha azdır. Nedenleri hormonal seviyenin düşük olması, annelik rolüne uyum, uykusuzluk ve rahatsızlıktır. Çiftlere kontrendikasyon yoksa (hematoma, enfeksiyon) loşia sona erdiği zaman ve perine iyileştikten sonra cinsel ilişki önerilir. Kaynaklarda ancak komplikasyon olmadığı durumlarda cinsel ilişkiye doğumdan sonra 2-3 hafta içinde başlanabileceğine ilişkin açıklamalar bulunmaktadır (Reeder ve ark 1997).

1. 2. 4. 10. ATEŞ

Doğum sonrası ilk 24 saatte dehidratasyondan dolayı vücut ısısında yavaş bir artma görülür. Kadın 24 saat içinde yeteri kadar sıvı alırsa artış tekrar normale döner. 24 saat haricinde oral vücut ısısı 38°C den yüksek olursa doğum sonu infeksiyondan şüphelenilir. Bazen doğum sonu 3-4. günlerde memede süt biriktiği zaman vasküler artıştan dolayı vücut ısısı yükselir. Buna süt ateşi (milk – fever) denilir. Bu ateş birkaç saatten daha uzun sürerse ateşin sebebi infeksiyondur. İnfeksiyon doğum sonu mortalite ve morbiditenin en büyük sebeplerinden birisidir ve hemşireler doğum sonu infeksiyonu erken tanılamada önemli bir role sahiptir (Pillitteri 1999, Reeder ve ark 1997).

1. 2. 4. 11. DUYGUSAL DURUM

Doğumdan hemen sonra anne bebeği ile tanışmak ister. Hemşire bebeği annenin yanına vererek anne ile bebek arasındaki ilk ilişkiyi başlatmış olur. Lohusalığın özellikle ilk 1 haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir (Vural ve Akan 1995, Didona ve Marks 1996, Reeder ve ark 1997). Lohusalıktaki geçiş dönemi, kişilere göre farklılık gösterebilen ve 2-3 gün süren pasif ve bağımlı (taking-in) dönemi ile 10 gün süren otonom annelik davranışlarının olduğu (taking-hold) döneminden oluşmaktadır. Sistemdeki hızlı değişimler ve hormonların ani çekilmesinin yanında içinde bulunduğu ağrı, yorgunluk gibi fiziksel şartlar ve bebek bakımında karşılaştığı zorluklar anneyi postpartum depresyona itebilir (Becker 1980, May ve Mahlmeister 1994 , Vural ve Akan 1995, Reeder ve ark 1997).

Postpartum hüznün, kadınların çoğunda doğumdan sonra ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkan geçici bir depresyon periyodudur. Hüznün, ruhsal durumda dalgalanmalar, öfke, ağlama, iştahsızlık, uyuyamama ve hayal kırıklığı gibi duygular ile kendini belli edebilir. Bu tablo Hastaneden erken taburculuk nedeni ile genellikle evde gelişir. Postpartum periyoada uyum süreci ve hormonal değişiklikler, bu tablonun temel nedeni olarak düşünülmektedir. Yorgunluk, rahatsızlık ve aşırı uyarılma da diğer nedenler olarak sayılabilir. Eğer kadın anlayış ve destek alıyorsa, postpartum hüznün genellikle kendiliğinden çözülür. Eğer semptomlar yoğun ve inatçı ise kadının postpartum depresyon açısından değerlendirilmesi gerekir (Taşkın 2000) .

Doğum sonu depresyon, aile fonksiyonlarını ve kadının öz saygısını azaltabilir. Geçici bir depresyonun semptomları; yavaş ağlama, kendini ümitsiz hissetme, konsantrasyonda azalma, anksiyetedir. Bazı kadınlarda bu durum daha uzun sürmesine rağmen genellikle 1-2 hafta içinde kendiliğinden geçer. Hafif doğum sonu depresyon genellikle hemşire tarafından verilen destek ve empatiye cevap verir. Hemşire anneye anksiyetesini tarif etmesine, kendini ümitsiz hissetmesinin nedenini ve diğer kaygılarını ifade etmesine fırsat vermelidir. Bu empatik paylaşım sıklıkla tedavi eder. Yine anne yeteri kadar istirahat etmesi, beslenmesi, erken annelik görevlerini yapabilmesi için de cesaretlendirilmelidir. Geçici depresyonda nadiren ilaç tedavisi gerekebilir. Devamlı ve şiddetli yaşanan depresyon, psikoterapi ya da ilaç tedavisini gerektirebilir (Reeder ve ark 1997, Pillitteri 1999). Bu nedenle hastaneden taburcu olduktan sonra annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı özellikle ilk 6 hafta, bebek sağlığı da ilk 3-4 ayda yakın takip edilmelidir (Tulman ve ark 1990, Vural ve Akan 1995).

1. 2. 4. 12 AİLE PLANLAMASI

Her kadın ve eşi doğum sonu kontrasepsiyon hakkında eğitilmelidir (Reeder ve ark 1997). TNSA (1993) doğum sonu dönemde bir çok kadının bir sonraki doğumu ertelemek istediğini ve bu kontraseptif ihtiyacını erken dönemde emzirme ve/ veya cinsel perhis kombinasyonu ile karşıladığını göstermiştir. Ayrıca araştırmaya göre cinsel perhis süresi ortalama 2 ay ve emzirme ile korunma süresi ortalama 4 ay olarak belirlenmiştir. Bu süreler bakıldığında kadınların yarısının doğumsonu dönemde gebe kalma riski altında oldukları ve hiçbir yöntem kullanmadıkları görülmektedir (TNSA 1993, Akkuzu ve ark 1999).

Yurdumuzda pek çok kadın laktasyonu bir kontrasepsiyon yöntemi olarak kullanmaktadır. Fakat kadınların % 3-5'inde ovülasyon, menstrüasyondan önce olduğu için, daha bebeklerini emziren annelerde yeniden gebelik meydana gelebilir. Bu nedenle doğum kontrolü konusunda uygun danışma ve zamanlama önemlidir.

Herhangi bir komplikasyon olmadığı takdirde doğumdan sonra 2-3 hafta içinde başlayan cinsel ilişkide kondom kullanımı pratik bir yöntemdir. Kondom ile birlikte ya da tek başına perineal kremlerin kullanımı, enfeksiyona neden olabileceği için tavsiye edilmemektedir (Redeer ve ark 1997).

Doğum sonu dönemde ilk 6 hafta içinde RIA uygulaması genellikle tavsiye edilmez. Çünkü atılma ve infeksiyon oranının bu süre boyunca yüksek olduğu bildirilmiştir (Üner 1996).

Estrojen içeren oral kontraseptifler doğum sonu dönemde kontrendikedir. Çünkü tromboembolizm riskini arttırmaktadır. Annelere genellikle sadece progesteron içeren oral kontraseptif haplar (minipill), sentetik hormonlar verilebilir. Bu haplar laktasyon üzerinde daha az etkilidir ve trombemboli riski yapmazlar, çok az miktarda süte geçebilirler minipiller sıklıkla doğum sonu dönemde verilebilir.

Doğum sonu kontrasepsiyon için başka bir yöntem DMPA (injeksiyon progesteron) dur. Genellikle laktasyonda olmayan kadınlar için doğumun 5. gününde verilir. Laktasyondaki kadınlar için 6 haftada verilir. Sütün kalite ve miktarına hiçbir etki yapmazken günümüzde DMPA uterin involüsyonunu yavaşlatabilir ve loşiyayı arttırabilir. Bu yüzden anemili kadınlar bu metodu kullanmamalıdır (Reeder ve ark 1997).

1. 2. 5. DOĞUM SONU DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Bireyin iyilik halinin bozulmasının birey, aile ve toplumda fiziksel, ekonomik ve psikososyal alanlarda önemli kayıplara yol açtığı bilinmektedir. Hastalık ve sakatlıkların ortaya çıkmadan önlenmesi bu nedenle çok önemlidir (Güler 1987). Hastanede yapılan doğumlarda hemşire, doğumdan sonra anneye bakım veren ve onunla en fazla ilişkide bulunan kişidir. Doğum sonrasında etkili bir hemşirelik bakımı için kuramsal bilgi, klinik deneyim ve empati ile destek gerekmektedir. Buna göre hemşirenin sorumlulukları şu dört noktayı içerir:

- Doğum sonrası fizyolojik değişimlerin gelişmesini ve normalden sapmaları gösteren bulguları tanıyıp değerlendirme,
- Fiziksel bakım sağlanma,
- Psikolojik destek,
- Eğitim.

Hemşirenin sorumlulukları arasında olan eğitimin amacı, lohusanın kendisine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgileri vermek ve gerekli davranış değişikliğini geliştirmektir.

Sağlık kuruluşunda normal doğum yapmış anne ve bebeğin durumu uygunsa 1-2 gün içinde taburcu olur. Erken taburcu olma, aile bağlarının kurulması ve yeni bireyin aileye kabulünü kolaylaştırır. Taburcu olan annenin, kendinden ne tür görevler beklediğini, ne yapması gerektiğini çok iyi öğrenmiş yeni rolüne hazırlanmış olması gerekir. Bu da hemşirenin yapacağı eğitim ve rehberlikle olasıdır. Hemşire sadece anneyi değil babayı da yeni rolüne hazırlamalı ve ailedeki artmış sorumlulukların paylaşılmasını sağlamalıdır. Ebeveynler, çoğu kez önceki olağan faaliyetlerinin geri dönmesi konusunda aceleci davranır. Özellikle baba, annenin eski fonksiyonlarını rahatlıkla sürdürebileceğini düşünerek sayısız beklentiler içindedir. Oysa annedeki gebelik nedeniyle oluşan fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin geriye dönüşü, ailenin bebek bakımı ve sorumluluklarına uyumu için birkaç haftanın geçmesi gerekir.

Ebeveynlerin yeni rol ve sorumluluklarına hazırlanması gebelik süresince antenatal eğitim programlarıyla gerçekleştirilmelidir. Bu mümkün olmamışsa hemşire, hastanede yattığı sürece anneyi hatta eşini loğusalık bakımı konusunda bilgilendirerek bir takım

beceriler kazandırmalıdır. Anne taburcu olduktan sonra da ana-çocuk sağlığı hemşiresi tarafından izlenmeli ve ailenin bu yeni duruma uyumu değerlendirilmelidir. Hemşire, ailenin gereksinim duyduğu konularda yardım, destek ve danışmanlık sağlamalıdır (Coşkun ve ark 1992).

Annenin, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde hemşire tarafından izlenmeli ve temel sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Hemşire, anneyi doğumunu hastanede yapması için desteklemeli ve doğum sonrası bakım konusunda bilgilendirmelidir. Bu verilen bilgileri pekiştirmek için ev ziyaretlerini sürdürmeli ve lohusanın durumunu değerlendirmelidir. İyi bir doğum sonrası bakım ve eğitimle annenin sağlık düzeyi de yükseltilebilmektedir (Güler 1987).

BÖLÜM III

MATERYAL VE METOD

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, hastanede kaldıkları süre içinde primipar anneler ile doğum sonu bakım veren ebe ve hemşirelerin doğum sonu bakıma ilişkin önceliklerini belirleyerek anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim önceliklerindeki farklılıkları tanımlamak ve öncelikleri belirlemede etkili olan faktörleri ortaya çıkarmak amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma Konya merkezde bulunan Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde yapılmıştır. Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi 245 yataklı olup 3 tane lohusa-nisaiye servisi bulunmaktadır. Bu servislerin mevcut yatak sayısı 98'dir. Normal vaginal doğum yapmış annelerin yatış süresi 24-48 saattir. Bir ayda lohusa-nisaiye servislerinden taburcu olan primipar anne sayısı ortalama olarak 280'dir. Hastanede 39'u lohusa-nisaiye, 34'ü doğum salonu da, 80'i poliklinikler, acil ve ameliyathanede olmak üzere toplam 154 ebe ve hemşire görev yapmaktadır. Lohusa-nisaiye ve doğum salonunda toplam 73 ebe ve hemşire çalışmaktadır. Ebe ve hemşireler servislerde 08-16, 16-08 saatlerinde nöbet usulü çalışılmaktadır. Hemşireler rutin takipler (ANT-TA), epizyotomili annelere perine bakımı verme , tedavileri uygulama şeklinde iş merkezli çalışmaktadır. Doğum salonunda çalışan ebeler doğum yaptırdıkları hastaları dinlenme odasında 4 saat tutarak bakımlarını sağlamaktadırlar ve daha sonra lohusa kliniklerine hastaları göndermektedirler.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Konya il merkezi içindeki Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğum sonu bakımı sağlayan 73 ebe ve hemşire ile 15.04.2001/15.05.2001 tarihleri arasında normal, komplikasyonsuz vaginal doğum yapan, gebelikleri boyunca herhangi bir sorun yaşamayan ve sağlıklı yenidoğana sahip olan 240 primipar anne olasılıksız rastgele örneklem yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Doğum sonu anneler için,

Bağımlı değişken: Doğum sonu eğitim konuları (perine bakımı, kanama kontrolü, dikişlerin bakımı, yenidoğanın bakımı, aile planlaması vb.) bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız değişken: Araştırmaya dahil edilen annelerin eğitim durumları, yaş grupları, yaşadıkları yer, sağlık güvenceleri, sosyo-ekonomik durumları, gebeliğinde sağlık kuruluşuna gitme durumları, gebelik ve lohusalık ile ilgili bilgi alma durumları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Doğum sonu bakım veren ebe ve hemşireler için;

Bağımlı değişken: Doğum sonu eğitim konuları (perine bakımı, kanama kontrolü, epizyotomi bakımı, yenidoğanın bakımı, aile planlaması v.b.) bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız değişken: Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyleri, yaş grupları, araştırmanın yapıldığı kurumda sürdürdükleri görev, çalışma yılları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

2.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri, doğum sonu dönemdeki primipar anneler ile doğum sonu servislerinde bakım veren ebe ve hemşirelerden 15.04.2001 ile 15.05.2001 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Annelerin doğum sonu dönemde kendi bakım ihtiyaçlarının farkında olup olmadıklarının ve doğum sonu eğitim konularının önceliklerinin belirlenmesine ilişkin veriler, araştırmacı tarafından farklı kaynaklardan yararlanılarak düzenlenen anket formu ile toplanmıştır.

Veri toplama formu doğum sonrası anneler ile ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri ve doğum sonrası izlenme ve izleme durumları ile ilgili bilgileri içeren bir bilgi formu (Ek 1) ve Eğitim Formundan oluşmaktadır.

Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla anket formu Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde araştırma tarihinden önce 20 lohusaya ve araştırma kapsamı içine alınmayacak olan poliklinikte ve acilde görev yapan 20 ebe ve hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler yapılarak anket formu kullanıma hazırlanmıştır.

Araştırma formları, araştırma kapsamına alınan anneler ile ebe ve hemşirelere araştırmacı tarafından ne amaçla uygulandığı açıklandıktan sonra sözel izin alınarak 15-20 dakika sürelerle tek tek görüşülerek doldurulmuştur. Görüşmeyi olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülen çevresel ve fiziksel durumların varlığı da göz önüne alınarak uygun zaman ve uygun ortam sağlanmıştır.

2.5.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında "Primipar Anneleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu", "Ebe ve Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" ile "Doğum Sonu Eğitim Formu" kullanılmıştır.

2.5.1.1. Primipar Anneleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek I)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, annelerin ve ailelerinin bazı özelliklerini tanıtıcı nitelikte soruları içermektedir. Bu form benzer nitelikteki çalışmalar ve yayınlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır . Form, 2 bölümden oluşmaktadır.

I-Sosyodemografik Veri Formu: Bu bölümde doğum yapmış primipar annelerin yaş, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, yaşadıkları yerleşim birimine ilişkin sorular yer almaktadır.

II- İzlenme Ve Bilgilenme Durumları Formu: Bu bölümde annelerin gebelikleri süresince gittikleri sağlık kuruluşları, gebeliği süresince gebelik ve doğum ile ilgili bilgi alma durumları, gebelik süresince gebelik ve doğum ile ilgili bilgi aldığı kaynak, doğum sonu dönemde kendileri için en uygun eğitim zamanına ilişkin soruları içermektedir.

2.5.1.2. Doğum Sonu Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Ek II)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, doğum sonu bakım veren ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerini tanıtıcı nitelikte soruları içermektedir. Bu form benzer nitelikteki çalışmalar ve yayınlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Form ebe ve hemşirelerin yaşı, medeni durum, çalışma süreleri, kurumdaki sürdürdükleri görev ve doğum sonu dönemde anneler için en uygun eğitim zamanına ilişkin soruları içermektedir.

2.5.1.3. Doğum Sonu Eğitim Formu (Anneler için Ek III- ebe ve hemşireler için EK IV)

Anneler ile ebe ve hemşireler için ayrı formları bulunan “Brucker-MacMucllen & Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu” gerekli literatür bilgiler doğrultusunda, kullanılmak üzere hem annelere hem de ebe ve hemşirelere uygulanmıştır.

Brucker-MacMucllen & Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu; formu geliştirenler arasında bulunan ve Saint Louis Üniversitesi Hemşirelik okulunda, Perinatal Hemşireliğin

Koordinatörü ve Hemşirelikte Master Programının Direktörü olan Patsy L. Ruchala ile telefon görüşmesi ve e-posta yoluyla yazışarak çalışmada kullanılmak üzere onay alınmıştır.

Ölçme aracı doğum sonu eğitim konularını tanımlamaktadır. Doğum sonu eğitim formunun içerik alanları aynı olan 4 formu bulunmaktadır.

A formu hastanede görev yapan hemşirelere,

B formu halk sağlığı hemşirelerine ,

C formu normal doğumdan sonra 24 saat içinde hastanede kalan annelere,

D formu ise hastaneden taburcu olduktan sonra doğum sonu 3 ve 5. günlerinde olan annelere uygulanabilecek niteliğe sahiptir.

Ancak bu formların sadece ikisi (doğum sonu bakım ve eğitimi sağlayan ebe ve hemşireler için A formu ile yenidoğum yapmış anneler için C formu) kullanılmıştır (Ek III).

Doğum Sonu Eğitim formu toplam 23 maddeden oluşmaktadır. İlk 12 madde perine bakımı, loşia akışı, epizyotomi bakımı, barsak fonksiyonu, idrar yapma fonksiyonu, beslenme/diyet, egzersiz/aktivite, duygular/duygu durumu değişiklikleri, doğum sonu komplikasyon bulguları, doğumdan sonra seksüel değişim, doğum sonrası memelerin bakımı ve aile planlamasına ilişkin annenin kendi bakımı ile ilgili, daha sonraki 11 madde ise yenidoğanın anne sütü ile yada biberonla beslenmesi, yenidoğanın banyosu, bebeğin altının değiştirilmesi, göbek bakımı, Sünnet bakımı, yeni doğanın ateşine bakmak, yenidoğanın güvenliği, yenidoğandan istenen kan testlerinin yapılması, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi, yenidoğanın hastalık bulguları, bebeğin aşılması gibi bebeğin bakımı ile ilgili soruları içermektedir. Her bir madde, 4 likert tipli ölçek üzerinde annelerin, ebe ve hemşirelerin yanıtlanmasına göre 1'den 4'e kadar puanlanmıştır. Önemsiz , kısmen önemli, önemli, çok önemli yanıtlarına sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan verilmiştir.

Ölçek, ülkemizde daha önce bir çalışmada kullanılmadığı için ilgili kaynakta belirtilen kurallara göre geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmıştır (Karasar 1999).

2. 5.1 .3 . Doğum Sonu Eğitim Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

- İlk aşamada çeviri çalışmaları ve dil geçerliliği sağlanmıştır. Bunun için öncelikle anketin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi Konya Sağlık yüksekokulu öğretim görevlisi iki kişi tarafından ve Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe-ingilizce metinler konusunda uzman görüşü (Selçuk Üniversitesi İngilizce okutmanı ve Kadın Doğum ABD Öğretim Üyesi) alınarak "içerik geçerliliği" sağlanmaya çalışılmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılmış ve uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması kapsam geçerliği düzeyindedir.

- Anketin ön uygulaması Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevinde 24 saat içinde doğum yapmış 90 primipar anne ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 90 ebe ve hemşireye yapılarak ikinci aşamaya geçilmiştir. İkinci aşamada güvenilirlik çalışması, Cronbach alpha "iç tutarlılığı" (consistency) ile değerlendirilmiştir.

Kullanılan doğum sonu eğitim anketinin güvenilirliği, iç tutarlılığı ölçülerek sınanmıştır. Cronbach alpha güvenilirlik kat sayısını ölçmek için 90 ebe ve hemşireye 90 anneye anketin uygulaması yapılmış ve analiz sonucunda: Doğum sonu anneler ile ilgili olan 23 maddeli anket formunda Cronbach alpha = 0.79; ebe ve hemşireler ile ilgili olan 23 maddede Cronbach alpha= 0,81 olarak saptanmıştır .

Çıkan cronbach alfa değerleri sonucunda anket formu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır Aynı form araştırma kapsamına dahil edilen 74 ebe ve hemşire ile 240 anneye uygulandıktan sonra güvenilirliği tekrar test etmek için cronbach alpha değerleri hesaplanmış doğum sonu bakım alan anneler ile ilgili Cronbach alpha = 0.83; doğum sonu bakım veren ebe/hemşireler ile ilgili Cronbach alpha= 0,89 olarak saptanmıştır.

Ülkemizde Doğum Sonu Eğitim Anketi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır.

2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri SPSS for Windows 10,01 programı kullanılmıştır. Bu program ile araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda belirtilen yöntemler kullanılarak verilerin değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde anneler ile ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları sayı ve yüzde olarak tablolar halinde sunulmuştur.

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu eğitim anketine verdikleri cevaplarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi, doğum sonu eğitim anketi ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey's HSD testi yapılmıştır.

Doğum sonu eğitim anketinin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile iç tutarlılık katsayısına (Cronbach Alfa) bakılmıştır.

2.7. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLARI

Araştırma 2001 yılı içerisinde planlanmış mart ayında tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından 15.04.2001 ile 15.05.2001 tarihleri arasında toplanmış ve değerlendirme çalışmaları yürütülmüştür.

BÖLÜM III

3.1. BULGULAR

Bu bölümde doğum yapmış primipar annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler, ebe ve hemşirelere ilişkin sosyo-demografik özellikler, doğum sonu dönemde annelerin, ebe ve hemşirelerin eğitim önceliklerine verdikleri cevapların analizleri sunulmuştur.

3. 1. 1. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Annelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n =240)

ÖZELLİKLER	N	%
Öğrenim Durumu		
Öğrenim Görmemiş	6	2.5
İlköğretim	169	70.4
Ortaokul ve üzeri	65	27.1
Yaş		
18 ve altı	28	11.7
19-23	149	62.2
24-28	49	20.4
29 ve üzeri	14	5.9
Meslek Grupları		
Ev Kadını	229	95.4
Memur ve benzeri	11	5.59
Eşin Öğrenim Durumu		
İlköğretim	128	53.3
Ortaokul – Lise	89	37.1
Yüksekokul	23	9.6
Eşin Mesleği		
Memur	27	11.2
İşçi ve diğer	213	88.8
Yaşadığı Yer		
Köy	49	20.4
İlçe merkezi	46	19.2
İl merkezi	145	60.4

Sağlık Güvencesi		
Sağlık Güvencesi Yok	66	27.5
Emekli Sandığı	27	11.3
Bağkur	27	11.3
Yeşil Kart	120	50.0
Ailenin Aylık Gelir Durumu		
120 Milyondan Az	83	34.6
121-300 Milyon	112	46.7
321 ve üzeri	45	18.75
TOPLAM	240	100.0

Araştırmaya alınan annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Annelerin öğrenim durumlarını incelediğimizde, % 70.4'ü ilköğretim mezunu, % 27,1'i ortaokul ve üzeri mezunu, % 2.5'i öğrenim görmemiş, eşlerin eğitim durumu incelendiğinde, % 53.3'ü ilköğretim mezunu, % 9.6'sı ise yüksekokul mezunudur.

Annelerin % 62.2 gibi büyük bir kısmının 19-23 yaşlarında, % 11.7'si ise 18 ve altı yaşlarında, %5.9'u 29 ve üzeri yaşlarında, % 95.4 gibi oldukça yüksek bir oranının ev hanımı, % 5.59'u memur ve benzeri meslek grubunda iken eşlerin % 88.8'i işçi ve diğer meslek grubunda, % 11.2'si ise memurdur.

Ailelerin yaşadıkları yer, % 60.4'ü il merkezi, % 19.2'si ilçe merkezindedir. Ailelerin sosyal güvencelerini incelediğimizde, %50'sinin yeşil kart, %27.5'inin sağlık güvencesinin olmadığı, %11.3'ünün bağkur ya da emekli sandığına bağlı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Ailelerin aylık gelir durumu % 46.7'inin 121-300 milyon, %18.7'sinin 321 milyon ve üzeri gelire sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=73)

ÖZELLİKLER	n	%
Öğrenim Durumu		
Meslek Lisesi	23	31.5
Açık Öğretim	32	43.8
Önlisans	18	24.7
Yaş		
19-23	3	4.1
24-28	29	39.7
29-33	19	26.1
34 ve üzeri	22	30.1
Medeni Durum		
Evli	63	86.3
Bekar	10	13.7
Mezuniyetteki Meslek		
Ebe	48	65.8
Hemşire	16	21.9
Ebe-hemşire	9	12.3
Çalışma Süresi		
0-5 Yıl	19	26.0
6-10 Yıl	31	42.5
11 yıl ve üzeri	23	31.5
TOPLAM	73	100.0

Araştırmaya alınan ebe ve hemşirelere ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 2'de verilmiştir. Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarını incelediğimizde, % 43.8'i açık öğretim mezunu, % 31.5'i meslek lisesi mezunu, % 24.7'si önlisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Ebe ve hemşirelerin % 39.7'si 24-28 yaşlarında, % 4.1'i 19-23 yaşlarında olup % 86.3'ü evli, % 13.7 'i bekadır.

Ebe ve hemşirelerin % 65.8'i ebe, % 21.9'u hemşire, % 12.3'ü ebe-hemşire olarak mezun olmuştur. Çalışma sürelerini incelediğimizde, % 42.5'inin 6-10 yıldır çalıştığı, % 26.0'sinin 0-5 yıldır çalıştığını belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Annelerin Gebeliği Süresince Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumunun Dağılımı

Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu	n	%
Evet	218	90.8
Hayır	22	9.2
TOPLAM	240	100.0

Araştırmaya alınan annelerin % 90,8'inin gebelikleri süresince bir sağlık kuruluşuna gittikleri, % 9,2'sinin ise gebelikleri esnasında hiçbir sağlık kuruluşuna gitmedikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Annelerin Gebeliği Süresince Gittikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Dağılımı

Hangi Sağlık Kuruluşu	n	%
Sağlık Ocağı	88	36.7
Doğumevi Poliklinik	48	20.0
Özel Poliklinik	6	2.5
Muayenehane	69	28.8
Özel Hastane	7	3.2
TOPLAM	218*	91.2

*22 Kişi Sağlık Kuruluşuna Gitmemiştir (240-22=218).

Araştırmaya alınan annelerin % 36.7'sinin gebelikleri sırasında sadece sağlık ocağına gittiği, % 28.8'inin özel hekimlerin muayenehanelerine gittikleri, % 25.3'ünün ise doğumevi poliklinik, özel poliklinik ve özel hastaneye gittikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Annelerin Doğum Öncesi Kontrole Gitme Sayılarına Göre Dağılımı (n= 218)

Kontrole Gitme Sayısı	n	%
1-3 Kez	102	42.5
4-6 Kez	64	26.7
7-9 Kez	39	16.3
10 Ve Üzeri	13	5.4
TOPLAM	218*	90.8

*22 Kişi Kontrole Gitmemiştir (240-22=218).

Doğum öncesi annelerin kontrole gitme sayılarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Annelerin % 42,5'inin gebelikleri süresince ortalama 1-3 defa kontrole gittikleri, % 26.7'sinin ortalama 4-6 kez kontrole gittikleri, % 21.7'sinin ise 7 defa ve üzeri kontrole gittikleri saptanırken % 9.2'sinin ise hiç kontrole gitmedikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Annelerin Doğum Öncesi Kontrolleri Sırasında Gebelik Ve Doğum Sonrası Uygulamalara İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=218)

Gebelik Süresince Bilgi Alma Durumu	n	%
Evet	128	58.7
Hayır	90	41.3
TOPLAM	218*	100.0

*22 Kişi Kontrole Gitmemiştir (240-22=218).

Annelerin gebelik süresince bilgi alma durumlarına bakıldığında 58,7'inin bilgi aldığı, 41,3'ünün doğum öncesi kontrolleri sırasında bilgi almadıkları belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Annelerin Doğum Öncesi Kontrolleri Sırasında Gebelik Ve Doğum Sonrası Uygulamalarına İlişkin Hangi Konuda Bilgi Aldıklarının Dağılımı (n=240)

Bilgiler	Bilgi Alma Durumu	
	Bilgi Alan	
	n	%
Beslenme	128	53.3
Meme Bakımı	7	2.9
Giyim	17	7.1
Hijyen	10	4.2
Uyku-Dinlenme	13	5.4
Aşılar	60	25
İlaç-Sigara Kullanımı	6	2.5
Diş Bakımı	3	1.3
Egzersiz-Aktivite	5	2.1
Cinsel İlişki	3	1.3
Doğuma Hazırlanma	11	4.6
Bebek Bakımı	6	2.5

Annelerin doğum öncesi kontrolleri sırasında gebelik ve doğum sonrası yapacaklarına ilişkin hangi konuda bilgi aldıkları Tablo 7’de verilmiştir. Annelerin % 53.3’ünün beslenme, % 1.3’ünün diş bakımı ve cinsel ilişki konusunda bilgi aldıkları görülürken, % 95.4’ünün doğuma hazırlık ile ilgili hiç bilgi almadıkları dikkati çekmektedir (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin Gebeliği Süresince Aldıkları Bilgi Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Kaynağı	Bilgi Alan	
	n	%
Ebe ve hemşire	67	27.9
Doktor	52	21.7
Kitle İletişim Araçları	17	7.1
Aile Büyükleri	111	46.3

*n katlanmıştır.

Annelerin gebeliği süresince gebelik ve doğum sonrası yapacaklarına ilişkin bilgiyi kimden aldıkları Tablo 8’de verilmiştir. % 46.3’ünün bilgileri aile büyüklerinden aldıkları % 7.1’inin kitle iletişim araçlarından bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo 8).

3.1.2. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN DOĞUM SONU EĞİTİM ZAMANI TERCİHLERİNE AİT BULGULAR

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde annelere eğitim için uygun zamanın seçilmesine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 9. Annelere Göre Doğum Sonu Eğitim İçin Uygun Zaman Dağılımı (n=240)

Eğitim İçin Uygun Zaman	n	%
0-4. Saat	10	4.2
5-9.Saat	25	10.4
10-14. Saat	14	5.8
20-24. Saat	55	22.9
24. Saat Sonrası	136	56.7
TOPLAM	240	100.0

Araştırmaya alınan annelere göre, doğum sonu dönemde lohusalıkla ilgili eğitimin verilmesi gereken en uygun zamanı incelediğimizde, % 4.2'sinin ilk 4 saat içinde eğitime başlanması gerektiğini, % 10.4'ünün 5-24 saat içinde eğitimin verilmesi gerektiğini, % 5.8'inin ise 24 saat sonrası eğitime başlanması gerektiği saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Ebe ve Hemşirelere Göre Doğum sonu Eğitim için Uygun Zamanı Dağılımı (n=73)

Eğitim için Uygun Zamanı	n	%
0-4. Saat	49	67,1
5-9.Saat	7	9,6
10-14. Saat	6	8,2
20-24. Saat	4	5,5
24. Saat Sonrası	7	9,6
TOPLAM	73	100,0

Araştırmaya alınan ebe ve hemşirelere göre, doğum sonu dönemde lohusalıkla ilgili eğitimin verilmesi gereken en uygun zamanı incelediğimizde, % 67.1'inin ilk 4 saat içinde eğitime başlanması, % 9.6'sının 5-24 saat içinde eğitimin verilmesi gerektiğini, % 9.6'sının ise 24 saat sonrası eğitime başlanması gerektiği saptanmıştır (Tablo 10).

3.1.3. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN DOĞUM SONU EĞİTİM KONULARINA VERDİKLERİ ÖNCELİKLER

Bu bölümde doğum yapmış primipar anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu eğitim konularına verdikleri cevapların önem sıralamalarının yüzde dağılımları, anne ve bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanların ortalamaları, anneler ile ebe ve hemşirelerin çok önemli buldukları eğitim konularının sıralaması sunulmuştur.

Tablo 11. Annelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularının Önem Sıralamalarının Dağılımı (n=240)

Eğitim Konuları	Önemsiz		Kısmen önemli		Önemli		Çok Önemli	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anneye Ait Eğitim Konuları								
Perine Bakımı	10	4.2	18	7.5	85	35.4	127	52.9
Kanama Kontrolü	7	2.9	18	7.5	91	37.9	124	51.7
Dikişlerin Bakımı	6	2.5	14	5.8	84	35.0	136	56.7
Barsak Fonksiyonu	10	4.2	51	21.3	98	40.8	81	33.8
İdrar Yapma Fonksiyonu	14	5.8	73	30.4	83	34.6	70	29.2
Beslenme/Diyet	12	5	35	14.6	90	37.5	103	42.9
Egzersiz/Aktivite	28	11.7	78	32.5	78	32.5	56	23.3
Duygu Durumu Değişiklikleri	17	7.1	39	16.3	72	30.0	112	46.7
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	5	2.1	21	8.8	79	32.9	135	56.3
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	26	10.8	53	22.1	71	29.6	90	37.5
Doğum Sonrası Meme Bakımı	10	4.2	28	11.7	97	40.4	105	43.8
Aile Planlaması /Yöntemler	9	3.8	34	14.2	83	34.6	114	47.5
Bebeğe Ait Eğitim Konuları								
Yenidoğanın Beslenmesi	4	1.7	14	5.8	68	28.3	154	64.2
Yenidoğanın Banyosu	13	5.4	46	19.2	85	35.4	96	40.0
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	35	14.6	54	22.5	84	35.0	67	27.9
Göbek Bakımı	14	5.8	48	20.0	80	33.3	98	40.8
Sünnet Bakımı*	33	13.8	30	12.5	47	19.6	42	17.5
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	4	1.7	28	11.7	87	36.3	121	50.4
Yenidoğanın Güvenliği	9	3.8	27	11.3	88	36.7	116	48.3
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	4	1.7	17	7.1	75	31.3	144	60.0
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3	1.3	19	7.9	70	29.2	148	61.7
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3	1.3	15	6.3	58	24.2	164	68.3
Yenidoğanın Aşılması	7	2.9	23	9.6	75	31.3	135	56.3

* Annelerin 23,3'ünün Kız Çocuğa Sahip Olmaları Nedeniyle n=152 (240-88=152)

Annelere göre doğum sonu eğitim konularının önem sıralamalarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir. Doğum sonu eğitim konularına annelerin % 68.3'ünün yenidoğanın hastalık belirtilerine, % 64.2'sinin yenidoğanın beslenmesine, %61.7'sinin yenidoğanın büyüme ve gelişmesine çok önemli cevabı verdikleri, % 14.6'sının ise yenidoğanın altının değiştirilmesi, % 13.8'inin sünnet bakımına, % 11.5'inin egzersiz/aktivite ile ilgili eğitim konusuna önemsiz cevabını verdikleri saptanmıştır (Tablo 11).



Tablo 12. Ebe ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Eğitim Konularının Önem Sıralamalarının Dağılımı (n=73)

Eğitim Konuları	Önemsiz		Kısmen Önemli		Önemli		Çok Önemli	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anneye Ait Eğitim Konuları								
Perine Bakımı	-	-	1	1.4	21	28.8	51	69.9
Kanama Kontrolü	2	2.7	5	6.8	34	46.6	32	43.8
Dikişlerin Bakımı	-	-	2	2.7	16	21.9	55	75.3
Barsak Fonksiyonu	-	-	9	12.3	37	50.7	27	37.0
İdrar Yapma Fonksiyonu	-	-	12	16.4	37	50.7	24	32.9
Beslenme/Diyet	1	1.4	15	20.5	36	49.3	21	28.8
Egzersiz/Aktivite	4	5.5	21	28.8	37	50.7	11	15.1
Duygu Durumu Değişiklikleri	-	-	10	13.7	38	52.1	25	34.2
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	1	1.4	6	8.2	23	31.5	43	58.9
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	3	4.1	15	20.5	45	61.6	10	13.7
Doğum Sonrası Meme Bakımı	1	1.4	2	2.7	44	60.3	26	35.6
Aile Planlaması /Yöntemler	-	-	4	5.5	30	41.1	39	53.4
Bebeğe Ait Eğitim Konuları								
Yenidoğanın Beslenmesi	-	-	2	2.7	15	20.5	56	76.7
Yenidoğanın Banyosu	2	2.7	20	27.4	36	49.3	15	20.5
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	6	8.2	11	15.1	42	57.5	14	19.2
Göbek Bakımı	-	-	5	6.8	36	49.3	32	43.8
Sünnet Bakımı	11	15.1	19	26.0	29	39.7	14	19.2
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	1	1.4	6	8.2	35	47.9	31	42.5
Yenidoğanın Güvenliği	1	1.4	7	9.6	36	49.3	29	39.7
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	2	2.7	3	4.1	39	53.4	29	39.7
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	-	-	7	9.6	29	39.7	37	50.7
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	1	1.4	4	5.5	31	42.5	37	50.7
Yenidoğanın Aşılması	1	1.4	5	6.8	19	26.0	48	65.8

Ebe ve hemşirelere göre doğum sonu eğitim konularının önem sıralamalarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Doğum sonu eğitim konularına ebe ve hemşirelerin %76.6’sı yenidoğanın beslenmesine, % 75.3’ü dikişlerin bakımına, % 69.9’u perine bakımına çok önemli cevabını verdikleri, % 15.1’i sünnet bakımına,% 8.6’sı yenidoğanın altının değiştirilmesine, % 5.5’i egzersiz/aktivite ile ilgili eğitim konusuna önemsiz cevabını verdikleri saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Gruplar		t	P
	Anne	Ebe ve hemşire		
Perine Bakımı	3.37±0.80	3.68±0.50	3.18	0.00
Kanama Kontrolü	3.38±0.75	3.32±0.72	0.68	AD
Dikişlerin Bakımı	3.46±0.72	3.73±0.51	2.96	0.00
Barsak Fonksiyonu	3.04±0.85	3.25±0.66	1.89	0.05
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.87±0.90	3.16±0.69	2.55	0.01
Beslenme/Diyet	3.20±0.84	3.05±0.74	1.33	AD
Egzersiz/Aktivite	2.68±0.96	2.75±0.78	0.63	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.16±0.94	3.21±0.67	0.36	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.43±0.74	3.48±0.71	0.47	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.95±1.01	2.85±0.70	0.76	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.24±0.82	3.30±0.59	0.62	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.26±0.84	3.48±0.60	2.09	0.03
Anne bakımına ait ortalamalar	3.17±0.44	3.27±0.37	1.86	AD

AD=Anlamlı Değil

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanlar incelendiğinde; annelerin (3.17±0.44) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ebe ve hemşirelerin (3.27±0.37) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (t=1.86 p>0.05).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; perine bakımı (p<0.05), dikişlerin bakımı (p<0.05), barsak fonksiyonu (p>0.05), idrar yapma fonksiyonu (p<0.05) ve aile planlaması (p<0.05) konularında anneler ile ebe ve hemşireler arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu saptanmıştır. Diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 13).

Tablo 14: Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Gruplar		t	P
	Anne (n: 240)	Ebe ve hemşire (n: 73)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.55±0.68	3.74±0.50	2.20	0.02
Yenidoğanın Banyosu	3.10±0.90	2.88±0.76	1.92	0.05
Yenidoğanın AltınınDeğiştirilmesi	2.77±1.01	2.88±0.82	0.82	AD
Göbek Bakımı	3.09±0.91	3.37±0.61	2.46	0.01
Sünnet Bakımı	1.68±1.55	2.63±0.96	4.97	0.00
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.35±0.75	3.32±0.68	0.39	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.30±0.81	3.27±0.69	0.20	AD
Yenidoğana Kan TestlerininYapılması	3.51±0.69	3.30±0.68	2.24	0.02
Yenidoğanın Büyüme VeGelişmesi	3.51±0.70	3.41±0.66	1.10	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.60±0.67	3.42±0.66	1.92	0.05
Yenidoğanın Aşılınması	3.41±0.78	3.56±0.69	1.50	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.17±0.48	3.25±0.45	1.39	AD

AD= Anlamlı Değil

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanlar incelendiğinde; annelerin (3.17±0.48) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ebe ve hemşirelerin (3.25±0.45) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (t= 1.39 p>0.05).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; yenidoğanın beslenmesi (p<0.05), yenidoğanın banyosu (p<0.05), göbek bakımı (p<0.05), sünnet bakımı (p<0.05), yenidoğana kan testlerinin yapılması (p<0.05), yenidoğanın hastalık bulguları (p<0.05) konularında anneler ile ebe ve hemşireler arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu saptanmıştır. Diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 14).

Tablo 15. Anneler İle Ebe ve Hemşireler Açısından Doğum Donu Dönemde Annelerin Eğitimi İçin Çok Önemli Buldukları Konularının Sıralanması

ANNELER (n=240)		HEMŞİRELER (n =73)	
Eğitim Konuları	Ort.	Eğitim Konuları	Ort.
1. Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.59	1. Yenidoğanın beslenmesi	3.74
2. Yenidoğanın Beslenmesi	3.55	2. Dikişlerin Bakımı	3.73
3. Yenidoğanın Bebeğin Büyüme Gelişmesi	3.51	3. Perine Bakım	3.68
4. Yenidoğana Kan Testlerinin yapılması	3.50	4. Yenidoğanın Aşılması	3.56
5. Dikişlerin Bakımı	3.45	5. Aile Planlaması/Yöntemler	3.48
6. Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.43	6. Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.48
7. Yenidoğanın Güvenliği	3.42	7. Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.42
8. Yenidoğanın Aşılması	3.40	8. Yenidoğanın Büyüme Gelişmesi	3.41
9. Kanama kontrolü	3.38	9. Yenidoğanın Göbek Bakımı	3.37
10. Perine Bakımı	3.37	10. Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.32

Anneler ile ebe ve hemşirelere göre doğum donu dönemde annelerin eğitimi için çok önemli buldukları ilk 10 konu Tablo 15'te sıralanmıştır. Primipar anneler için yenidoğan ile ilgili eğitim konularından yenidoğanın hastalık bulguları ($x=3.59$), yenidoğanın beslenmesi ($x=3.55$) ve yenidoğanın büyüme gelişmesi ($x=3.51$) gibi konular öncelikle ilk 3 sırayı alırken, bakım veren hemşireler için yenidoğanın beslenmesi ($x=3.74$), dikişlerin bakımı ($x=3.73$), perine bakımı ($x=3.68$) konuları öncelikte ilk 3 sırada yer aldığı saptanmıştır (Tablo 15).

3.1.4. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERE GÖRE DOĞUM SONU EĞİTİM KONULARINA VERDİKLERİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Bu bölümde doğum yapmış primipar annelerin doğum sonu eğitim konularına verdikleri puan ortalamalarının annelerin öğrenim durumları, yaş grupları, sağlık güvenceleri, gebelikleri döneminde sağlık kuruluşuna gitme durumları, doğum öncesi dönemde bilgi alma durumları ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin doğum sonu eğitim konularına verdikleri puan ortalamalarının ebe ve hemşirelerin öğrenim durumları, yaş grupları, mezuniyetteki meslekleri ve çalışma süreleri karşılaştırılarak cevapların analizleri sunulmuştur.

Tablo 16. Annelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Öğrenim Durumu			F	P
	Öğrenim Görmemiş (n=6)	İlköğretim (n=169)	Ortaokul ve üzeri (n=65)		
Perine Bakımı	2.83±1.17	3.35±0.85	3.47±0.59	1.90	AD
Kanama Kontrolü	3.17±1.17	3.35±0.80	3.48±0.56	0.96	AD
Dikişlerin Bakımı	3.00±0.63	3.45±0.78	3.53±0.53	1.57	AD
Barsak Fonksiyonu	2.67±0.82	3.09±0.88	2.94±0.75	1.40	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.17±0.75	2.91±0.93	2.83±0.83	2.08	AD
Beslenme/Diyet	2.83±0.98	3.25±0.87	3.11±0.76	1.23	AD
Egzersiz/Aktivite	2.17±0.75	2.68±0.97	2.70±0.95	0.87	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	2.67±1.03	3.20±0.99	3.11±0.78	1.06	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	2.83±0.41	3.46±0.75	3.41±0.73	2.18	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.67±1.37	3.00±1.03	2.83±0.92	0.90	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.00±0.63	3.18±0.87	3.41±0.66	2.02	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.00±1.10	3.28±0.84	3.23±0.81	0.34	AD

Anne bakımına ait ortalamalar	2.75±0.66	3.18±0.44	3.17±0.38	2.87	AD
--------------------------------------	------------------	------------------	------------------	-------------	-----------

AD= Anlamlı Değil

Annelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; öğrenim görmemiş annelerin (2.75±0.66) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ilköğretime devam etmiş annelerin (3.18±0.38) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=2.87 p>0.05) (Tablo 16).

Tablo 17. Annelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Öğrenim Durumu			F	P
	Öğrenim Görmemiş (n=6)	İlköğretim (n=169)	Ortaokul ve üzeri (n=65)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.50±0.55	3.61±0.69	3.41±0.66	2.02	AD
Yenidoğanın Banyosu	2.50±0.84	3.23±0.83	2.81±0.99 ^a	6.73	0.00
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	2.50±1.05	2.89±0.95	2.47±1.11 ^a	4.42	0.01
Göbek Bakımı	3.33±0.82	3.20±0.86	2.77±0.99 ^a	5.70	0.00
Sünnet Bakımı	1.17±1.17	1.68±1.63	1.72±1.37	0.34	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.17±0.75	3.39±0.76	3.27±0.72	0.87	AD
Yenidoğanın Güvenliği	2.67±1.03	3.41±0.81	3.06±0.73 ^a	6.25	0.00
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.40±0.55	3.52±0.68	3.48±0.71	0.11	AD
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3.67±0.52	3.53±0.71	3.45±0.69	0.42	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.67±0.52	3.63±0.67	3.50±0.67	0.91	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.50±0.55	3.42±0.80	3.36±0.76	0.19	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	2.95±0.28	3.22±0.45	3.03±0.53^a	4.71	0.01

AD=Anlamlı Değil

a= ilköğretime göre p<0,05

Annelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; öğrenim görmemiş annelerin (2.95±0.28) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ilköğretime devam etmiş annelerin (3.22±0.45) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı olup (F=4.71 p<0.05), aralarındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu, ortaokul ve üzeri eğitim görmüş annelerin öğrenim görmemiş ve ilköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 17).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; yenidoğanın banyosu (p<0.05), yenidoğanın altının değiştirilmesi (p<0.05), göbek bakımı (p<0.05), yenidoğanın güvenliği (p<0.05) konularının eğitimi bakımından annelerin öğrenim durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 17).

Tablo 18. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Yaş Grubu				F	P
	18 ve altı (n: 28)	19-23 (n: 149)	24-28 (n: 49)	29 ve üzeri (n: 14)		
Perine Bakımı	3.18±1.02	3.40±0.80	3.39±0.61	3.36±0.93	0.62	AD
Kanama Kontrolü	3.11±1.07	3.40±0.73	3.47±0.58	3.43±0.76	1.53	AD
Dikişlerin Bakımı	3.39±0.83	3.48±0.72	3.45±0.61	3.36±0.84	0.23	AD
Barsak Fonksiyonu	2.61±1.10	3.11±0.84 ^a	3.06±0.69	3.14±0.66	2.89	0.03
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.36±0.95	2.92±0.90 ^b	2.90±0.82 ^b	3.29±0.73 ^b	4.33	0.00
Beslenme/Diyet	3.07±1.02	3.27±0.84	3.10±0.71	3.14±0.95	0.75	AD
Egzersiz/Aktivite	2.25±1.04	2.72±0.96	2.67±0.90	3.00±0.78	2.54	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	2.96±1.17	3.21±0.95	3.24±0.72	2.79±1.05	1.40	AD
Doğum sonu KomplikasyonBulguları	3.36±0.83	3.46±0.71	3.31±0.82	3.71±0.47	1.34	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.75±1.08	3.01±1.01	2.88±0.93	2.93±1.21	0.60	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	2.93±1.02	3.27±0.76	3.24±0.83	3.50±0.85	1.91	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.00±0.90	3.28±0.82	3.24±0.88	3.64±0.63	1.91	AD
Anne bakımına ait ortalamalar	2.91±0.60	3.21±0.41^b	3.16±0.3^b	3.27±0.46^b	3.96	0.00

AD= Anlamlı Değil a=18 yaş ve altı yaş grubuna göre p<0,05

b= 18 yaş ve altı yaş grubuna göre p<0.05

Annelerin yaş gruplarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanların ortalamaları incelendiğinde; 18 yaş ve altında olan annelerin (2.91±0.60) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, 29 ve üzeri olan annelerin (2.27±0.46) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı olup (F=3.96 p<0.05), aralarındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu yalnızca 18 ve altı yaş grubunun 19-23, 24-28, 29 ve üzeri yaş grubundan farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; barsak fonksiyonu ($p<0.05$), idrar yapma fonksiyonu ($p<0.05$) bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu 18 ve altı yaş grubunun barsak fonksiyonu bakımından 19-23 yaş grubundan, idrar yapma fonksiyonu bakımından da diğer üç yaş grubundan farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 18).



Tablo 19. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Yaş Grubu				F	P
	18 ve altı (n: 28)	19-23 (n: 149)	24-28 (n: 49)	29 ve üzeri (n:14)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.61±0.69	3.56±0.70	3.43±0.65	3.79±0.58	1.14	AD
Yenidoğanın Banyosu	3.21±0.79	3.11±0.88	2.88±0.95	3.50±0.94	2.13	AD
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	2.50±1.04	2.83±0.95	2.63±1.15	3.15±1.07	1.79	AD
Göbek Bakımı	3.11±0.89	3.12±0.88	2.84±1.01	3.57±0.76 ^a	2.66	0.04
Sünnet Bakımı	1.46±1.48	1.58±1.55	1.76±1.51	2.79±1.53 ^b	2.84	0.03
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.43±0.69	3.32±0.79	3.35±0.69	3.64±0.63	0.91	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.18±0.86	3.30±0.83	3.33±0.77	3.43±0.76	0.33	AD
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.50±0.69	3.49±0.68	3.53±0.71	3.64±0.63	0.24	AD
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3.61±0.79	3.53±0.69	3.31±0.68	3.86±0.36 ^a	2.84	0.03
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.61±0.79	3.56±0.69	3.61±0.57	3.86±0.36	0.84	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.43±0.63	3.46±0.80	3.18±0.81	3.64±0.63	1.98	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.14±0.42	3.17±0.47	3.08±0.51	3.51±0.48^c	3.15	0.02

AD= Anlamlı Değil

a= 24-28 yaş grubuna göre p<0.05

B=18 ve altı ile 19-23 yaş grubuna p<0,05

c=19-23 ile 24-28 yaş grubuna göre p<0,05

Annelerin yaş gruplarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanların ortalamaları incelendiğinde; 18 yaş ve altında olan annelerin (3.14±0.42) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 29 ve üzeri yaş grubunda olan annelerin (3.51±0.48) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı olup (F=3.15 p<0.05), aralarındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu 29 ve üzeri yaş grubundaki annelerin 19-23, 24-28 yaş grubundan farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; göbek bakımı ($p<0.05$), sünnet bakımı ($p<0.05$), yenidoğanın büyüme ve gelişmesi ($p<0.05$) konularının eğitimi bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmış, diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu 29 ve üzeri yaş grubunun göbek bakımı ve yenidoğanın büyüme ve gelişmesi eğitiminin 24-28 yaş grubundan, sünnet bakımı eğitiminin 18 ve altı yaş grubu ile 19-23 yaş grubundan farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 19).



Tablo 20. Annelerin Doğum Öncesi Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumuna Göre Doğum Sonu Anne Bakımı Eğitimi Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama \pm Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu			t	P
	Evet (n: 218)	Hayır (n: 22)			
Perine Bakımı	3.39 \pm 0.79	3.23 \pm 0.87	0.88	AD	
Kanama Kontrolü	3.39 \pm 0.74	3.36 \pm 0.85	0.12	AD	
Dikişlerin Bakımı	3.46 \pm 0.71	3.45 \pm 0.86	0.02	AD	
Barsak Fonksiyonu	3.02 \pm 0.87	3.23 \pm 0.61	1.07	AD	
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.87 \pm 0.92	2.91 \pm 0.68	0.20	AD	
Beslenme/Diyet	3.21 \pm 0.83	3.14 \pm 0.99	0.38	AD	
Egzersiz/Aktivite	2.66 \pm 0.95	2.86 \pm 1.04	0.96	AD	
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.18 \pm 0.94	3.00 \pm 0.98	0.84	AD	
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.42 \pm 0.75	3.59 \pm 0.67	1.04	AD	
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.92 \pm 1.01	3.23 \pm 0.97	1.37	AD	
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.23 \pm 0.82	3.27 \pm 0.83	0.21	AD	
Aile Planlaması /Yöntemler	3.26 \pm 0.84	3.27 \pm 0.83	0.08	AD	
Anne bakımına ait ortalamalar	3.16\pm0.45	3.21\pm0.31	0.51	AD	

AD=Anlamlı Değil

Annelerin doğum öncesi sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre doğum sonu anne bakımı eğitimi konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikleri süresince sağlık kuruluşuna gitmiş olan annelerin (3.16 \pm 0.45) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, sağlık kuruluşuna gitmeyen annelerin (3.21 \pm 0.31) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (t=0.51 p>0.05) (Tablo 20).

Tablo 21. Annelerin Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumuna Göre Bebek Bakımına Ait Eğitimi Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu		t	P
	Evet (n: 218)	Hayır (n: 22)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.55±0.69	3.59±0.67	0.29	AD
Yenidoğanın Banyosu	3.07±0.90	3.36±0.79	1.45	AD
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	2.73±1.02	3.14±0.83	1.78	AD
Göbek Bakımı	3.06±0.91	3.36±0.90	1.48	AD
Sünnet Bakımı	1.61±1.52	2.27±1.78	1.90	0.05
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.34±0.76	3.50±0.60	0.95	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.28±0.83	3.41±0.67	0.68	AD
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.52±0.69	3.41±0.67	0.69	AD
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3.50±0.71	3.59±0.59	0.55	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.61±0.64	3.50±0.86	0.70	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.36±0.80	3.86±0.35	2.91	0.00
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.15±0.48	3.36±0.45	2.05	0.04

AD=Anlamlı Değil

Annelerin sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikleri süresince sağlık kuruluşuna gitmiş olan annelerin (3.15±0.48) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, gebeliği süresince sağlık kuruluşuna gitmeyen annelerin (3.36±0.45) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (t= 2.05 p<0.05) (Tablo 21).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; sünnet bakımı (p<0.05), yenidoğanın aşılması (p<0.05) konuları ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmış, diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 21).

Tablo 22. Annelerin Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama \pm Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu		t	P
	Evet (n: 128)	Hayır (n:90)		
Perine Bakımı	3.36 \pm 0.77	3.43 \pm 0.81	0.65	AD
Kanama Kontrolü	3.34 \pm 0.75	3.46 \pm 0.73	1.25	AD
Dikişlerin Bakımı	3.42 \pm 0.69	3.52 \pm 0.72	0.98	AD
Barsak Fonksiyonu	2.93 \pm 0.89	3.15 \pm 0.81	1.89	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.85 \pm 0.90	2.90 \pm 0.96	0.41	AD
Beslenme/Diyet	3.04 \pm 0.86	3.43 \pm 0.73	3.57	0.00
Egzersiz/Aktivite	2.62 \pm 0.98	2.71 \pm 0.92	0.65	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.11 \pm 0.95	3.25 \pm 0.93	1.07	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.34 \pm 0.81	3.55 \pm 0.63	2.11	0.03
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.94 \pm 0.99	2.88 \pm 1.03	0.45	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.28 \pm 0.86	3.16 \pm 0.74	1.08	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.14 \pm 0.92	3.42 \pm 0.70	2.29	0.02
Anne bakımına ait ortalamalar	3.11\pm0.47	3.24\pm0.39	2.08	0.03

AD=Anlamlı Değil

Annelerin doğum öncesi bilgi alma durumuna göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi alan annelerin (3.11 \pm 0.47) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi almayan annelerin (3.24 \pm 0.39) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (t=2,08 p>0.05) (Tablo 22).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; beslenme/diyet (t=3.57 p<0.05), doğum sonu komplikasyon bulguları (t=2.11 p<0.05) ve aile planlaması (t=2.29 p<0.05) eğitimi konuları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23. Annelerin Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu		t	P
	Evet (n: 128)	Hayır (n:90)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.45±0.73	3.67±0.61	2.77	0.00
Yenidoğanın Banyosu	2.93±1.01	3.27±0.72	2.51	0.01
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	2.60±1.08	2.95±0.91	3.09	0.00
Göbek Bakımı	2.91±1.00	3.29±0.73	1.20	AD
Sünnet Bakımı	1.52±1.45	1.77±1.62	1.35	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.29±0.79	3.43±0.73	0.34	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.27±0.82	3.31±0.83	0.57	AD
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.50±0.70	3.55±0.67	2.63	0.00
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3.41±0.74	3.66±0.63	1.19	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.56±0.61	3.67±0.68	2.58	0.01
Yenidoğanın Aşılması	3.25±0.84	3.53±0.70	2.45	0.01
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.06±0.51	3.27±0.41	3.32	0.00

AD = Anlamlı Değil

Annelerin doğum öncesi bilgi alma durumu göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi alan annelerin (3.06±0.51) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi almayan annelerin (3.27±0.41) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (t=3.32 p>0.05) (Tablo 23).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; yenidoğanın beslenmesi (t=2.77 p<0.05), yenidoğanın banyosu (t=2.51 p<0.05), yenidoğanın altının değiştirilmesi (t=3.09 p<0.05), yenidoğana kan testlerini yapılması (t=2.63 p<0.05), yenidoğanın hastalık bulguları (t=2.58 p<0.05), yenidoğanın aşılması (t=2.45 p<0.05) eğitim konuları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 24. Ebe Ve Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Öğrenim Durumu			F	P
	Meslek Lisesi (n: 23)	Açık Öğretim (n: 32)	Önlisans (n: 18)		
Perine Bakımı	3.57±0.59	3.81±0.40	3.61±0.50	1.97	AD
Kanama Kontrolü	3.22±0.80	3.47±0.76	3.17±0.51	1.32	AD
Dikişlerin Bakımı	3.74±0.45	3.75±0.57	3.67±0.49	0.16	AD
Barsak Fonksiyonu	3.35±0.65	3.28±0.68	3.06±0.64	1.06	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	3.30±0.63	3.25±0.72	2.83±0.62	2.96	AD
Beslenme/Diyet	3.00±0.80	3.09±0.73	3.06±0.73	0.10	AD
Egzersiz/Aktivite	2.83±0.78	2.66±0.87	2.83±0.62	0.43	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.35±0.57	3.22±0.71	3.00±0.69	1.40	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.30±0.82	3.56±0.67	3.56±0.62	1.02	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.87±0.81	2.91±0.69	2.72±0.57	0.40	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.30±0.63	3.34±0.65	3.22±0.43	0.23	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.43±0.66	3.56±0.56	3.39±0.61	0.56	AD
Anne bakımına ait ortalamalar	3.27±0.45	3.33±0.37	3.18±0.26	0.91	AD

AD=Anlamlı Değil

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.18±0.26) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, açık öğretim mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.33±0.37) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.91 p>0.05) (Tablo 24).

Tablo 25. Ebe Ve Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Öğrenim Durumu			F	P
	Meslek Lisesi (n: 23)	Açık Öğretim (n: 32)	Önlisans (n: 18)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.87±0.34	3.62±0.55	3.78±0.55	1.69	AD
Yenidoğanın Banyosu	2.96±0.82	3.00±0.72	2.56±0.70	2.21	AD
Yenidoğanın Altının Değiştirilmesi	3.13±0.69	2.94±0.80	2.44±0.86 ^a	4.04	0,02
Göbek Bakımı	3.43±0.66	3.28±0.58	3.44±0.62	0.59	AD
Sünnet Bakımı	2.78±0.95	2.56±0.98	2.56±0.98	0.41	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.43±0.66	3.25±0.72	3.28±0.67	0.51	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.26±0.75	3.44±0.67	3.00±0.59	2.39	AD
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.30±0.70	3.37±0.55	3.17±0.86	0.53	AD
Yenidoğanın Büyüme Ve Gelişmesi	3.52±0.59	3.50±0.67	3.11±0.68	2.55	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.48±0.59	3.47±0.76	3.28±0.57	0.57	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.52±0.73	3.59±0.71	3.56±0.62	0.07	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.34±0.48	3.28±0.46	3.11±0.37	1.39	AD

AD= Anlamlı Değil

a= lise mezununa göre $p < 0.05$

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.11±0.37) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, açık öğretim mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.28±0.46) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=1.39 $p > 0.05$) (Tablo 25).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; meslek lisesi mezunu olan ebe ve hemşirelerin doğum sonu bebek bakımına ilişkin eğitim konularından yenidoğanın altının değiştirilmesi konusuna önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerden daha çok önemli dedikleri tesbit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 25).

Tablo 26. Ebe Ve Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Yaş Gruplarına				F	P
	19-23 (n: 3)	24-28 (n: 29)	29-33 (n: 19)	34 ve üzeri (n: 22)		
Perine Bakımı	4.00±0.00	3.62±0.56	3.68±0.48	3.73±0.46	0.13	AD
Kanama Kontrolü	3.67±0.58	3.31±0.66	3.26±0.73	3.32±0.84	0.07	AD
Dikişlerin Bakımı	4.00±0.00	3.76±0.44	3.58±0.61	3.77±0.53	1.08	AD
Barsak Fonksiyonu	3.67±0.58	3.17±0.71	3.26±0.65	3.27±0.63	0.05	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	3.33±0.58	3.07±0.70	3.11±0.74	3.32±0.65	0.78	AD
Beslenme/Diyet	3.33±0.58	3.10±0.82	2.84±0.69	3.14±0.71	1.05	AD
Egzersiz/Aktivite	3.33±0.58	2.66±0.77	2.84±0.69	2.73±0.88	0.16	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.00±0.00	3.17±0.76	3.11±0.74	3.36±0.49	0.92	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.67±0.58	3.45±0.78	3.47±0.70	3.50±0.67	0.01	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	3.00±0.00	2.72±0.80	3.05±0.62	2.82±0.66	1.14	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.67±0.58	3.31±0.60	3.16±0.69	3.36±0.49	0.75	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	4.00±0.00	3.52±0.63	3.47±0.51	3.36±0.66	0.70	AD
Anne bakımına ait Ortalamalar	3.56±3.24	3.24±0.42	3.24±0.30	3.31±0.39	0.17	AD

AD=Anlamlı Değil

Ebe ve hemşirelerin yaş gruplarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 34 ve üzeri yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.31±0.39) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, 19-23 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.56±3.24) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.17 p>0.05) (Tablo 26).

Tablo 27. Ebe Ve Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Yaş Gruplarına				F	P
	19-23 (n: 3)	24-28 (n: 29)	29-33 (n: 19)	34 ve üzeri (n: 22)		
Yenidoğanın Beslenmesi	4.00±0.00	3.86±0.35	3.63±0.60	3.64±0.58	2.14	AD
Yenidoğanın Banyosu	3.33±0.58	2.79±0.82	2.79±0.63	3.00±0.82	0.43	AD
Yenidoğanın AltınınDeğiştirilmesi	3.33±0.58	2.83±0.80	2.53±0.77	3.18±0.80 ^a	3.52	0,03
Göbek Bakımı	4.00±0.00	3.38±0.68	3.21±0.63	3.41±0.50	0.88	AD
Sünnet Bakımı	3.33±0.58	2.48±0.95	2.63±1.07	2.73±0.94	0.18	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.67±0.58	3.34±0.67	3.32±0.58	3.23±0.81	0.29	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.00±0.00	3.14±0.74	3.37±0.68	3.41±0.67	1.34	AD
Yenidoğana Kan Testlerinin Yapılması	3.67±0.58	3.28±0.70	3.16±0.76	3.41±0.59	0.69	AD
Yenidoğanın Büyüme VeGelişmesi	3.67±0,58	3.52±0.69	3.11±0.66	3.50±0.60	2.88	0,06
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.67±0.58	3.52±0.57	3.32±0.67	3.36±0.79	0.75	AD
Yenidoğanın Aşılması	4.00±0.00	3.38±0.78	3.63±0.50	3.68±0.72	0.95	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.61±0.28	3.23±0.47	3.15±0.38	3.32±0.49	0.72	AD

AD= Anlamlı Değil

a=24-28 yaş grubuna göre p<0.05

Ebe ve hemşirelerin yaş gruplarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 29-33 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.15±0.38) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 19-23 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.61±0.28) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.72 p>0.05) (Tablo 27).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; yenidoğanın altının değiştirilmesi (p<0.05),yenidoğanın büyüme ve gelişmesi (p<0.05) bakımından yaş

grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş, diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu, 34 ve üzeri yaş grubu ebe ve hemşirelerin 24-28 yaş grubu ebe ve hemşirelerden daha çok bebek bakımına önem verdikleri belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 27).



Tablo 28. Ebe Ve Hemşirelerin Mezuniyetteki Meslek Grubuna Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Mezuniyetteki Meslek Grubu			F	P
	Ebe (n: 48)	Hemşire (n:16)	Ebe-hemşire (n: 9)		
Perine Bakımı	3.67±0.52	3.62±0.50	3.89±0.33	0.90	AD
Kanama Kontrolü	3.37±0.73	3.19±0.75	3.22±0.67	0.48	AD
Dikişlerin Bakımı	3.75±0.44	3.62±0.62	3.78±0.67	0.41	AD
Barsak Fonksiyonu	3.25±0.67	3.25±0.77	3.22±0.44	0.00	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	3.08±0.68	3.38±0.72	3.22±0.67	1.12	AD
Beslenme/Diyet	3.00±0.71	3.13±0.89	3.22±0.67	0.42	AD
Egzersiz/Aktivite	2.69±0.78	2.94±0.85	2.78±0.67	0.61	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.10±0.66	3.44±0.63	3.33±0.71	1.72	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.42±0.71	3.44±0.81	3.89±0.33	1.75	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.75±0.76	3.19±0.40	2.78±0.67	2.49	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.27±0.54	3.31±0.79	3.44±0.53	0.32	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.52±0.55	3.56±0.63	3.11±0.78	1.99	AD
Anne bakımına ait ortalamalar	3.24±0.40	3.34±0.34	3,32±0,31	0.51	AD

AD= Anlamlı Değil

Ebe ve hemşirelerin mezuniyetteki meslek grubuna göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; ebe olarak mezun olanların (3.24±0.40) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, hemşire olarak mezun olanların (3.34±0.34) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.51 p>0,05) (Tablo 28).

Tablo 29. Ebe Ve Hemşirelerin Mezuniyetteki Meslek Grubuna Göre Doğum Sonu Bebek Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Mezuniyetteki Meslek Grubu			F	P
	Ebe (n: 48)	Hemşire (n:16)	Ebe-hemşire (n: 9)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.75±0.53	3.88±0.34	3.44±0.53	2.23	AD
Yenidoğanın Banyosu	2.81±0.79	3.06±0.68	2.89±0.78	0.63	AD
Yenidoğanın AltınınDeğiştirilmesi	2.83±0.83	2.88±0.81	3.11±0.78	0.43	AD
Göbek Bakımı	3.40±0.64	3.370,2	3.22±0.44	0.29	AD
Sünnet Bakımı	2.69±0.99	2.63±1.02	2.33±0.71	0.50	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.29±0.68	3.44±0.63	3.22±0.83	0.36	AD
Yenidoğanın Güvenliği	3.17±0.72	3.50±0.63	3.44±0.53	1.73	AD
Yenidoğana Kan TestlerininYapılması	3.33±0.63	3.19±0.83	3.33±0.71	0.28	AD
Yenidoğanın Büyüme VeGelişmesi	3.40±0.64	3.50±0.63	3.33±0.87	0.21	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.48±0.58	3.31±0.70	3.33±1.00	0.46	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.54±0.65	3.69±0.60	3.44±1.01	0.41	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.24±0.46	3.31±0.45	3.19±0.46	0.22	AD

AD= Anlamlı Değil

Ebe ve hemşirelerin mezuniyetteki meslek grubuna göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; ebe-hemşire olarak mezun olanların (3.19±0.46) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ebe olarak mezun olanların (3.24±0.46) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.22 p>0.05) (Tablo 29).

Tablo 30. Ebe Ve Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Doğum Sonu Anne Bakımına Ait Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Çalışma Süreleri			F	P
	0-5 yıl (n=19)	6-10 yıl (n=31)	11 ve üzeri (n=23)		
Perine Bakımı	3.68±0.48	3.68±0.54	3.70±0.47	0.00	AD
Kanama Kontrolü	3.37±0.76	3.35±0.71	3.22±0.74	0.30	AD
Dikişlerin Bakımı	3.95±0.23	3.71±0.46	3.57±0.66 ^a	3.16	0,04
Barsak Fonksiyonu	3.37±0.60	3.16±0.69	3.26±0.69	0.57	AD
İdrar Yapma Fonksiyonu	3.16±0.60	3.06±0.68	3.30±0.76	0.80	AD
Beslenme/Diyet	2.84±0.69	3.16±0.78	3.09±0.73	1.12	AD
Egzersiz/Aktivite	2.68±0.75	2.68±0.79	2.91±0.79	0.70	AD
Duygu Durumu Değişiklikleri	3.05±0.62	3.19±0.79	3.35±0.49	1.03	AD
Doğum sonu Komplikasyon Bulguları	3.42±0.84	3.42±0.72	3.61±0.58	0.55	AD
Doğumdan Sonra Seksüel Değişim	2.89±0.81	2.68±0.65	3.04±0.64	1.90	AD
Doğum Sonrası Meme Bakımı	3.21±0.54	3.39±0.56	3.26±0.69	0.59	AD
Aile Planlaması /Yöntemler	3.53±0.61	3.42±0.67	3.52±0.51	0.26	AD
Anne bakımına ait ortalamalar	3.26±0.34	3.24±0.43	3.32±0.33	0.28	AD

AD=Anlamli Değil a=0-5 yıl çalışana gore p<0.05

Ebe ve hemşirelerin çalışma sürelerine göre doğum anne bakımına ait sonu eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 6-10 yıl çalışan ebe ve hemşirelerin (3.24±0.43) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 11 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin (3.32±0.33) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.28 p>0.05) (Tablo 30).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; diğişlerin bakımı ($p<0.05$) konusunun çalışma sũreleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş, diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD testi sonucu, 11 yıl ve üzeri çalışan grubun 0-5 yıl çalışan gruba gũre anne bakımına daha çok önem verdikleri tesbit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 30).



Tablo 31. Ebe Ve Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Doğum Bebek Bakımına Ait Sonu Eğitim Konularına Verdikleri Puanlar (Ortalama ± Standart Sapma)

Eğitim Konuları	Çalışma Süreleri			F	P
	0-5 yıl (n=19)	6-10 yıl (n=31)	11 ve üzeri (n=23)		
Yenidoğanın Beslenmesi	3.74±0.56	3.71±0.53	3.78±0.42	0.13	AD
Yenidoğanın Banyosu	2.79±0.85	2.84±0.78	3.00±0.67	0.45	AD
Yenidoğanın AltınınDeğiştirilmesi	2.89±0.74	2.84±0.90	2.91±0.79	0.06	AD
Göbek Bakımı	3.53±0.51	3.35±0.71	3.26±0.54	0,99	AD
Sünnet Bakımı	2.63±1.01	2.58±0.92	2.70±1.02	0.09	AD
Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.16±0.76	3.35±0.66	3.39±0.66	0.68	AD
Yenidoğanın Güvenliği	2.95±0.62	3.26±0.68	3.57±0.66 ^a	4.56	0,01
Yenidoğana Kan TestlerininYapılması	3.11±0.81	3.35±0.55	3.39±0.72	1.08	AD
Yenidoğanın Büyüme VeGelişmesi	3.32±0.67	3.42±0.72	3.48±0.59	0.31	AD
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.26±0.81	3.52±0.57	3.43±0.66	0.85	AD
Yenidoğanın Aşılması	3.58±0.84	3.48±0.72	3.65±0.49	0.39	AD
Bebek bakımına ait ortalamalar	3.18±0.45	3.25±0.48	3.32±0.43	0.55	AD

AD=Anlamlı Değil

a=0-5 yıl çalışana göre p<0.05

Ebe ve hemşirelerin çalışma sürelerine göre doğum bebek bakımına ait sonu eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 0-5 yıl çalışan ebe ve hemşirelerin (3.18±0.45) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 11 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin (3.32±0.43) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.55 p>0.05) (Tablo 31).

Eğitim konularına verilen puanlar ayrı ayrı incelendiğinde; yenidoğanın güvenliği (p<0.05) konusunun ebe ve hemşirelerin çalışma süreleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş, diğer eğitim konuları bakımından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Tukey's HSD yıl ve üzeri çalışan grubun 0-5 yıl çalışan gruba göre anne bakımına daha çok önem verdikleri tesbit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 31).

3. 2. TARTIŞMA

3.2.1. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %70.4'ünün ilköğretimden, % 27.1'inin ortaokul ve üzeri, % 25'inin öğrenim görmediği saptanmıştır (Tablo 1). Okuryazar oranının çoğunlukta olması sevindirici bir bulgudur.

Annelerin % 62.2 gibi büyük bir kısmının 19-23 yaş grubunda, % 5.9'unun ise 25 ve üzeri yaş grupları arasında oldukları belirlenmiştir. Sağlıklı bir gebelik geçirmek için 20-34 yaş grubu en uygun yaş grupları olmakla beraber annelerin % 11.7 gibi küçümsenmeyecek bir kısmı da 18 ve altı yaş grupları arasındadır. Bu durum ülkemizde erken yaşta evlenme ve gebe kalma gerçeklerine uymaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmaları (1998) verilerine göre; ilk evlenme yaşı 19.5'tir (Sağlık Bakanlığı H.Ü.N.N.E.E. Ve Macro Int.Inc.1999).

Annelerin % 95 gibi oldukça yüksek bir oranının ev hanımı olduğu, % 60.4'ünün il merkezinde yaşadığı görülmektedir. (Tablo 1). Annelerin büyük bir çoğunluğu il merkezinde olmasına rağmen % 95 gibi yüksek bir oranının ev hanımı olması; erken yaşta evlenmeleri, gebeliklerin kadının çalışmasına engel olması nedeni ile ev hanımı olduklarını düşündürmektedir.

Ailelerin % 72.6'sının sosyal güvencesi olup, bunun % 50'sinin yeşil kart sahibi olduğu, %27.5 oranında ise hiçbir sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Ailelerin % 46.7'sinin asgari ücret sınırında, % 34.6 gibi oldukça yüksek oranın 120 milyon ve daha az gelire sahip oldukları görülmektedir. Bu bulgu eşlerin çoğunluğunun asgari ücretle çalıştığını göstermekte ve sevindirici bir bulgu olarak görülmemektedir.

Araştırmaya alınan ebe ve hemşirelere ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 2' verilmiştir. Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumları incelendiğinde % 68.4'ünün önlisans mezunu, %31.5'inin ise sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Önlisans mezunu ebe ve hemşirelerin olması sevindirici bir bulgudur. Bu da ülkemizde ebelik ve hemşirelik mesleğinin lise düzeyinden daha ziyade üniversite düzeyinde gelişimini gösteren önemli bir bulgu olabilir.

Ebe ve hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde, % 39.7'sinin 24-28 yaş gruplarında, %4.1'inin 19-23 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu bulgulara göre hastanelerde daha çok genç ebe ve hemşirelerin çalıştıkları söylenebilir.

Ebe ve hemşirelerin % 65.8'i ebe, % 12.3'ü ebe-hemşire olarak çalışmaktayken, 42.5'inin 6-10 yıldır çalıştığı, % 26,0'sının 0-5 yıldır çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Annelerin gebelikleri süresince herhangi bir sağlık kuruluşuna gitme durumlarına bakıldığında (Tablo 3) % 90,8 'inin bir sağlık kuruluşuna gittiği, % 36.7'sinin sağlık ocağından yararlandığı görülmektedir (Tablo 4).

Ana çocuk sağlığını korumayı amaçlayan hizmetlerin en önemlilerinden biri doğum öncesi bakımdır. Rutin izlem sırasında gebeler fizik muayeneden geçirilmekte gebelik, doğum ve bebek ile ilgili bilgi verilmektedir. Doğum öncesi bakım alma (DÖB) oranı ülkemiz genelinde % 42,6 iken doğuda % 22,4'e düşmektedir (T.C. Hükümeti –UNICEF 1991). Yeterli DÖB alma oranı da yine doğuda en düşük olup % 9'dur (Akın ve Bertan 1996). Oysa DÖB, annenin ve doğacak bebeğin sağlıklı olmalarını sağlayan en etkili sağlık hizmetidir (Bertan ve Güler 1995). Ana sağlığını bozan sorunların çoğu doğurganlığı ile ilgili olup önlenemez nedenlerdir (WHO 1997, Açıklan 2001). Önlemenin başlıca yolu ise "sağlık Eğitimi'dir. Bu nedenle TSH vazgeçilmez hizmetlerinden biri olan Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri DÖB'in, bunun içinde sağlık eğitiminin önemli bir yeri vardır (Pasinlioğlu 1999).

Doğum öncesi bakım hemşiresinin aslında son derece yararlı olabileceği, anne ile çok iyi bir ilişki kurup, sağlık eğitimi ve rehberlik edeceği bir alandır. Ayrıca annenin bu rolde olması gebenin kontrole gelmesini motive edici olabilir. Bu nedenle hemşiresinin hizmet dışında kalmayıp bizzat hizmeti vermesi gerekmektedir.

Gebelere, gebeliğin başlangıcından doğum ve doğum sonu döneme kadar sürekli ve planlı eğitim verilmesi gerekir. Gebelere sürekli eğitim verildiğinde bilgi düzeylerinde ve dolayısı ile davranışlarında önemli değişiklikler olabilmektedir (Karataş 1999). Gebelik döneminde, doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin oranı artış eğilimi göstererek 1993-1998 arasında % 68 olmuştur. Doğum öncesi bakımın yapıldığı gebelik ayı ortancası 3, doğum öncesi bakım sayısı ortancası da 4.2 dir (Açıklan 2001).

Doğum öncesi bakıma kadınların gerekli özeni göstermemesinin nedeni; sağlık ekibi üyelerinin olumsuz tutumları, kadınların ekonomik ve sosyal yapısı, doğum öncesi bakımın gerekliliğine inanmaması, ebe ve hemşirelerin ev ziyaretlerinde kadınların gerçek

gereksinimlerini ele almaması gibi nedenlere bağlanabilir. Nitekim araştırmamızda da kadınların yarısından çoğunun doğum öncesi bakımı doktora yaptırdıklarını belirtmeleri, ebeğin sorumluluğunda olan gebe izlemini yeterince etkin üstlenmediklerini düşündürebilir. Doğum öncesi bakımdan yararlanma eğitim düzeyi ile de belirgin bir artış göstermektedir(TNSA). Bekar (1996)'ın çalışmasında gebelerin çoğunluğunun doğum öncesi bakımı alması ve bu kadınların tamamının doğumları sağlık kuruluşunda ve sağlık personeline yaptırmaları sağlık hizmetlerinin kullanımı arttırdıkça bireylerin doğru kaynaklara yöneldiğini gösteren bir bulgu olabilir.

Annelerin doğum öncesi kontrole gitme sayılarına bakıldığında, 42.5'inin 1-3 kez, % 5.4 'ünün 10 ve üzeri kontrole gittikleri görülmektedir (Tablo 5). Gebelik sırasında anne sağlığının geliştirilmesi ya da sürdürülmesi için gebenin gebeliği süresince en az 6 kez izlenmesi gerektiği yönetmeliklerde belirtilmektedir. Türkiye genelinde de kadınların % 63'ünün doğum öncesi bakım aldığı ancak bunların ortalama olarak 4-7 kez izlendiği belirtilmiş olup, yapılan çalışmaları bulgulara benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir (T.C.-UNICEF 1991, T.C. Sağlık Bakanlığı Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Bekar 1997).

Annelerin gebelik ve doğum sonrası yapacaklarına ilişkin bilgi alma durumlarını incelediğimizde, % 58.7'sinin bilgi aldığı, % 41.3'ünün bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo6). Bu bilgilerin neler olduğu incelendiğinde % 53.3' ünün beslenme, % 1.25'inin diş bakımı konusunda bilgi aldıkları görülmektedir. Literatürü incelediğimizde; annelerin sadece bakıma ilişkin bilgi aldıkları, doğuma ilişkin bilgi almadıkları görülmektedir (Karaçam 1994). Bizim araştırma bulgularımızdaki % 95.4 annenin doğuma ilişkin bilgi almadıkları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 7).

Doğum öncesi bakım fiziksel kontrollerin yanı sıra, anne adayının psikolojik-fiziksel yönden doğuma hazırlanmasını, eğitilmesini içermektedir. Ancak ülkemizde fiziksel kontrollerle yetinmekteyiz, işin en önemli yönünü görmemekteyiz.

Ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisi gebelik, lohusalık döneminde meydana gelen anne ölümleridir. Kadınların gebelikte aldıkları bilgileri kimlerden aldıkları incelendiğinde % 46.3'ünün aile büyüklerinden % 27.9'unun ebe ve hemşirelerden aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 8). Bu bulgu kişilerin; sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesinde ebe ve hemşirelerin bireylerin gereksinimlerine yönelik koruyucu sağlık hizmetinde etkinliğinin artırılmasının gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Görüldüğü gibi kadınların çoğunluğu sağlığı koruyucu alanlarda ebe ve hemşireyi kullanmaktadır. Bu da kişilerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesinde ebe ve hemşirenin bireyin gereksinimlerine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde etkinliğinin artırılmasının gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Aile büyükleri ve çevreden alınan bilgiler bilimsel kökenli değildir ve kişiye göre değişir. Aile büyüklerinin beklentilerini yerine getirmenin, aile büyüklerinden bilgi alma oranını yükseltmektedir. Davranışların şekillenmesinde bireylerin kültürleri, uygulamaları, alışkanlıkları ve inançları etkili olur. Etnik yapı ve kültürel özellikler bireylerin kendi sağlık bakımlarında ve hastalık semptomları karşısında sorumluluk alma düzeylerini de etkilemektedir (Frey ve ark 1989, Orem 1991).

Başar ve ark (1997)'nin çalışmasında kadınların % 81,7 'sinin doğum öncesi ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim almayı istediklerini , bu eğitimi doktordan almak isteyenlerin oranının % 27,6 olduğu, % 17,2 sinin ise bu eğitimi çevrelerinden yada basın yayın aracılığı ile almak istediklerini belirtmişlerdir. İnanç (1990)'ın araştırmasında ise %12,9 oranında gebenin kontrolleri sırasında hemşireden gebelik ve doğuma ilişkin bilgi almış olup, bu gebelerin en basit bir açıklamanın bile kendilerini rahatlattığını ve yol gösterdiğini ifade etmişlerdir.

3.2.2. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN DOĞUM SONU EĞİTİM ZAMANI TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan annelere göre doğum sonu dönemde lohusalıkla ilgili eğitim zamanı tercihleri incelendiğinde, % 4.2'sinin doğum sonrası ilk 4 saati, % 10.4'ünün 5-24 saati, % 56.7'sinin ise 24 saat ve sonrası saatleri tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 9). Doğumun 4. devresi olarak kabul edilen doğum sonrası ilk 4 saatlik süre içinde anne doğum nedeniyle yorgun ve bitkin düşmüştür. Bu süre anne için ANTTA takibi, loşia takibi, fundus muayenesi gibi ilk fiziksel bakımın sağlandığı bir dönemdir. Bu sürede anneler henüz rahatlamadan eğitim almak istememektedirler.

Araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelere göre doğum sonu dönemde lohusalıkla ilgili eğitim zamanı tercihleri incelendiğinde, % 67.1'i doğum sonu ilk 4 saati, % 23.3'ü 5-24 saati, % 9.6'sı ise 24 saat sonrası bu eğitime başlanması gerektiğini bildirmişlerdir (Tablo 10). Bu bulgu annelerin verdiği cevap ile kıyaslanacak olur ise anneler doğumdan sonra ilk 4 saat içinde yorgun olduklarını bu nedenle de büyük çoğunluğunun eğitim için en uygun zamanın doğumdan sonraki 24 saat sonrasında başlamasının iyi olacağını bildirmişlerdir. Ebe ve hemşireler ise eğitim için en uygun zamanın doğum sonrası hemen başlanması gerektiğini ifade etmektedirler. Bu sonuç ebe ve hemşirelerin annelerin beklentilerinin farkında olmadıklarının çarpıcı bir örneğidir.

Annelerin anlayış tarzı biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel faktörlerce belirlenen anlama yeteneğinden etkilenmektedir. Gestalt psikolojisine göre öğrenmenin kavrama alanı teorisi ve öğrenen kişinin psikolojik, sosyolojik ve kültürel gerçeklerinin o kişinin öğrenme anlayışına şekil verdiği prensibini içermektedir. Kavrama alanının bir unsuru, bireylerin anlayışı birbirlerine benzemez ve çoğu zaman aynı olay için bir kişinin diğerlerinin anlayışlarına sahip olması çok zordur yani bir kişi diğer kişilerin olayları kendisi gibi anladığını kabul etmeye meyillidir ve diğerlerinin farklı anlayış tarzı olduğunun farkında olmayabilir. Hemşireler de annelerin ne zaman öğrenmeye ihtiyacının olduğunu, neyi öğrenmeye ihtiyacı olduğunu, doğum sonu eğitimin öncelikli konusu olarak algılayabilirler ama anneler öncelikli olması gereken konunun ne olması gerektiği ve zamanın ne olması gerektiği hakkında tamamen farklı bir anlayışa sahip olabilirler. (Morgan 1981, Cüceloğlu 1991). Bizim bulgularımızda da anneler ile ebe ve hemşireler arasında eğitim zamanı tercihleri arasında da farklılık çarpıcı niteliktedir.

Kavrama alanı teorisine göre; ebe ve hemşireler, annelere öğretilen en önemli içeriğin ne olacağı konusunda annelerden daha fazla farklı anlayışa sahiptirler. Bu çalışmadaki kadınlar doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde kendi bakımlarını öğrenmekten ziyade bebek bakımını öğrenme konusunda endişelenmişlerdir. Diğer taraftan hemşireler ise annelere bebek bakımından ziyade kendi bakımları ile ilgili eğitimlerin öncelikli olduğu cevabını vermişlerdir. Doğumdan hemen sonraki postpartum period doğum eyleminin 4. evresi olarak kabul edilir. Doğumdan sonraki bu 4 saatlik periyot boyunca anne fiziksel olarak dikkatle değerlendirilmelidir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin özellikle bu süreç içerisinde annenin kendi bakımı ile ilgili eğitiminin bebek bakımına göre öncelikli olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Ülkemizde doğum öncesi bakımda olduğu gibi doğum sonu dönemde de hemşirelik uygulamalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Oysa bilinçli bir özbakım ve annelik, daha rahat bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlayabilir. Vural ve Akan (1995)'nin araştırmalarında, araştırmaya katılan annelerin % 43,9'u hastanede sadece 1 gün kaldıklarını, % 31,6'sı doğum sonu dönemde dinlenemediklerini veya kısmen sadece evde veya sadece hastanede dinlenebildiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar yeni doğum yapma annelerin hastane veya ev ortamında yeterince istirahat edemediklerini ve fazla sorumluluk aldıklarını göstermektedir. Oysa normal doğum yapan bir annenin involusyon süresi içerisinde istirahat etmesi ve bebeğin bakımı dışında pek fazla işle ilgilenmemesi onun fiziksel ve ruhsal yönden daha çabuk iyileşmesi ve laktasyonun devamı açısından önemlidir (Vural ve akan 1995). Annelerin doğum sonu dönemde özellikle ilk bir hafta içinde kendi ve bebeğinin bakımından başka birinin desteğine bu dönemi sağlıklı atlatabilmesi için yeterli istirahate ihtiyacı vardır. Özellikle bu bakıma yakınlarının da katılması anneyi desteklemektedir.

3.2.3. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERİN DOĞUM SONU EĞİTİM KONULARINA VERDİKLERİ ÖNCELİKLERİN İNCELENMESİ

Annelere göre doğum sonu eğitim konularının önem derecelerine göre dağılımlarını incelediğimizde, eğitim konularının hepsi anneler tarafından yüksek oranda “çok önemli” olarak görülmüştür (Tablo 11).

Annelerin kendi bakımları ile ilgili en çok önemli buldukları konular ise %56.7’i dikişlerin bakımı, % 56.3’ü doğum sonu komplikasyon bulguları ve % 52.9’u perine bakımı gibi eğitim konularını içermektedir (Tablo 11).

Annelerin bebek bakımı ile ilgili en çok önemli buldukları eğitim konuları % 68.3’ü yenidoğanın hastalık bulguları, % 64.2’i yenidoğanın beslenmesi ve % 61.7’i yenidoğanın büyüme ve gelişmesi gibi eğitim konularını içermektedir.

En düşük oranda “çok önemli” bulunan eğitim konuları ise anneye ait konuları içersinde % 23.3’ü egzersiz/aktivite, bebek bakımı ile ilgili % 17.5’i sünnet bakımı konusudur. Konu ile ilgili yapılan bir başka araştırmada; bebeklerin büyük çoğunluğunun doğum sonrası rutin sünnet edilmiş olmasından dolayı hemşirelerin %75’i, annelerin %65’i sünnet bakımına diğer eğitim konularından daha çok önem verdikleri saptanmıştır (Beger ve Cook 1998). Bizim araştırma bulgumuzda ise bebeklerin doğum sonrası rutin olarak sünnet edilmemesi nedeni ile annelerin bu eğitime önem vermedikleri tesbit edilmiştir.

Doğum sonu eğitim konularının doğum sonu bakım ve eğitim veren ebe ve hemşireler için önem derecelerine göre dağılımları Tablo 12’de incelenmiştir. Eğitim konularının hepsi anneler gibi ebe ve hemşireler tarafından da yüksek oranda “çok önemli” olarak bulunmuştur.

Ebe ve hemşireler tarafından annelerin kendi bakımlarına ait en çok önemli buldukları konular ise % 75.3’ü dikişlerin bakımı, % 58.9’u doğum sonu komplikasyon bulguları ve % 69.9’u perine bakımı gibi eğitim konularındır.

Ebe ve hemşirelerin bebek bakımı ile ilgili en çok önemli buldukları eğitim konuları % 76.7’si yenidoğanın beslenmesi, % 65.8’i yenidoğanın aşılınması ve % 50.7’si yenidoğanın büyüme ve gelişmesi ile %50.7’si yenidoğanın hastalık bulguları gibi eğitim konularını içermektedir.

En düşük oranda “çok önemli” bulunan eğitim konuları ise bebek bakımı ile ilgili % 19.2’i yenidoğanın altının değiştirilmesi ve sünnet bakımı, anneye ait konular içerisinde ise % 13.7’si doğum sonrası seksüel değişim konusudur.

Davis ve ark (1988)’nin yaptıkları çalışmada annelerin % 58’i bebek bakımı ile ilgili konularda yenidoğanın hastalık bulguları, %67’si anne bakımı ile ilgili eğitim konularında doğum sonu komplikasyon bulguları’ nin eğitimdeki önem sıralamasında “çok önemli” yanıtını verdikleri görülmüştür. Yine aynı çalışmada annelerin yaş grupları ve doğum sayıları ile alakalı yüzde analizlerinde yaş ve doğum sayısı grupları içinde en yüksek öncelikli konuların anne ye ait konular içerisinde % 75 doğum sonu komplikasyonlar, bebeğe ait eğitim konuları içerisinde ise % 75 yenidoğanın hastalıkları olarak bildirilmiştir. Yenidoğan ile ilgili diğer üç önemli eğitim konuları göbek bakımı, vücut ısı kontrolü, ilaçla tedavi yer alırken anneler ile ilgili epizyotomi bakımı, beslenme, egzersiz konularının yer aldığı tesbit edilmiştir.

Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşireler tarafından hem anne hem de yenidoğanın fiziksel sağlığı üzerine odaklanan konulara daha önemli cevabını vermeleri, daha önce yapılan araştırma bulgular ile benzerlik göstermektedir (Davis ve ark 1988, Brooten ve ark 1989, Beger ve Cook 1998, Ruchala 2000).

Bir annenin bebek beslenmesi ve epizyotomi bakımı hakkındaki bilgi ihtiyacının belirlenmesi doğum sonu hastanede yatış sırasında özellikle üzerinde durulması gereken konulardır. Davis ve ark (1988) çalışmasında kadınların erken doğum sonu dönemde epizyotomi ve korunması hakkında endişe duyduklarını, annelerin bebek bakımı, yenidoğanın hastalık bulguları ve yenidoğanın beslenmesi konularına önem verdiğini bildirmişlerdir. Bu çalışma bulguları da bizim çalışma bulgularımız ile aynı doğrultudadır.

Literatürde ilk kez anne olan kadınlarda kişisel görünümün önemi de vurgulanmaktadır (Hiser 1987, Davis ve ark 1988).

Çok sayıda eğitim konusuna büyük önem verilmesi doğumdan sonraki sağlık eğitimine çok ayrıntılı ihtiyacın olmasıyla ilişkilidir. Daha önce deneyimi olmayan ve ilk kez anne olacak kadınlar için bu ihtiyaç daha da artmaktadır. Fakat kadınlar da, özümsemesi gereken bilgi miktarı da bunaltıcı olabilmektedir.

Motivasyon annenin yeteneklerinde ve çevre unsurlarında annenin hem kendi bakımını hem de bebeğine bakımını etkilemektedir. Bununla birlikte annenin kendi bakımı ve bebeğinin bakımında etkili bir performans için bilgi son derece önemlidir. Annelerin

doğum sonu dönemde eğitimlerindeki odak nokta ebeveynlik yeteneğine olan ihtiyaçları ve bir rehber ile birlikte sağlık eğitimine olan ihtiyaçlarını da ortaya koymaktadır. Bu dönemde ebe ve hemşireler rehber durumunda olan kişilerdir (Bull ve Lawrence 1985).

Akan (1988)'nin erken doğum sonu dönemde kadınların, hemşirelik bakım ihtiyaçlarını belirleyen araştırmasında ve İnanç (1990)'ın yaptığı araştırmasında da fiziksel bakım ihtiyaçlarının yanı sıra annelerin aynı konular için yüksek oranda eğitim ve danışma ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulgularımızda annelerin % 47,5'i ile ebe ve hemşirelerin % 53,4'ü aile planlaması eğitimine çok önemli cevabını verirlerken, % 77,1 anne aile planlaması ile ilgili bilgiyi ebe ve hemşirelerin vermesini istedikleri de saptanmıştır. Bull ve Lawrence (1985) doğum sonu dönemde annelerin aile planlaması ile ilgili bilgi ihtiyaçlarını açık bir şekilde dile getirememesi sebebinin, annelerin bir çoğunun bebeklerini katolik hastanelerde dünyaya getirmeleri, dini inançları sebebiyle doğum kontrolü ile ilgili endişelerini yeterince dile getiremediklerini bildirmişlerdir.

Annelerin kendi bakımlarına ait eğitim konuları puan ortalamaları 3.17 ± 0.44 iken ebe ve hemşirelerin anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri puan ortalamaları 3.27 ± 0.44 (Tablo 13) ile annelerin bebek bakımına ait puan ortalamalarının 3.17 ± 0.48 ebe ve hemşirelerin bebek bakımına ait puan ortalamaları ise 3.25 ± 0.45 olarak tespit edilmiştir (Tablo 14). Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin ebe ve hemşirelere göre, anne ve bebek bakımında daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları söylenebilir.

Anneler ile ebe hemşireler arasında anneye ait eğitim konularından perine bakımı, dikişlerin bakımı, barsak fonksiyonları, idrar yapma fonksiyonları ve aile planlamasına ait eğitim konuları arasında fark tespit edilirken ($p < 0.05$) (Tablo 13) bebek bakımına ait eğitim konularından yenidoğanın beslenmesi, yenidoğanın banyosu, göbek bakımı, sünnet bakımı, yenidoğana kan testlerinin yapılması, yenidoğanın hastalık bulguları gibi eğitim konuları arasında fark tesbit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 14). Sonuçlar doğrultusunda, annelerin özellikle bu bilgilere gereksinimleri olduğu söylenebilir.

Bu sonuç annelerin doğum sonu dönemde kendisi ile ilgili ve bebek bakımı ile ilgili neler yapması gerektiğini bilmesi ve buna bağlı olarak ne gibi durumlarda yetersiz kaldıklarını bildikleri için kendi bakımlarına ve bebek bakımlarına ait eğitim konularının puan ortalamalarının düşük olduğunu doğru olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Primipar annelere göre doğum sonu dönemde, bebek bakımına ait eğitim konularından sonra, anne bakımında dikişlerin bakımı, doğum sonu komplikasyon bulguları, kanama kontrolü gibi eğitim konuları ilk 3 sırayı alırken bakım veren ebe ve hemşireler için dikişlerin bakımı, perine bakımı, doğum sonu komplikasyon bulguları ve aile planlaması konularının öncelikle yer aldığı tablo 16'da saptanmıştır. Bu sonuç Ruchala (2000)'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin daha önce doğum deneyimlerinin olmaması bebek bakımını öncelikle öğrenmek istedikleri sonucunu ortaya koymaktadır. Literatürde ilk kez anne olan kadınların öncelikle bebek bakımı ve beslenmesiyle ilgili olarak fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirterek bizim araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir (Bull ve Lawrence 1985).

Doğum sonu dönem özellikle erken taburcu edilen annelerde, annelik rolüne geçişi kolaylaştırma yönündeki adımlar prenatal dönemde atılmalıdır.

Doğum sonu dönemde annenin karşılaştığı sorunlara yönelik önceden belirlenen fizyolojik ve duygusal değişimler göz önünde tutularak annelere yol gösterici olunmalıdır. Kadının doğum sonu dönemdeki beklentileri bilinerek ve olası durumlarla ilgili bilgiler verilerek daha ileri dönemlere yönelik kaygıları da azaltılabilir. Özellikle yenidoğanın davranışları, bebek bakımı ve beslenmesi hakkındaki bilgiler doğum öncesi eğitimlere dahil edilmelidir (Corinne ve Lemmer 1987).

Anneler ile ebe ve hemşirelere göre doğum sonu eğitim konularında öncelikli olması gereken konunun ne olması gerektiği hakkında farklı algılama ve anlayışa sahip oldukları da ortaya çıkmaktadır. Hemşireler yeni annenin neyi öğrenmeye ihtiyacı olduğunu, doğum sonu eğitimin öncelikli konusu olarak algılayabilirler ama anne öncelikli olması gereken konunun ne olması gerektiği hakkında tamamen farklı bir anlayışa sahip olabilir.

Bu çalışmadaki anneler, doğum sonu dönemde kendi bakımlarını öğrenmekten ziyade bebek bakımı hakkında eğitim ihtiyaçlarının olduğunu, ebe ve hemşirelerin ise bebek bakımından ziyade annelerin kendi bakımları konusunda eğitim vermeye önem göstermişlerdir.

Cimeta (1992)'nin yaptığı çalışmada doğum sonu erken dönemde annelerin büyük çoğunluğunun (%64) bebeklerine yakınlaşmada sorunlarının olduğu ve olabileceği belirlenmiştir. Anne-bebek yakınlaşmasının, bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığı yönünden

önemi göz önünde bulundurulursa, ebe ve hemşirelerin bu yaklaşmayı kolaylaştırmak için yapabilecekleri uygulamalar konusunda görev içi eğitim aracılığı ile aydınlatılmaları gerekmektedir. Cimeta (1992) annelerin bebek bakımında günlük yaptıkları becerilerini incelediğinde emzirmenin ilk sırada olduğu, bunu altını değiştirme ve kucaklama becerilerinin izlediğini saptamıştır. Ayrıca annelerin servis hemşirelerinden beklentileri incelendiğinde yaklaşık beklentilerinin (daha ilgili, sevecen olsunlar) birinci sırada yer aldığı, bunu bakım (anne ve bebeğin hastane ve evdeki bakımı konusunda bilgi vermiş olur) beklentilerinin izlendiği belirlenmiştir.

Anneler bebek bakımıyla ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu bilgi Bull (1985)'un yaptığı araştırma ile aynı doğrultudadır. Bebeğin fiziksel bakımı ve beslenmesi ile ilgili daha fazla endişe duyduklarını göstermektedir. Bull ve Lawrence (1985)'nin çalışmasında anneler bebek bakımı ile ilgili daha fazla bilgiyi istemekle birlikte bebek davranışlarıyla ilgili bilgilere istek göstermektedirler. Bu ihtiyacın özellikle anne evde iken bebeğin bakımıyla ilgili rolü bütünüyle üstlendiği zaman daha açık olarak ortaya çıkmaktadır. Zaman geçtikçe ortaya çıkan bebek davranışlarındaki değişiklikler annenin endişelerini özellikle annelik kabiliyeti konusunun önemini ortaya çıkarmaktadır.

3.2.4. ANNELER İLE EBE VE HEMŞİRELERE GÖRE DOĞUM SONU EĞİTİM KONULARINA VERDİKLERİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULARIN İNCELENMESİ

Annelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde öğrenim görmemiş annelerin (2.75 ± 0.66) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ilköğretime devam etmiş annelerin (3.18 ± 0.38) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ($F=2.87$ $p>0.05$) (Tablo 16).

Annelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde öğrenim görmemiş annelerin (2.95 ± 0.28) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ilköğretime devam etmiş annelerin (3.22 ± 0.45) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumları ile doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularından yenidoğanın banyosu (2.81 ± 0.99), yenidoğanın altının değiştirilmesi (2.47 ± 1.11), göbek bakımı (2.77 ± 0.99) ve yenidoğanın güvenliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 17). Öğrenim durumu arttıkça annelerin eğitim konularına verdikleri önemde artmaktadır.

Annelerin yaş gruplarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanların ortalamaları incelendiğinde 18 yaş ve altında olan annelerin (2.91 ± 0.60) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, 29 ve üzeri olan annelerin (2.27 ± 0.46) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($F=3.96$ $p<0.05$), aralarındaki farkın 19-23, 24-28, 29 ve üzeri yaş grubundaki anneler ile 18 ve altı anneler arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 18).

Annelerin yaş gruplarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanların ortalamaları incelendiğinde 24-28 yaş grubunda olan annelerin (3.08 ± 0.51) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 29 ve üzeri yaş grubunda olan annelerin (3.51 ± 0.48) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. 29 ve üzeri yaş grubundaki annelerin, 18 ve altı, 19-23 yaş grubundaki

annelerden daha çok bebek bakımına önem verdikleri tesbit edilmiştir (Tablo 19). Bu sonuçlara göre yaş arttıkça annelerin eğitim konularını seçme yetisinin arttığı düşünülebilir. 18 yaş ve altında olan annelerin bebek bakımına daha az önem verme nedeninin ve puan ortalamalarının düşük olmasının annelerin adölesan olmaları ile bağlantısı olabilir.

Annelerin doğum öncesi sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre doğum sonu anne bakımı ve bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanların ortalamaları incelendiğinde; sağlık kuruluşuna giden annelerin doğum sonu eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir (Tablo 20) (Tablo 21).

Bu sonucun sağlık kuruluşuna giden annelerin gebelikleri boyunca gereken sıklıkta izlemlerini yaptırdıklarını ve gebelikleri süresince prenatal izlemin önemini farkında olduklarını bu nedenle de eğitim konularına verdikleri puanların düşük olduğu söylenebilir.

Annelerin doğum öncesi bilgi alma durumu göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi alan annelerin toplam puan ortalamaları 3.11 ± 0.47 , doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi almayan annelerin toplam puan ortalamaları 3.24 ± 0.39 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t=2,08$ $p>0.05$) (Tablo 22). doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi alma durumu ile anne bakımına ait eğitim konuları içerisinde beslenme/diyet ($t=3.57$ $p<0.05$), doğum sonu komplikasyon bulguları ($t=2.11$ $p<0.05$) ve aile planlaması ($t=2.29$ $p<0.05$) eğitimi konuları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 22). Bu konulardaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olması, sağlık personelinin bu konulara daha çok önem verdiğini gösteren bir bulgu olarak düşünülebilir.

Annelerin doğum öncesi bilgi alma durumu göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde; doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi alan annelerin toplam puan ortalamaları 3.06 ± 0.51 , doğum öncesi gebelik ve doğuma ilişkin bilgi almayan annelerin toplam puan ortalamaları 3.27 ± 0.41 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t=3.32$ $p>0.05$) (Tablo 23). Doğum öncesi bilgi almayan annelerin daha çok bilgi gereksinimleri vardır. Bu nedenle hiç bilgi almayan annelerin eğitim konularına verdikleri puan ortalamaları da yüksektir.

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.18±0.26) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, açık öğretim mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.33±0.37) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.91 p>0.05) (Tablo 24).

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.11±0.37) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, açık öğretim mezunu olan ebe ve hemşirelerin (3.28±0.46) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bebek bakımına ait sadece yenidoğanın altının değiştirilmesi konusunda olduğu saptanmıştır. Meslek lisesi mezunu olan ebe ve hemşirelerin doğum sonu bebek bakımına ilişkin eğitim konularından yenidoğanın altının değiştirilmesi konusuna önlisans mezunu olan ebe ve hemşirelerden daha çok önemli dedikleri tesbit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 25).

Ebe ve hemşirelerin yaş gruplarına göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 34 ve üzeri yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.31±0.39) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, 19-23 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.56±3.24) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.17 p>0.05) (Tablo 26).

Ebe ve hemşirelerin yaş gruplarına göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 29-33 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.15±0.38) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 19-23 yaş grubundaki ebe ve hemşirelerin (3.61±0.28) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yenidoğanın altının değiştirilmesi (p<0.05) ile yenidoğanın büyüme ve gelişmesi (p<0.05) konusunda olduğu saptanmıştır. Bu farkın 34 ve üzeri yaş grubu ebe ve hemşirelerin, 24-28 yaş grubu ebe ve hemşirelerden daha çok bebek bakımına önem vermelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 27).

Ebe ve hemşirelerin mezuniyetteki meslek grubuna göre doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; ebe olarak mezun

olanların (3.24±0.40) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, hemşire olarak mezun olanların (3.34±0.34) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (F=0.51 p>0,05) (Tablo 28).

Ebe ve hemşirelerin mezuniyetteki meslek grubuna göre doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; ebe-hemşire olarak mezun olanların (3.19±0.46) en düşük anne bakımına ait puan ortalamasına, ebe olarak mezun olanların (3.24±0.46) en yüksek anne bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (F=0.22 p>0.05) (Tablo 29). Eğitim düzeyi arttıkça ebe ve hemşirelerin eğitim konularına verdikleri önemde arttığı söylenebilir.

Ebe ve hemşirelerin çalışma sürelerine göre doğum sonu anne bakımına ait sonu eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 6-10 yıl çalışan ebe ve hemşirelerin (3.24±0.43) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 11 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin (3.32±0.33) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık dikişlerin bakımı konusunda olduğu saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri çalışan grubun 0-5 yıl çalışan gruba göre anne bakımına daha çok önem verdikleri tesbit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 30). Sonuçlara göre 11 yıl ve üzerinde çalışan ebe ve hemşirelerin daha deneyimli ve tecrübeli olmaları nedeni ile eğitim konularına daha çok önem verdikleri söylenebilir.

Ebe ve hemşirelerin çalışma sürelerine göre doğum sonu bebek bakımına ait sonu eğitim konularına verdikleri toplam puanlar incelendiğinde; 0-5 yıl çalışan ebe ve hemşirelerin (3.18±0.45) en düşük bebek bakımına ait puan ortalamasına, 11 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin (3.32±0.43) en yüksek bebek bakımına ait puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yenidoğanın güvenliği konusunda olduğu saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin 0-5 yıldır çalışan ebe ve hemşirelerden farklı olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 31).

BÖLÜM IV

4. 1. SONUÇLAR

Anneler ile ebe ve hemşirelere göre doğum sonu dönemde eğitim önceliklerini belirlemek, anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim önceliklerindeki farklılıkları tanımlamak ve öncelikleri belirlemede etkili olan faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla planlanan ve uygulanan araştırma sonuçları genel olarak incelendiğinde;

Araştırma kapsamına alınan anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde hem annenin hem de yeni doğanın fiziksel sağlık ihtiyaçlarının çok önemli olduğu üzerine odaklanmıştır.

Araştırmanın tüm sonuçları ayrıntılı incelendiğinde ise;

Araştırma kapsamına alınan annelerin büyük çoğunluğunun ilköğretimden mezun olduğu (% 70.4) ve 19-23 yaş (% 62.2) grubu içinde bulunduğu, evhanımı (%95.4) olduğu, çoğunluğunun il merkezinde (% 60.4) yaşadığı, % 50'sinin yeşil karta sahibi olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin %43.8'inin açık öğretim mezunu olduğu, % 39.7'sinin 24-28 yaş grubunda bulunduğu,%65.8'inin evli ve %42.5'inin ise 6-10 yıldır görev yaptıkları saptanmıştır.

Annelerin %36.7'sinin gebelikleri süresince birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlandığı,%22.5'inin gebelikleri süresince 1-7 kez kontrole gittiği,%3.5'inin doğum öncesi ebe ve hemşirelerden gebelik, doğum ve doğum sonu bakım ile ilgili bilgi aldığı % 46.3'ünün ise aile büyüklerinden bilgi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3-4).

Anneler ile ebe ve hemşireler açısından doğum sonu eğitimdeki öncelikli konuların sıralamasında farklılıklar belirlenmiştir. Bulguları incelediğimizde; anneler ile ebe ve hemşirelere göre bebek bakımı ile ilgili eğitim konularına verilen önceliklerde ve anne bakımı ile ilgili konulardaki önceliklerde fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Eğitim konularına verilen puanları ayrı ayrı incelediğimiz de ise; anne bakımına ait perine bakımı (t= 3.18 p<0.05), diğişlerin bakımı (t= 2.96 p<0.05), barsak fonksiyonu (t= 1.89 p<0.05), idrar yapma fonksiyonu (t= 2.55 p<0.05) ve aile planlaması (t= 2.09 p<0.05) konuları ile bebek bakımına ait yenidoğanın beslenmesi (t= 2.20 p<0.05), yenidoğanın banyosu (t= 1.92 p<0.05), göbekte bakımı (t= 2.46 p<0.05), sünnet bakımı (t= 4.97 p<0.05), yenidoğana kan testlerinin yapılması (t= 2.24 p<0.05), yenidoğanın hastalık bulguları (t= 1.92 p<0.05) konularında anneler ile ebe ve hemşireler arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre anneler ile ebe ve hemşireler arasındaki eğitim önceliklerinde ilk 3 sırada yer alan konu başlıklarına baktığımızda her iki grupta bebek bakımına ait ve anne bakımına ait konuların benzer olduğu fakat sıralamalarının farklı olduğu tesbit edilmiştir.

ANNELERE GÖRE

EBE VE HEMŞİRELERE GÖRE

Bebek Bakımı İle İlgili

1. Yenidoğanda hastalık bulguları (%68.3)
2. Yenidoğanın beslenmesi (%64.2)
3. Yenidoğanın büyüme ve gelişmesi (%61.7)

Kendi Bakımları İle İlgili

1. Epizyotomi bakımı (%56.7)
2. Doğum sonu komplikasyon belirtileri (%56.3)
3. Kanama kontrolü (%52.9)

Bebek Bakımı İle İlgili

1. Yenidoğanın beslenmesi (%76.7)
2. Yenidoğanın Aşılması (%65.8)
3. Yenidoğanda hastalık bulguları (%50.7)
4. Yenidoğanın büyüme ve gelişmesi (%50.7)

Anne Bakımı İle İlgili

1. Epizyotomi bakımı (%75,3)
2. Perine bakımı (%69,9)
3. Doğum sonu komplikasyon belirtileri (%58.9)

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonrası eğitim zamanı tercihlerini incelediğimizde;

Annelerin % 56.7'si eğitim için doğum sonrası 24 saat sonrasını tercih ederken ebe ve hemşirelerin % 67.1'inin ise eğitim için doğum sonrası ilk 4 saati tercih ettikleri saptanmıştır.

Annelerin öğrenim durumları ve doğum öncesi sağlık kuruluşuna gitme durumları ile doğum sonu eğitim konularından anne bakımına ait eğitim konularının toplam puan ortalamaları arasında fark saptanırken, bebek bakımı konuları arasında fark

saptanmamıştır.yani annelerin kendi bakımlarına ilişkin öncelikleri eğitim ve doğum öncesi izlenme durumları etkilerken, bebeğe ilişkin öncelikleri etkilemediği tesbit edilmiştir.

Annelerin yaş grupları ve doğum öncesi bilgi alma durumları ile anne bakımına ve bebek bakımına ait eğitim konularının toplam puan ortalamaları arasında da fark olduğu belirlenmiştir.

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumları, yaş grupları, mezuniyetteki meslekleri (ebe, hemşire, ebe-hemşire) ve çalışma süreleri ile doğum sonu eğitim konularından anne bakımına ve bebek bakımına ait eğitim konularının toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Bu sonuçlara göre; doğum sonu eğitim konularının önceliklerinin belirlenmesinde annelerin öğrenim durumları, yaş grupları, gebelikleri süresince sağlık kuruluşuna gitme ve doğum öncesi bilgi alma durumları etkili olurken ebe ve hemşirelere ait öğrenim durumları,yaş grupları, çalışma sürelerinin doğum sonu eğitim önceliklerini belirlemede etkilerinin olmadığı tesbit edilmiştir.

Gebenin ve lohusa kadının öz bakım gücünü yükseltmek ebe ve hemşirenin en önemli görevlerindendir. Ebe ve hemşire, annenin doğum sonu dönemde kendi bakımına ve bebek bakımına aktif katılımına yardım etmeli ve kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlamalıdır.

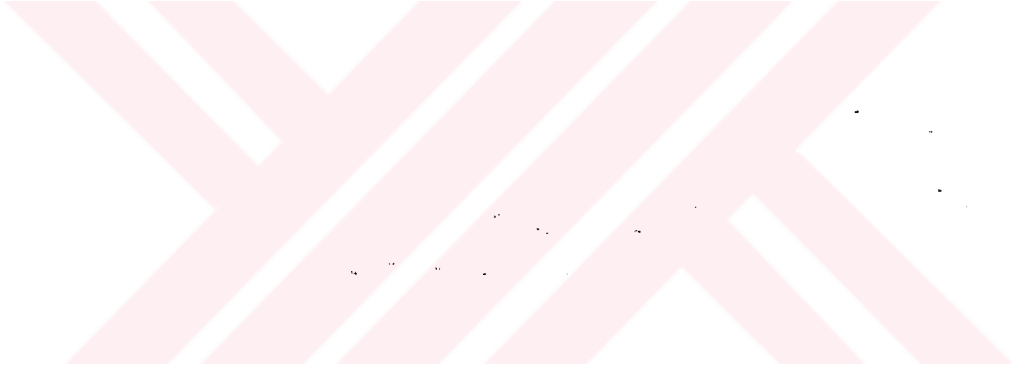
Sonuç olarak “ Beklentileri bildiğimiz vakit daha rahat olabilir ve annenin bebeğiyle daha keyifli zaman geçirmesini de sağlamış oluruz”.

4. 2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında; anneler ile ebe ve hemşireler açısından doğum sonu eğitim konularının belirlenmesinde annelerinde aktif katılımının sağlanması ile kendilerine ve bebeklerine daha iyi bakım vermelerini sağlamak böylece toplum sağlığını iyi bir düzeye getirmek için;

1. Annelerin gebelikleri süresince düzenli ve etkili doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın sağlanması, bu kapsamda sağlık eğitimine ağırlık verilmesi, sağlık eğitiminin sağlanması için sade bir dille bu eğitimin hazırlanması, gebe bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim kitapçıklarının gebelere sunulması,
2. Koruyucu hizmetlerin bir alanı olarak sağlık ocaklarında, AÇS merkezlerinde, sağlık evlerinde ve hastanelerde, doğum sonu bakıma yönelik eğitim, bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu ünitelerin kurulması ve bu ünitelerde uzman ebe ve hemşirelerin çalıştırılması,
3. Doğum sonu dönemde kısa süreli hastanede kalan annelerin eğitimleri planlanırken öncelikle annelerin ihtiyaç duydukları konular belirlenmesi,
4. Annelerin ihtiyaç olarak göstermedikleri ancak özellikle vurgulanması gereken konulara annenin dikkatinin çekilmesi,
5. Annelerin doğum sonu dönemde hastaneden ayrılmadan önce kendi bakımları ve bebek bakımı konularında yeterince eğitilmeleri ve bu eğitimlere annelerin aktif katılımının sağlanması ve sonuçların değerlendirilmesi,
6. Eğitimler sırasında annelere açıklayıcı broşürlerin dağıtılması,
7. Eğitime başlamadan önce annelerin fiziksel ve emosyonel rahatlığının değerlendirilip daha sonra gerekli eğitimin yapılması,
8. Eğitimin hastanede sınırlı kalmayıp ev hemşireleri tarafından da sürdürülmesi,
9. Ebe ve hemşirelerin gebelere ve lohusalara sunulacak sağlık hizmetindeki etkin rollerini dikkate alarak mesleki eğitimleri sırasında da bu konulara yeterince ağırlık verilmesi,

10. Ebe ve hemşireler doğum sonu annenin ihtiyaçlarının, rutin doğum sonu eğitimden farklılık gösterebileceğini, bu nedenle yeni anneler ile işbirliği yapılarak ve danışılarak geliştirilmiş eğitim planlarının hazırlanması, annelere katılım fırsatlarının verilmesi hem kendi hem de bebeklerinin bakımları hakkındaki eğitimlerinin daha akılda tutulabileceğini,
11. İleride önceliklere dayanan bir araştırmanın yapılması ve kullanımı: doğum sonu eğitim konularının da yeterince zihinde tutulmasına ve zamanın iyi kullanılmasını da kolaylaştırabileceği,
12. Bireysel ve grup eğitiminin hastane masraflarını azaltıp azaltmayacağını belirlemek amacı ile daha ileri çalışmaların yapılması ve bu eğitimlerin planlanması,
13. Doğum sonu dönemde annelerin ihtiyaçları konusunda da daha ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.



5. ÖZET

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı

KÂMİLE ALTUNTUĞ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. ALİ ACAR

Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri

Araştırma; primipar anneler ile bu annelere bakım veren ebe ve hemşirelerin, doğum sonu bakımına ilişkin eğitim önceliklerini belirlemek, karşılaştırmak ve bu öncelikleri belirlemede etkili olan faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklemini doğum sonu bakım ve eğitim veren 73 ebe ve hemşire ile gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamayan, normal vaginal doğum yapmış, normal yenidoğan dünyaya getirmiş ve 24-48 saat hastanede kalan 240 primipar anneden oluşmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırma kapsamındaki anneler ile ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla bir anket ve yazarların izni ile “Brucker-MacMullen&Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu” kullanılmıştır. “Brucker-MacMullen&Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu” çalışmada kullanılmadan önce Türkiye’de kullanımı için uyarlanmıştır. Türkçe’ye çeviri çalışmasının ardından, anketin güvenilirliğine yönelik olarak, Cronbach Alpha korelasyon katsayısı kullanılarak iç tutarlılığı test edilmiştir (Anneler için $\alpha=0.79$ ebe ve hemşireler için $\alpha=0.81$).

Anket formları, anneler ile ebe ve hemşirelere nisan ve mayıs 2001 tarihlerinde tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 10.01 programı kullanılmıştır. Anneler ile ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları sayı ve yüzde olarak,

anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu eğitim formuna verdikleri cevapların puan ortalamalarını karşılaştırılmasında t testi, doğum sonu eğitim formu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey's HSD testi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; anneler ile ebe ve hemşirelere göre bebek bakımı ve anne bakımı ile ilgili konulardaki önceliklerde fark saptanmamıştır ($p>0.05$) ancak anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu eğitimdeki öncelikli konuların sıralamasında farklılıklar belirlenmiştir.

Annelerin % 68.3 'ünün yenidoğanın hastalıkları, ebe ve hemşirelerin % 76.7'sinin yenidoğanın beslenmesi konularına öncelik verdiği tespit edilmiştir.

Doğum sonu eğitim konularının önceliklerinin belirlenmesinde, annelerin öğrenim durumları, yaş grupları, gebelikleri süresince sağlık kuruluşuna gitme ve doğum öncesi bilgi alma durumları etkili olurken ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarının, yaş gruplarının, çalışma sürelerinin doğum sonu eğitim önceliklerini belirlemede etkilerinin olmadığı da saptanmıştır.

Sonuçlar olarak; anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri konusunda algılama ve beklentileri farklıdır. Doğum sonu dönemde kısa süreli hastanede kalan annelerin eğitimleri planlanırken; öncelikle annelerin ihtiyaç duydukları konular belirlenmeli, annelerin ihtiyaç olarak göstermedikleri ancak öncelikle vurgulanması gereken konulara annenin dikkatinin çekilmesi, annelerin konu ile ilgili ön bilgilerinin test edilmesi, eğitime annelerin aktif katılımının sağlanması ve değerlendirmenin yapılması sonucuna varılmıştır.

Doğum sonu dönemde kısa süreli hastanede kalan annelerin eğitimlerine daima rutinleri uygulamak yerine, annelerin öğrenmek istedikleri eğitim konularına öncelik verilmeli, bu eğitimleri sırasında annelere açıklayıcı broşürler dağıtılmalı, annelerin; eğitimlerine taburcu olmalarından sonrada ev ziyaretleri tekniği kullanılarak devam edilmesi önerilmektedir.

6. SUMMARY

TEACHING PRIOTITIES OF MOTHERS, MID-WIVES AND NURSES IN POSTPARTUM PERIOD

This study was design planned descriptively and applied to determine educational priorities, regarding postpartum care, of new mothers, midwives and nurses looking after these mothers and to find out the factors being efficient in determining these priorities.

The samples of this study consist of 73 midwives and nurses teaching postpartum care, and 240 new mothers having no problems during pregnancy, who gave vaginal birth, had normal newborn and stayed in the hospital for 24-48 hours.

As an tool of collecting data, a questionnaire was used to determine the sociodemographic features of mothers, midwives and nurses under survey and by the permission of authers, "Brucker-MacMullen & Ruchala Postpartum Teaching Questionnaire" was also used before used in the study , this questionnaire was adjusted to be used in Turkey. After translating in to Turkish, internal coherent was tested by using cronbach alpha correlation coefficient for the safety of the questionnaire ($\alpha=0,79$ for 90 mothers and $\alpha= 0,81$ for 90 midwives and nurses)

The questionnaire was applied to new mothers, midwives and nurses one by one in April and may 2001 by the investigator.

In the analysis of data, SPSS 10,01 program was used. Numerical values, percentages, t test , ANOVA and Tukey HSD test was used in statistical analyze.

At the end of the evaluation of data, while it has been find out that there is not a difference in the priorities about education baby care by new mother and midwives-nurses, ($p>0.05$) but ranking of priorities of teaching subjects are different ($p<0.05$). While 68.3 %of mothers give priorities to the findings of newborn disease, 76.7 % of midwives-nurses give priorities to the newborn nutrition.

In the determination of postpartum education subjects, while the education level of mothers, age groups, attending to a health centre during pregnancy and getting information during prenatal period are efficient, it has been observed that the education level, age groups, and working periods of midwives are not efficient in determining of postpartum education priorities.

In conclusion, perceptions and expectations of mothers and midwives-nurses about teaching priorities were different. While planning education of newmothers who stay hospital in a short time, in postpartum period, the subjects which mothers need with the highest priority need to be determinated and it needs to be made mother's attention to give subjects which mothers don't give priority but necessary. A pretest must be administered to the mothers and encourage to participate in education and finally the results of education program need to be evaluated.

According to this result, it was concluded that it is necessary to give importance to the things new mothers want to learn instead of applying routines in the education of new mothers staying in the hospital for a short period in the postpartum period and it is also important to hand out brochures during the education and to go on education by visiting them in their houses.



7. KAYNAKLAR

- Açıklan İ (2001)** *Türkiye 'de Ana Sağlığı ve Aile Planlamasının Durumu*, I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, Baran Ofset, Ankara, 116-127.
- Afşar A, Biliker MA (1996)** *Türkiye 'de Doğum Öncesi Bakım Ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma*, Türkiye'de Ana Sağlığı , Aile Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü , Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 135-151.
- Akan N (1988)** *Erken Postpartum Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Akın A, Biliker MA, Doğan BG, Mihciokur S (2001)** *Türkiye 'de Anne Ölümleri Ve Nedenleri*, Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 6 (1), 24-29.
- Akdur R (1996)** *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Ve Tez Yazma Rehberi*, Ankara.
- Akkuzu G, Eroğlu K (1999)** *Doğum Sonrası Aile Planlaması Hizmetleri İçinde RIA 'nın Yeri Ve Önemi*, Hemşirelik Forumu, 2 (3), 119-122.
- Altuğözsoy S (1997)** *Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığı*, Saray Medikal Yayıncılık San. Ve Tic Ltd.Şti, İzmir.
- Arcasoy M Ve Ark (1994)** *Çocukta Fizik bakım Ve Beslenme*, 1. Baskı Kanyılmaz Matbaa, 269-73.
- Arslan H (1999)** *Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme*, Hemşirelik Forumu, 2-3, 132-139.
- Başer M, Taşcı S ve Ark (1997)** *Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi*, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası, 113-123, İzmir.
- Balcı S, Savaşer S (1998)** *Annelerin Bebeklerini Algılama durumu*, GATA Uluslararası katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 215-221.
- Baysal A (1998)** *Özel Durumlarda Beslenme*, Beslenme, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 397.
- Bellamy C (1998)** *Dünya Çocuklarının Durumu*, UNICEF, Barok Ofset Matbaası, Ankara.

- Bekar M (1997)** *Annelerin Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Becker C (1980)** *The Postpartum Period : What is Reality*, The Canadian Nurse, December, 24-27.
- Beger D, Cook CL (1998)** *Postpartum Teaching Priorities: The Viewpoints of Nurses and Mothers*, JOGNN, 27 (2), 161-168.
- Bertan M, Güler Ç (1995)** *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Güneş Kitabevi Ltd. Şti, Ankara.
- Bilgel N (1997)** *Ana ve Çocuk Sağlığı*, Hünkar Ofset, İstanbul.
- Biliker MA (2001)** *Türkiye'de Kadının Sağlık Durumu*, Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 6 (1), 18-23.
- Bilgiç D, Güler H (1997)** *Erken Emzirmenin Anne-Bebek Arasındaki İletişimine Ve Plasentanın Doğma Sürecine Olan Etkisinin İncelenmesi*, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 203-237.
- Bırol L (2000)** *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*, Genişletilmiş Dördüncü Baskı, Bozyaka Matbaacılık, İzmir.
- Brooten D, Gennora S, Knapp H, Brown L, York R (1989)** *Clinical Specialist Pre- and Postdischarge Teaching of Parents of Very Low Birth Weight Infants*, JOGNN, 18, 316-322.
- Bull M, Lawrence D (1985)** *Mothers' Use of Knowledge During The First Postpartum Weeks*, JOGNN, 14, 315-320.
- Carty EM, Bradley FC (1990)** *A Randomized, Controlled Evaluation of Early Postpartum Hospital Discharge*, Birth, 17 (4), 199-204.
- Cimete G (1992)** *Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması*, Türk Hemşireler Dergisi, 42 (1), 7-8.
- Coşkun A (1992)** *Ülkemizde Ana Sağlığı Sorunları*, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 17-23.
- Coşkun A, Özabacı N, Hatun N (1992a)** *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusundaki Alan Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 351-356.

- Coşkun A, Karanisoğlu H (1992b)** *Doğum sonu Dönem Ve Hemşirelik Bakımı* "Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği" Edi: Seçim H , Eskişehir, 360-427
- Coşkun A, Yıldız A (1995)** *Emzirmenin Gebeliğin Önlenmesine Etkisi*, Hemşirelik Bülteni 9, 37, 61-70.
- Corinne S, Lemmer M (1987)** *Early Discharge: Outcomes of Primipars and Their Infants*, JOGNN, 6, 230-236.
- Cüceloğlu D (1991)** *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi kitabevi, 8. Basım, İstanbul.
- Davis JH, Brucker M, Macmullen NJ (1988)** *A Study of Mothers' Postpartum Teaching Priorities*. Maternal Child Nursing Journal, 17, 41-50.
- Dervişoğlu AA (Ed.) (1994)** T.C.Sağlık Bakanlığı Dünya'da Ve Türkiye'de Sağlık, Kalkınma Ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara.
- Dinç A, Karanisoğlu H (1997)** *Normal Doğum Yapan Kadınlarda Laktasyonun Başlaması Ve Devam Ettirilmesinde Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*, Hemşirelik Dergisi, 1 (3-4), 55-60.
- Dirican R, Bilgel N (1993)** *Halk sağlığı (Toplum Sağlığı)* , Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Didona NA, Marks MG, Kumm R (1996)** *The Family In The Postpartum Period*
• "Introductory Maternal-Newborn Nursing", J. B. Lippincott Company, 235-267.
- Decherney AH, Pernol ML (1994)** *The Normal Puerperium* "Current: Obstetric & Gynecologic, Diagnosis & Treatment, Eighth Edition, 260-273.
- Erdogan E Ve Ark (1992)** *Annelerin Prenatal Dönemde Bakım Alma Ve Kontrolde Gitme Durumları Üzerinde Bir İnceleme*, III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Sivas 171-178.
- Eryılmaz HY (1999)** *Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum,143-149.
- Evans S, Jeffrey J (1995)** *Maternal Learning Needs During Labor and Delivery*, JOGNN, 24 (3), 235-240.

- Field PA, Houston MR (1991)** *Teaching and Support: Nursing Input in The Postpartum Period*, International Journal of Nursing Studies, 28 (2), 131-144.
- Freda MC, Andersen HF, Damus K, Merkartz IR (1993)** *What Pregnant Women Want to Know: A Comparison of Client and Provider Perceptions*, JOGNN, 22 (3), 237-244.
- Frey MA and Denyes MJ (198)** *Health and illness self-Care in Adolescents With IDDM:A test of Orem's theory* "Advances in Nursing Science Self-care" Ed: by PL Chinn, 12 (1), 67-75
- Gorrie MT et all (1998)** *Foundations Of Maternal – Newborn Nursing*, W.B. Saunders Company, Philadelphia: London, Second Edition.
- Güler H (1987)** *Lohusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Ham C (2000)** *Çeviren Top M Sağlık Bakımında Önceliklerin Belirlenmesi: Uluslararası Deneyimlerden Çıkarılacak Dersler*, Sağlık ve Toplum, 10 (4), 44-53.
- Hanssen-Frank MA, Hanson KS, Anderson MA (1999)** *Postpartum Home Visits: Infant Outcomes*, Journal of Community Health Nursing 16 (1), 17-28.
- Hiser PL (1987)** *Concerns of Multiparas During the Second Postpartum Week*, JOGNN, 16, 195-203.
- Hunter MA, Larrabee JH (1998)** *Women's Perceptions of Quality and Benefits of Postpartum Care*, Journal of Nursing Care Quality, 13, 2.
- İnanç N, Yurdanur N (1983)** *Gebe ve Doğum Yapmış Annelerin Aile planlamasına ilişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Saptanması*, Türk Hemşireler Dergisi, 3, 29-33.
- Janzen I, Stewart M (1990)** *Maternal Concerns: What Are They?*, Canadian Family Physican, 36, 1103-1107.
- Karataş B (1999)** *Hemşire Tarafından Verilen Doğum Öncesi Bakım Hizmet Ve Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Karasar N (1999)** *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım Ltd.Şti. Ankara.

- Karaçam Z (1991)** *Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Uygulamaları*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Koçak F, Kukulcu K (1993)** *Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Egzersiz*, Türk Hemşireler Dergisi, 43 (3), 13-14.
- Kozier B, Erb G, Blais K (1998)** *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, Addison Wesley Longman, 5 th ed, California, 51-87
- Latter S, Clark JM (1990)** *Health Promotion working Together*, Nursing Times, 28 (48), 28-30.
- Lemmer SCM (1986)** *Early Discharge: Outcomes of Primiparas and Their Infants*, JOGNN, 16, 230-236.
- May KA, Mahlmeister LR (1994)** *Adaptation in The Postpartum Period*, Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care, J. B. Lippincott Company, Third Edition, 781-384.
- Moran CF, Holt VL, Martin DP (1997)** *What Do Women Want to Know After Childbirth?*, Birth , 24, 1 , 27-34.
- Morgan CT (1981)** *Psikolojiye Giriş Ders Kitabı*, çeviri: Arıcı H ve ark, Ankara.
- Neff C, Spray M, (1996)** *Maternal and Child Health Nursing*, Lippincott, Newyork
- Novy MJ (1994)** *Normal Obstetrik "Çağdaş"* Ed by ML Pernoll, Çev: Ergin T, Saraçoğlu F, Barış Kitabevi, İstanbul, 280-320.
- Orem DE (1991)** *Nursing: Concept of Practice*, 4 th ed, Mosby Year Book, St.Louis
- Ok Ş (1999)** *Malatya İl Merkezinde Bebeklerin Beslenmelerinin Büyüme Ve Gelişmelerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Ok Ş, Genç G (1992)** *Sağlıklı Çocuk Polikliniğine Başvuran Annelerin Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 23-30.
- Ortaylı N, Bulut A (1992)** *Doğum Öncesi Bakım I*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1: 3, 13.
- Özden M (1993)** *Sağlık Eğitimi*, Feryal Matbaacılık Ankara.
- Öztek Z, Kubilay G (1995)** *Toplum Sağlığı ve Hemşireliği* , Somgür Yayıncılık, Ankara.

- Özkan S (1996)** *Sağlık Eğitiminin Hizmetin Başarısına Etkisi*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 5, 9.
- Öztürk Y, Günay O (1995)** *Aile Sağlığı El Kitabı*, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri.
- Özvarış Ş B (1997)** *Sağlık Eğitimine Bakış*, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını.
- Pasinlioğlu T(1999)** *Gebelere Uygulanan Sağlık Eğitiminin Başarısı İle Gebenin Bireysel Özellikler Arasındaki İlişki*, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu , Erzurum 403-407..
- Pillitteri A, (1999)** *Maternal and Child Health Nursing, Care of Childbearing Family*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company, Third Edition
- Reeder SJ, Martin LL , Koniak-Griffin D (1997)** *Assesment and Management in The Postpartu Period*, "Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care", 18 th ed, Lippincott, Philadelphia, New York, 633-689.
- Ruchala PL (2000)** *Teaching New Mothers: Priorites Of Nurses And Postpartum Women* JOGNN, 29 (3), 265-273.
- Rutledge DL, Pridham KF (1987)** *Postpartum Mothers' Perceptions of Competence for Infant Care*, JOGNN, 16 (3), 185-194.
- Sağlık Bakanlığı H.Ü.N.E.E. Macro Intertional Inc. (1999)** *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998*, Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Saylam M (1990)** *Erken Postpartum Dönemde Annelerin Perine ve Meme Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Stanhope M, Lancaster J (1992)** *Community Health Nursing*, Mosby.
- Şirin A (1990)** *Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6:2, 35-40.
- Şirin A, Erefe İ (1994)** *Doğum Sonrasında Süt Kalitesini Geliştirme Yönünde Bireysel Düzeyde Ve Aşamalı Verilen Anne Eğitiminin Gerekliliği Üzerine Bir Çalışma*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1), 19-29.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (1998)** *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*, Hatipoğlu Yayınevi.

- Taşkın L (2000)** *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş Dördüncü Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- TC. Sağlık Bakanlığı Nüfus Ve Sağlık Araştırması (1993)** Ana-Çocuk Sağlığı /Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- T.C. Sağlık bakanlığı (1994)** Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu, ED. Dervişoğlu AA, Ankara.
- T.C. Sağlık bakanlığı (1996)** Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri Ve İsteyerek Düşükler , Akın A, Bertan M (Ed).Ankara.
- TC. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü (1997)** Emzirmenin Korunması Özendirilmesi ve Desteklenmesi WHO/UNICEF Ortak Raporu Aydoğdu Ofset Ankara 1997.
- Tulman L, Fawcett J,Groblewski L, Silverman L (1990)** *Changes In Functional Status After Childbirth*, Nursing Resecarch, 39 (2), March/April, 70-75.
- Uysal M (1997)** *Antenatal bakım Hizmetleri ve Bu hizmetlerde Hemşirenin Rolimin İrdelenmesi* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul.
- Üner M (1996)** *Puerperium*, “Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi” Ed by Kişnişçi HA, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, GürhanT, Önederoğlu LS,Güneş Kitabevi, 290-316.
- WHO-UNICEF 1990’lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi**, Barok Matbaacılık, Ankara, 1995.
- WHO (1997)** Safe Motherhood: Anewletters of Worldwide Activity “Postpartum Care” 24 (2),4-8.
- www.saglik.gov.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=15.
- Veliöğlu P (1999)** *Hemşirelik Kuram ve Kavramlar*, Alas Ofset matbaası, İstanbul, 323-46
- Vural GT, Akan N (1995)** *Annelerin Doğun Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları Ve Bebek Bakımları İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar Ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 37-49.

Yurdakök M (1991) *Emzirme Ve Babalar*, Katkı Pediatri Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı, Hacettepe Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Ankara 12 (5-6), 628-629.



EK-I

ANKET FORMU

ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Denek no:

1) Öğrenim durumunuz nedir?

a) Okuryazar b) İlköğretim c) Ortaokul ve üzeri

2) Kaç yaşındasınız?

a) 18 ve altı b) 19-23 c) 24-28 d) 29 ve üzeri

3) Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı b) Memur ve diğer

4) Eşinizin öğrenim durumu nedir?

a) İlköğretim b) Ortaokul – Lise c) Yüksekokul

5) Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur b) İşçi ve diğer

6) Yaşadığınız yerleşim birimi neresidir?

a) Köy b) İlçe c) İl d) Diğer... ..

7) Bağlı bulunduğunuz sağlık güvencesi

a) Sağlık güvencesi yok b) Emekli sandığı c) Bağkur d) Yeşil kart

8) Ailenizin aylık gelir durumu nedir?

a) 120 milyon ve altı b) 121-300 milyon c) 301 ve üzeri

GEBELİĞE İLİŞKİN SORULAR

1) Gebelik süresince herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

(cevabınız hayır ise 7. soruya geçiniz)

2) Hangi sağlık kuruluşuna gittiniz?

- a) Sağlık ocağı b) Doğumevi poliklinik c) Özel poliklinik d) Muayenehane

3) Gebelik süresince kaç kez kontrole gittiniz?

- a) 1-3 kez b) 4-6 kez c) 7-9 kez d) 10 ve üzeri e) Hiç gitmedim

4) Bu kontrolleriniz sırasında gebelik ve doğum sonrası yapacaklarınız konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

(cevap hayır ise 7. soruya geçiniz.)

5) gebelik ve Doğum sonrası yapacaklarınız konusunda hangi konuda bilgi aldınız ?

- a) Beslenme b) Göğüs bakımı c) giyim d) hijyen e) uyku-dinlenme
f) Aşılar g) ilaç- sigara kullanımı h) Diş bakımı i) Cinsel ilişki
j) doğum k) bebek bakımı

6) Gebeliğiniz süresince hangi kaynaktan bilgi aldınız?

- a) Ebe/ hemşire b) Doktor c) Kitle iletişim araçlarından(Tv, gazete,dergi vb)
d) Aile büyüklerinden e) Diğer(belirtiniz).....

7) Sizce doğumdan eğitim için en uygun zaman hangisidir?

- a) 0-4.saat b) 5-9. saat c) 10-14. saat d) 15-19. saat e) 20-24.saat
f) 24 saat sonrası

EK II

EBE VE HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Denek no:

1) Mezun olduğunuz okul

- a) Meslek Lisesi b) Açık öğretim c) Ön lisans

2) Kaç yaşındasınız?

- a) 19-23 b) 24-28 c) 29-33 d) 34 ve üzeri

3) Mezuniyetteki Mesleğiniz nedir?

- a) Ebe b) Hemşire c) Ebe ve hemşire

4) Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11 yıl ve üzeri

5) Sizce doğumdan eğitim için en uygun zaman hangisidir?

- a) 0-4.saad b) 5-9. saad c) 10-14. saad d) 15-19. saad e) 20-24.saad f) 24 saat sonrası

EK III

DOĞUM SONU EĞİTİM FORMU (Anneler için)

Aşağıda doğum sonu eğitim konularını gösteren ifadelerin her biri için, size göre ne kadar önemli olduğunu hissettiğiniz cevabı belirtiniz.

EĞİTİM KONULARI	Önemsiz	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
1. Perine bakımı	1	2	3	4
2. Kanama kontrolü	1	2	3	4
3. Dikişlerin bakımı	1	2	3	4
4. Barsak fonksiyonu	1	2	3	4
5. İdrar yapma fonksiyonu	1	2	3	4
6. Beslenme/diyet	1	2	3	4
7. Egzersiz/aktivite	1	2	3	4
8. Duygusal durumdaki değişiklikler	1	2	3	4
9.Doğum sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar	1	2	3	4
10.Doğumdan sonra cinsel ilişki	1	2	3	4
11.Doğum sonrası memelerin bakımı	1	2	3	4
12. Aile planlaması/ yöntemler hakkında bilgi	1	2	3	4
13.Yenidoğanın beslenmesi	1	2	3	4
14. Yenidoğanın banyosu	1	2	3	4
15. Bebeğin altının değiştirilmesi	1	2	3	4
16. Göbek bakımı	1	2	3	4
17.Doğum sonrası sünnet bakımı (gerektiğinde erken sünnet)	1	2	3	4
18. Yeni doğanın ateşine bakmak	1	2	3	4
19. Yeni doğanın güvenliği	1	2	3	4
20. Yeni doğana yapılan kan testlerinin önemi	1	2	3	4
21. Bebeğin büyüme ve gelişmesi	1	2	3	4
22. Yeni doğanın hastalık bulguları(sarıklık ,gaz vb)	1	2	3	4
23. Bebeğin aşılınması	1	2	3	4

EK IV

DOĞUM SONU EĞİTİM FORMU (Ebe ve hemşireler için)

Aşağıda doğum sonu dönemde annelerin eğitim konularını gösteren ifadelerin her biri için, size göre ne kadar önemli olduğunu gösteren cevabı belirtiniz.

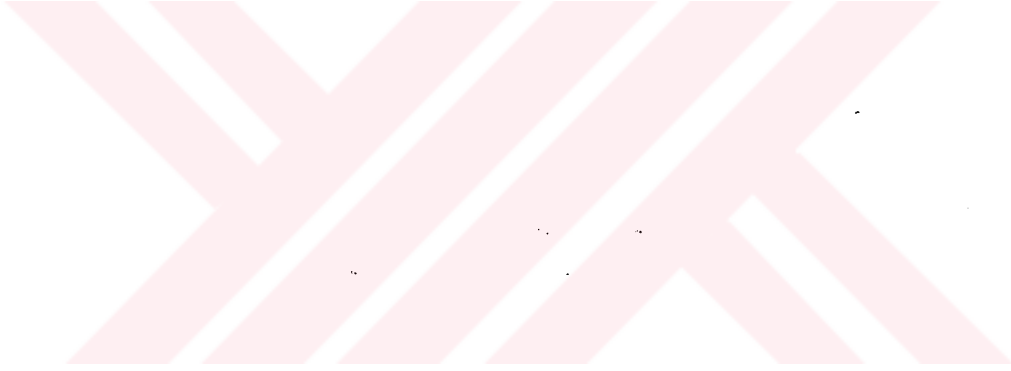
EĞİTİM KONULARI	Önemsiz	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
1. Perine bakımı	1	2	3	4
2. Kanama kontrolü	1	2	3	4
3. Dikişlerin bakımı	1	2	3	4
4. Barsak fonksiyonu	1	2	3	4
5. İdrar yapma fonksiyonu	1	2	3	4
6. Beslenme/diyet	1	2	3	4
7. Egzersiz/aktivite	1	2	3	4
8. Duygusal durumdaki değişiklikler	1	2	3	4
9.Doğum sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar	1	2	3	4
10.Doğumdan sonra cinsel ilişki	1	2	3	4
11.Doğum sonrası memelerin bakımı	1	2	3	4
12. Aile planlaması/ yöntemler hakkında bilgi	1	2	3	4
13.Yenidoğanın beslenmesi	1	2	3	4
14. Yenidoğanın banyosu	1	2	3	4
15. Bebeğin altının değiştirilmesi	1	2	3	4
16. Göbek bakımı	1	2	3	4
17.Doğum sonrası ortaya çıkabilecek sorunlarda sünnet bakımı(gerektiğinde erken sünnet)	1	2	3	4
18. Yeni doğanın ateşine bakmak	1	2	3	4
19. Yeni doğanın güvenliği	1	2	3	4
20. Yeni doğana yapılan kan testlerinin önemi	1	2	3	4
21. Bebeğin büyüme ve gelişmesi	1	2	3	4
22. Yeni doğanın hastalık bulguları(sarıklık ,gaz vb)	1	2	3	4
23. Bebeğin aşılması	1	2	3	4

EK V**NORMAL AĞIRLIKTA, NORMAL FAALİYETTE ANNELER İÇİN GÜNLÜK
BESİN TÜR VE MİKTARLARI**

Besin Grupları	Normal	Doğum Sonu Dönemdeki Anneler İçin Ek
1. Et, kurubaklagil, yumurta: (her çeşit et, tavuk, balık, fasulye, nohut, mercimek, börülce vb.)	2 porsiyon (*2 yumurta 1 porsiyon, 1 et veya kurubaklagil yemeği veya 2 etli sebze yemeği 1 porsiyondur.	1 porsiyon herhangi birinden
2. Taze sebze ve meyveler	4-5 porsiyon. Mümkünse 1 porsiyonu yeşil yapraklı sebzelerden, 1 porsiyonu turunçgillerden veya domatesten.	1-2 porsiyon
3. süt ve türevleri: (süt, yoğurt, peynir)	1-2 porsiyon (1 su bardağı süt veya yoğurt 1 porsiyondur. 2 kibrit kutusu kadar peynir veya çökelek 1 porsiyondur)	1 porsiyon
4. tahıllar: ekmek, pirinç, bulgur, börek, tatlı	3-6 dilim hiç veya 1 porsiyon	1-2 dilim 1 porsiyon

ÖZGEÇMİŞ

1968 yılında Konya'nın Seydişehir ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Seydişehir'de tamamladı. 1986 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne girdi. 1988 yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulundan mezun oldu. Mezuniyetten sonra altı yıl Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde görev yaptı. Bu süre içerisinde dikey geçiş ile 1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna girdi ve 1994 yılında mezun oldu. 1996 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.



TEŞEKKÜR

Araştırmamın yürütülmesi sırasında; yüksekokulumuzda Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapma imkanı sağlayan okul müdürümüz Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyit Emiroğlu'na, okulumuz Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Birol Özkalp'e, çalışmalarım sırasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Hülya Okumuş, Sayın Prof. Dr. Gülseren Kocaman ve Sayın Prof. Dr. Nurgün Platin'e, istatistiksel değerlendirme aşamasında destek veren Sayın Prof. Dr. Sait Bodur ve Sayın Yrd.Doç.Dr. Ali Murat Sümbül'e, tezin tüm aşamalarında desteklerini gördüğüm tüm Öğretim Görevlisi arkadaşlarıma, tezin hazırlanması esnasında yardım ve hoş görülerinden dolayı aileme, tezin yazım ve basımında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Kâmile ALTUNTUĞ

