

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİMDALI

VAJİNAL YOL VE SEZARYENLA DOĞUM YAPAN ADÖLESAN
ANNELERİN POSTPARTUM DÖNEMDE KENDİLERİNİN VE
BEBEKLERİNİN BAKIMINDA YAŞADIKLARI SORUNLARIN
KARŞILAŞTIRILMASI

TUBA GÜNER

SİVAS-2007

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİMDALI

VAJİNAL YOL VE SEZARYENLA DOĞUM YAPAN ADÖLESAN
ANNELERİN POSTPARTUM DÖNEMDE KENDİLERİNİN VE
BEBEKLERİNİN BAKIMINDA YAŞADIKLARI SORUNLARIN
KARŞILAŞTIRILMASI

TUBA GÜNER

DANIŞMAN

PROF. DR. ALİ ÇETİN

SİVAS-2007

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----|
| 1. GİRİŞ..... | 8 |
| 1.1. PROBLEMİN TANIMLANMASI..... | 8 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 16 |
| 2.1. ADÖLESAN DÖNEM | 16 |
| 2.1.1. ADÖLESAN DÖNEMİN TANIMI | 16 |
| 2.2. ADÖLESAN GEBELİK..... | 18 |
| 2.3. NORMAL VE SEZARYEN DOĞUM..... | 20 |
| 2.3.1. NORMAL DOĞUM..... | 20 |
| 2.3.2. SEZARYEN DOĞUM..... | 23 |
| 3. POSTPARTUM DÖNEM | 26 |
| 3.1. POSTPARTUM DÖNEMİN TANIMI | 26 |
| 3.1.1. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDEKİ FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER..... | 26 |
| 4. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ..... | 30 |
| 4.1. LOHUSALIK DÖNEMİNDE BESLENME | 30 |
| 4.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME | 31 |
| 4.2.1. POSTPARTUM DÖNEMDE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN SORUNLAR 32 | |
| 4.2.2. AĞRI..... | 33 |
| 4.2.3. DİNLENME VE UYKU | 34 |
| 4.2.4. VÜCUT BAKIMI VE BANYO | 34 |
| 4.2.5. UTERUS VE LOŞİANIN DEĞERLENDİRİLMESİ | 35 |
| 4.2.6. BOŞALTIM İHTİYACININ KARŞILANMASI..... | 36 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.2.7. | CİNSEL İLİŞKİ..... | 37 |
| 4.2.8. | DOĞUM SONRASI GEBELİKTE KÖRÜNMA..... | 37 |
| 4.2.9. | POSTPARTUM EGZERSİZLER | 38 |
| 5. | DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BEBEĞİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ..... | 39 |
| 5.1. | ANNE SÜTÜ VE EMZİRME | 39 |
| 5.2. | VÜCUT ISISININ KONTROLÜ..... | 40 |
| 5.3. | GÖBEK KORDONUNUN BAKIMI..... | 41 |
| 5.4. | GÖZ BAKIMI; KULAK VE BURUN BAKIMI..... | 42 |
| 5.5. | BEBEĞİN PERİNE BAKIMI..... | 42 |
| 5.6. | YENİDOĞAN BEBEĞİN BANYOSU..... | 43 |
| 5.7. | BEBEĞİN GİYİMİ | 45 |
| 5.8. | BEBEĞİN KONAK BAKIMI | 45 |
| 5.9. | BEBEKTE PAMUKÇUK..... | 45 |
| 5.10. | YENİDOĞAN BEBEĞİN SÜNNET BAKIMI | 46 |
| 5.11. | YENİDOĞAN BEBEĞİN CİLT BAKIMI..... | 46 |
| 5.12. | YENİDOĞAN BEBEĞİN TIRNAK BAKIMI..... | 46 |
| 5.13. | BEBEĞİN ODASI..... | 46 |
| 6. | EVDE BAKIM..... | 48 |
| 7. | ARAŞTIRMANIN AMAÇ, GEREÇ VE YÖNTEMİ | 49 |
| 7.1. | ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ..... | 49 |
| 7.2. | ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER | 49 |
| 7.3. | ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ..... | 49 |
| 7.4. | ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI | 50 |
| 7.5. | VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... | 50 |

| | | |
|------|--|----|
| 7.6. | VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI | 51 |
| 7.7. | VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 52 |
| 8. | BULGULAR..... | 53 |
| 9. | TARTIŞMA..... | 71 |
| 10. | SONUÇLAR | 81 |
| 11. | ÖNERİLER..... | 82 |
| 12. | ÖZET | 83 |

TABLolar

| | |
|--|-----------|
| Tablo 1. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı... 54 | 54 |
| Tablo 2. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Obstetrik Durumlarının Dağılımı. 56 | 56 |
| Tablo 3. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Dönemde Kendi Bakımı Konusunda Bilgilenme Durumlarının Dağılımı..... 57 | 57 |
| Tablo 4. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre 7. günde ve 4. haftada Emzirme Durumlarının Dağılımı..... 59 | 59 |
| Tablo 5. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Eşinden Destek Alma Durumlarının Dağılımı..... 60 | 60 |
| Tablo 6. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Yaşadıkları Fiziksel Sorunların Dağılımı. 61 | 61 |
| Tablo 7. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Fiziksel Sorun Yaşama Nedenlerinin Dağılımı. 62 | 62 |
| Tablo 8. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Kendi Bakımlarına Yönelik Destek Alma Durumlarının Dağılımı. 63 | 63 |
| Tablo 9. Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Yaşadıkları Psikolojik Sorunların Dağılımı..... 65 | 65 |
| Tablo 10. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Ebelerden Aldıklarını İfade Ettikleri Bebek Bakımına Yönelik Konuların Dağılımı. 66 | 66 |
| Tablo 11. Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Bebek Bakımlarında Sorun Yaşadıkları Durumların Dağılımı..... 67 | 67 |
| Tablo 12. Sorun Yaşadığını İfade Eden Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Sorunlarının Nedenine Yönelik İfadelerin Dağılımı..... 68 | 68 |
| Tablo 13. Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Bebek | |

| | |
|---|----|
| Bakımlarında Destek Alma Durumların Dağılımı..... | 69 |
| Tablo 14. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Dönemde | |
| Bebeklerini İlk Olarak Kucaklarına Alma Zamanlarının Dağılımı | 70 |

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMLANMASI

Adölesan dönemi sekonder seks karakterlerinin ortaya çıkması ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak bilinmektedir. Geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Genellikle adölesan dönem 13-20 yaşları olarak kabul edilmekte, bazı kaynaklarda ise bu dönem 24-25 yaşlarına kadar uzatılmaktadır. Adölesan dönem ruhsal olgunlaşma ve bağımsız yaşamaya hazırlık dönemidir. Anne ve babaya bağımlılıktan kurtulma, cinsel kimliğini kabullenme ve bir mesleğe yönelme çabaları bu dönemde gösterilir (Bölükbaş ve Reis. 1997, Başer. 2000).

Toplum tarafından ne çocuk ne de tam bir yetişkin olarak kabul edilmeyen genç, bir yandan sosyal çevresindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da sağlıkla ilgili kavramları algılamaya çalışmaktadır. Bu karmaşık durumlarla baş etmeye çalışan adölesan için fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem önemli bir sorundur. Gelişimini tamamlamaya çalışan adölesan bir taraftan vücudundaki değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, diğer taraftandan da gelişen gebelik olayı ve anne olma psikolojisi ile karşı karşıya kalmakta ve bu dönemlerin üst üste gelmesi de organizmayı riske sokmaktadır (Griffin 1999, Taşkın 2000, Sevil ve ark. 2001, Orçın ve ark. 2003).

Adölesanlar bir çok ülkede nüfusun %20-25 'ini oluşturmaktadır. Her 5 insandan birinin adölesan olduğu bunların da % 85 'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinen bir gerçektir. Türkiye'de ise nüfusun %19,7'sini adölesanlar bu adölesanların da %10'unu evliler oluşturmaktadır. Evlenme yaşı, geleneksel tutumlar inanışlar, aile yapısı, eğitim, ekonomik durum ve aile planlaması hizmetlerine ulaşma gibi çeşitli sosyal, kültürel,

ekonomik faktörlere bağılı olarak dünyada görölme sıklığı %3,2-%42 arasında değişmektedir. Genç bir nüfusa sahip olan ölkemizin, en önemli sorunlarından biri genç yaş evlilikleridir ve erken evlenmek evlenince de hemen çocuk sahibi olmak gibi güçlü kültürel ve sosyal normları bulunmaktadır. Bu sebeplerden dolayı da erken yaşta gebelikler meydana gelmektedir. Erken yaşta gebe kalmak, sadece bedenen sağlığı bozmanın yanında, kişinin eğitim düzeyini ve sosyal yaşamını da etkilemektedir. Adölesan yaşta gebe kalan kadın, eğitimini yarım bırakmakta, daha bedenen ve ruhen olgunlaşmadan ailede sorumluluk alıp sağlık, sosyal ve ekonomik yönden istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Causby 1991, Bölükbaş ve Reis.1997, Başer 2000, Keskinöglü ve ark. 2001, Orçın ve ark. 2003, Goldenberg, Figuerade, Sivlua 2005, Rey Calero 2005, Wahn 2005).

Adölesan gebelik oranları ölkeden öлкеye ve kültürden kültüre değişiklik gösterir. Japonya'da 1000 kadından 3'ü, Çin'de 1000 kadından 12'si, İngiltere'de 1000 kadından 28'i, Mısır'da 1000 kadından 99'u, Pakistan'da 1000 kadından 141'i ve Türkiye'de 1000 kadından 67'si 15-19 yaşları arasında doğum yapmaktadır. Dünya üzerindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 15 milyon bebek, adölesan anneden doğmaktadır, ölkemizde ise 17 yaşındaki her 12 kadından biri (% 9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 28 yaşındaki kadınlarda hızla yükselerek altıda bire (% 16) ve 19 yaşındaki kadınlarda dörtte bire (% 23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan adölesan kızlar arasında anne olanların oranı (% 9) kırsal yörelerde yaşayanlara göre (% 11) daha düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre bölgeler arasında en yüksek adölesan doğurganlık oranı Doğu'da (%9) en düşük oran ise Kuzey'de (%3) gözlenmektedir. Eğitimle adölesan doğurganlık düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğu

belirlenmiştir. İlköğretim 1. sınıfından daha az eğitim almış 15-19 yaş grubundaki kadınların %15'i anne olmuş ya da ilk çocuklarına hamileyken en az lise eğitimi almış kadınlarda bu oran %3'e düşmektedir (Oral ve ark. 1996, Bölükbaş ve Reis. 1997, Başer 2000, www.hacettepe.edu.tr).

Adölesan çağda annelik, genellikle eğitimin sona ermesi ve buna bağlı olarak ileri yaşlarda kadınların ev dışı ekonomik faaliyetlerinin de sonlanması anlamına gelmekte ve psikososyal yönü çok ağır bir durum olan bir toplum sağlığı sorunu olarak belirtilmektedir. Dünyada her 10 bebekten birinin, çocuk yaştaki annelerce dünyaya getirildiği belirtilirken, çocuk yaşta anneliğin hem anne için hem de bebek için büyük riskler taşıdığı belirlenmiştir. Adölesan çağdaki annelerin çocuk bakımı konusunda yeterli niteliğe sahip olmamaları ve kendileri de adolesan olan babanın desteğinden yoksun kalmaları birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. "Çocukları Koru" isimli sivil toplum grubunun yayınlanan yıllık raporuna göre, her yıl doğum yapan 15-19 yaşlar arasındaki 70 bin genç anne ve 1 milyonun üzerinde bebek, doğum ve çocuk bakımındaki yanlışlıklara bağlı sebeplerden dolayı hayatlarını kaybetmekte olduğu belirlenmiştir (www.gebelik.org).

Obstetride en çok uygulanan operasyonlar içinde yer alan sezaryen operasyonunun insidansı günümüzde giderek artmaktadır. Dünya da doğumların %80'i sezaryenle gerçekleşirken Türkiye'de sezaryenle doğum oranı 1993-1998 yılları arasında %14 iken 1998-2003 yılları arasında ise %47,2'dir. Kent merkezlerinde bu oran %25,6 iken taşrada %12,9'dur. Adölesanlarda sezaryen ile doğum oranı ise %11,5 'dir. Sezaryenle doğumların artışında etkili olan etkenler anne ve fetusa ait olan etkenlerdir. Doğum eylemi, anne veya fetus için tehlikeli kabul edildiğinde, distosi veya fetal özelliklerin belirgin risk oluşturduğu vajinal yolun imkansız veya elverişsiz olduğu hallerde ve

yüksek riskli gebeliklere dahil olan ileri anne yaşı ve kemik pelvisin henüz tam olarak gelişmemiş olduğu genç yaş gebeliklerde de sezaryen ile doğum tercih edilmektedir (Kuyumcuoğlu 1996, Scoott 1997, Taşkın 2000, Yılmaz 2002).

Doğum gerçekleşikten sonra anne postpartum sürece girmekte ve bu süreçte bazı değişiklikler yaşamaktadır. Doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için 6 haftalık bir süre geçmektedir. Bu dönemde annenin organizması daha çok pelvik organlarda olmak üzere çeşitli ve hızlı fizyolojik değişikliklerin etkisi altında kalmaktadır. Bu fizyolojik değişikliklerden başka yeni doğum yapmış olan anneler, yeni roller ve sorumlulukların üstlenildiği, ebeveynliğe geçişin yaşandığı zor bir dönem yaşarlar. Lohusalık dönemi, anne ve bebeğinin, ebelik ve hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir (Vural T. G. 1995, Taşkın 2000).

Adölesan anneler, postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama ve doğum sonrası dönemde, özellikle sezaryen doğum yapan adölesan anneler kendi yaşadığı ağrıları ile baş etme çabası içerisinde bulunmaktadır. Hem fiziksel, hem de psikolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı bu dönemde adölesan annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler. Yapılan çalışmalarda henüz tam olarak olgunluğa erişmemiş ve doğum sonu dönemde kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan adölesan annelerin aile ve sağlık personeli tarafından desteklenmesinin gerekli olduğu belirlenmiştir (Balkaya 2002, Leahy 2005, Logsdon 2005, Cueva, Olvera, Chumacera 2005).

Yılmaz'ın (Yılmaz 2002) vajinal yol ve sezaryen ile doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapan annelerin doğum sonrası dönemde kendi ve

yenidoğan bakımı sırasında, epizyolu vajinal doğum yapan annelere göre sorun yaşama durumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ancak yaşanan sorunların genelde benzeştiği belirlenmiştir. Işık'ın (Işık 1990) yaptığı çalışmada ise vajinal doğum yapmış annelerin bebeklerine sezaryenle doğum yapan annelerden daha fazla dokundukları ve ilgi gösterdikleri saptanmıştır.

Postpartum dönem özellikle ilk gebeliğini yaşayan ve henüz psikolojik ve fizyolojik olarak gelişimini tamamlayamamış ve gelişim süreci içerisinde olan adölesan için kendi ile ilgili bakım gereksinimlerini ve henüz yeni doğmuş kendi sorumluluğu altında olan bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşayacağı bir dönem olacağı belirtilmektedir.

Vural ve Akın'ın (Vural ve Akan 1995) "Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik uygulamalar" yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre annelerin %34'ünün kendi ve yenidoğanın bakımında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Nelson'un adölesan anneler ile ilgili yaptığı bir çalışmada genç annelerin emzirme deneyimlerinin yetişkin annelerle benzer olduğu belirlenmiş fakat genç annelerin emzirme konusunda desteklenmelerinin yararlı olacağı önemle belirtilmiştir. Tanzania'da yapılan benzer bir çalışmada da, postpartum ilk haftalarda annelerin daha çok kendi ve bebeklerinin fiziksel durumları ile ilgili konularda endişelendikleri saptanmıştır. Bu çalışmada annelerin ilk haftalardan sonra yenidoğanın tepkileri yenidoğan ve kendi bakımları, ailelerin ve eşlerin annelere ve bebeklere tepkileri, aile planlaması ve cinsel aktivite gibi konularda bilgi alma gereksinimlerinin daha önemli olduğu belirtmektedir (Balkaya 2002, Nelson and Sethi 2005).

Genç kadınlar için doğum olayı aynı zamanda ilk hastane deneyimi, sezaryen doğum

yapan adölesan anneler için ise ilk operasyon deneyimi olabilir. Adölesan olmayan annelerle yapılan benzer çalışmalar göz önüne alındığında doğum şeklinin de adölesan annenin doğum sonrası döneme uyumunu etkileyecektir. Bu sebepten dolayı çekingen olup en doğru davranışlarından bile emin olamayıp doğum sonrası döneme uyumda zorluk yaşayacaklardır. Bu noktada, onların tüm gelişimine katkı sağlayacak danışmanlık hizmetleri, adölesanların, hissettikleri ve düşündüklerini açığa çıkarmada ve gelecekları için çok daha güvenilir kararlar almalarında faydalı olacaktır.

Climmens'in (Climmens 2001) adölesan annelere yönelik yaptığı araştırmada adölesan annelerin bebeklerine karşı daha az uyarı sağladıkları ve daha az sözel konuşma kullandıkları ve daha az tepki etkileşimleri olduğu tanımlanmıştır. Logsdon'un (Logsdon 2005) yaptığı çalışmada ise genç anneler aileleri ve eşleri ile birlikte hemşire ve ebeler tarafından yönlendirilerek gelişim programlarına katılma gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin psikolojik, sosyal ve fizyolojik sorunlarını çözüme yardımcı olacak danışma merkezlerinin kurulması ve ebelerin adölesan annelerin doğum öncesi, doğum sonu, bebek bakımı ve problemlerin tartışılabilceği eğitim programları düzenlemelerinin oldukça yararlı olacağı belirtilmektedir (Gökbayrak 2001, Spear 2001).

Anne ve aile için önemli bir dönüm noktası olan ve özellikle olayı yeni deneyimleyen anne ve ailelerin en fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları doğum sonrası dönemde; annenin dinlenmeye, desteğe, cesaretlendirilmeye, nitelikli, dikkatli ve kapsamlı bakıma gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, rolüne uyum sağlamaya, aile olarak yardıma ihtiyaçları vardır, bu süreç içerisinde anneye ve yenidoğana ait bakım sorunlarının ortaya çıkmasının önlenbilmesi, var olan sorunlarında anneyi ve yenidoğani etkileyemeyecek şekilde çözümlenebilmesi için

annenin ve yenidoğanın ihtiyaçlarının erken dönemde iyi, nitelikli ve profesyonel ebelik bakımı ile karşılanması sağlanabilir (Kesim ve ark.1993, Sezgin ve ark 1998, Taşkın 2000, Yılmaz 2002, Özalp ve ark. 2003, Goonewardene 2005, www.gebelik.org).

Doğum hemşireliğinin ya da ebeliğin amacı sadece bebeğin doğumunu sağlamak ve üreme organlarının gebelik öncesi durumuna gelmesi için gerekli bakımı vermek değil, bunun yanında annenin bu döneme bebeği ile birlikte uyum göstermesini sağlamaktır. Ebe yada hemşireler hem vajinal, hem de sezaryen doğum sonrasında bütüncül bir yaklaşımla postpartum dönemde annenin, yenidoğanın durumunu değerlendirmeli, fiziksel gereksinimlerini saptamalı, anne ile yenidoğanın sağlığını korumalı, yenidoğanın beslenmesi gibi konularda anneyi eğitmeli, riskli durumları önlemeli ve ailelere yardım ve rehberlik etmelidir. Ebeler ve hemşireler adölesan dönemde doğum yapan annelerin içinde buldukları durumdan nasıl etkilendiklerini ne tür sıkıntılar yaşadıklarını, daha yoğun olarak nerelerde yardıma ihtiyaç duyduklarını bilirlerse bakımlarını da bu gereksinimlerini karşılayacak düzeyde planlayacak ve zamanında uygulamaya başlayarak daha iyi sonuçlar elde edilebileceklerdir. Chen'in (Chen 2005) yaptığı çalışmada ebeler ve halk sağlığı hemşirelerinin adölesan annelerin yaşadıkları sorunları ve sağlık davranışlarını etkileyen stresörleri gereksinimlerini belirlemenin adölesan anneyi olumlu sağlık davranışları konusunda desteklemelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Yılmaz 2002).

Bu çalışma vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan adölesan annelerin postpartum süreç içerisinde kendi bakımlarının ve bebeklerinin bakımı sırasında yaşadıkları benzer ya da farklı sorunları karşılaştırmak ve ebe ya da hemşireler tarafından vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan postpartum dönemdeki adölesan annelere yönelik olarak verilen eğitimlerin ve sağlık bakımlarının planlanmasında etkili ve yol gösterici olması

düşüncesiyle planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN DÖNEM

2.1.1. ADÖLESAN DÖNEMİN TANIMI

Adölesanlar bir çok ülkede nüfusun %20-25 'ini oluşturur. Her 5 insandan birinin adölesan olduğu bunların da % 85 'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinen bir gerçektir. Türkiye'de ise nüfusun %19,7'sini adölesanlar bu adölesanların da %10'unu evliler oluşturmaktadır. Evlenme yaşı, geleneksel tutumlar inanışlar, aile yapısı, eğitim, ekonomik durum ve aile planlaması hizmetlerine ulaşma gibi çeşitli sosyal, kültürel, ekonomik faktörlere bağlı olarak dünyada görülme sıklığı %3,2-%42 arasında değişmektedir. Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin, en önemli sorunlarından biri genç yaş evlilikleridir ve erken evlenmek evlenince de hemen çocuk sahibi olmak gibi güçlü kültürel ve sosyal normları bulunmaktadır. Bu sebeplerden dolayı da erken yaşta gebelikler meydana gelmektedir. Erken yaşta gebe kalmak, sadece bedenen sağlığı bozmanın yanında, kişinin eğitim düzenini ve sosyal yaşamını da etkilemektedir (Bölükbaş ve Reis 1997, Başer 2000, Keskinoglu ve Pıçakçıefe 2001, Orçın ve ark. 2003).

Adolesan dönemi çocuklukla erişkinlik arasında gençlik çağı adı verilen uzun bir dönemdir. Geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Genellikle adölesan dönem 13-20 yaşları olarak kabul edilmekte, bazı kaynaklarda ise bu dönem 24-25 yaşlarına kadar uzatılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Adölesan dönem ruhsal olgunlaşma ve bağımsız yaşamaya hazırlık dönemidir. Adölesan dönem özelliklerine göre 3 dönemde incelenir

Erken Adölesan dönem; 9-10 yaşında başlayıp 14-15 yaşlarında biter. Bu dönemde

kendi vücuduna yabacılaşır. Bunun yanı sıra ilerdeki vücut yapısının, hayalindeki vücut yapısına uygun olamayacağına dair endişeler yaşar. Bu sırada sesin tam erişkin ses yapısına uymaması, tüylenme, ergenlik sivilceleri gibi döneme ait fiziksel değişikliklerde ergenin kendine saygısını azaltır.

Orta Adölesan Dönem; 14-15 yaşlarında başlayıp 16-17 yaşlarında biter. Bu dönemde büyüme yavaşlar. Vücutlarındaki fiziksel değişiklikleri kabul etmeye başlar ve arkadaş grupları onun için çok önemli olmaya başlar. Erişkinleri taklit etmeye başlar, bu taklit davranışları içerisinde sigara içme, alkol alma gibi gencin fiziksel gelişimini olumsuz etkileyebilecek davranışlar da yer alabilir.

Geç Adölesan Dönem; Bu dönemde büyüme gelişme tamamlandığı için fiziksel değişikliklere ilişkin şüphelere kaybolur. Cinsel kimliği gelişmiştir. Geleceğe ilişkin kararlar verebilecek sosyal olgunluğa erişmiştir (Bölükbaş ve Reis. 1997, Sezgin ve Akın 1998, Taşkın 2000, Başer. 2000).

2.1.1.1 Adölesanlarda Üreme Sağlığı Sorunları

Adölesanların karşılaşılabilecekleri en önemli üreme sağlığı sorunları cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan abortuslar ve buna bağlı olarak gelişebilen komplikasyonlardır. Adölesanlar arasında üreme sağlığı sorunlarının daha çok olduğu gelişmekte olan ülkelerde cinsel ilişkinin artışıyla ilişkili faktörler:

- Erken seksüel olgunluk,
- Adölesan seksüel davranışlarının kabulünde fikir birliğinin olmaması, üreme sağlığı ve cinsellikle ilgili uygun bilginin olmaması,
- Kültürel ve dini etkinin azalması, kentleşme (Başer 2000).

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların okuma yazma oranı ve eğitim düzeyi ile statüleri erkeklerden daha düşüktür. Eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken

evlilik ve çocuk doğurma fazladır. Araştırmalar, erken evlenmelerin sosyo ekonomik açıdan düşük düzeydeki ailelerde daha çok olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar 15-19 yaş grubunda, yoksul aileden gelen kızların diğerlerinden daha çok cinsel ilişkide buldukları ve gebelik risklerini sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri, dolayısıyla da daha çok gebe kaldıkları bildirilmektedir. Asya'daki çoğu ülkede erken evlilikler yaygındır. Bu ülkelerde genç çiftler erkenden ya da evliliklerinin ilk yılı içerisinde gebeliği tercih ederler. Türkiye'de ise sorun genç yaş evlilikleridir. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre kadınların %96'sının 25 yaşına kadar evlenmiş oldukları bulunmuştur. Her 10 kadından en az birinin 15 yaşından önce evlenmiş olduğu iller vardır (Başer 2000).

2.2. ADÖLESAN GEBELİK

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Adölesan gebeliği, anne ve bebeği olumsuz yönde etkileyen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bir çok ülkede görülen evlenme yaşının yükselmesini de yansıtan ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi genel doğurganlık düzeyindeki düşüşe katkıda bulunmaktadır. Dünya yüzeyindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 15 milyon bebek adölesan anneden doğmaktadır. Dünyada adölesan gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik devletleri'dir. ABD'de günde yaklaşık 3000 adölesanın gebe kaldığı belirtilmektedir. Mortalite oranı gençlerde oldukça düşük olmakla birlikte, gebelikle ilgili olan mortalite, morbidite oranı, adölesan kızlarda büyük bir sorundur. Adölesanlar da hem antenatal bakım eksikliği, hem doğum ve ebeveynlik için iyi bir hazırlık yapılmamasından dolayı, doğum ve doğum sonrası komplikasyon oranı yüksektir ve bu sebeplerden dolayı yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmektedir (Başer 2000, Keskinoglu ve Pıçakçıefe 2001).

Adölesan yaştaki annenin anatomik ve fizyolojik gelişmesi henüz tamamlanmamıştır. Pelvisi doğum için henüz uygun değildir bu sebepten dolayı baş pelvis uyumsuzluğuna bu grupta daha sık rastlanır. Adölesan gebelikte ortaya çıkabilecek olan en büyük risk faktörü preeklemsidir, adölesan kadınlarda diğerlerine göre 1-3 kez daha fazla olarak gebelik hipertansiyonu ve anemi görülmektedir. Nijerya'da yapılan bir araştırmada gebelik hipertansiyonu 20-24 yaş grubunda %3 iken, 14-15 yaşlarındakilerde % 17 olarak bulunmuştur. Ayrıca adölesan annelerde prematüre doğum, Düşük doğum ağırlıklı bebek ve anneliğe henüz hazır olmayan kendisinde çocuk olan ergen annenin çocuk büyütmenin stresini taşıyamayıp bebeğini ihmal yada istismar edebilme durumu görülebilir (Başer 2000, Taşkın 2000).

Adölesan gebelikler, yüksek riskli gebelikler grubunda yer almakta ve hangi düzey sağlık hizmeti veren yerde olursa olsun, anne ve bebek açısından, önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Bu sorunlar bebek açısından şunlardır:

- Abortuslar
- Düşük doğum ağırlıklı bebek
- İntrauterin gelişme geriliği
- Prematürite
- Anne açısından;
- Anemi
- Düşük kilo alımı
- Hipertansiyon
- Preterm doğum
- Sezaryen doğum

- Baş pelvis uyuşmazlığı (Başer 2000, Gökçe 2000, Taşkın 2000)

2.3. NORMAL VE SEZARYEN DOĞUM

2.3.1. NORMAL DOĞUM

Normal doğum 38-42. gebelik haftaları arasında, kendiliğinden başlayan rahim kasılmalarıyla, başla gelen tek bir bebeğin anne ve bebeğe zarar vermeden vajinal yolla canlı olarak doğmasıdır. Normal doğumda, bebek doğduktan en geç otuz dakika sonra plasenta ve zarları da kendiliğinden rahimden dışarı atılır ve yaklaşık 300 ml kadar kan kaybı olur. Sağlıklı bir doğum eylemi güç olmayan fizyolojik bir olaydır. Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memeli varlıkların soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir. En önemli avantajı normal ve fizyolojik olmasıdır. Doğum sonrası anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir. Normal doğumu takiben gebelik öncesi yaşantısına hemen dönebilmekte ve hastanede kalış süresi kısa olmaktadır. Bebek açısından ise avantajı doğum esnasında sıkışıp büzüşen bebeğin akciğerlerinin soluk alıp vermeye daha hazırlıklı olmasıdır. Ayrıca anne ve bebek arasında duygusal temas daha kısa sürede ve güçlü başlamaktadır (Taşkın 2000, Günalp ve Tuncer 2004).

Normal doğum eyleminin özellikleri şunlardır (Taşkın 2000):

- Doğumun termde olması,
- Kendiliğinden başlaması,
- Tek ve canlı fetüsün varlığı ile sonlanması,
- Verteks pozisyonunda olması ve
- Baş pelvis uyuşmazlığı olmadan gerçekleşmesi

2.3.1.1 Doğum Eyleminde Rol Oynayan Faktörler

Doğum eyleminde rol alan faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- Doğum kanalı
- Fetus
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçler
- Annenin psikososyal durumu (T.C. Sağlık Bakanlığı 1993, Taşkın 2000, Günalp ve Tuncer 2004).

Doğum kanalı ile ilgili olan faktörler şunlardır:

- Kemik pelvisi ve ölçüleri
- Pelvis tipi (jinekoid, android vb.)
- Serviksin silinmesi ve dilate olması özelliği vajinal kanal ve vajinanın dış açıklığının esnekliğidir.

Fetüsle ilgili faktörler şunlardır:

- fetüs başı
- fetüsün duruşu
- fetüsün yaşı
- fetal prezantasyon
- fetüsün pozisyonu
- plasenta

2.3.1.2 Doğumun Evreleri

2.3.1.2.1. Doğumun 1. Evresi

Gebelik boyunca kapalı olan rahim ağzının bebeğin doğabilmesi için kasılmaların yardımıyla tam açılmasına (10 cm) kadar geçen süredir. Bu evre doğumun en uzun evresidir (yaklaşık 8-10 saat). Ancak gebe kadının sancılarını fark etmesinden çok önce kasılmalar başladığından ve bazı gebelerin ağrı eşiği yüksek olduğundan, gebe sancısını fark ettiğinde bu evrenin bile sürmesini geçirmiş olur. Bu dönem pasif ve aktif dönem

olarak ikiye ayrılır.

a. Pasif dönem: Doğumun ve birinci evrenin en uzun süren dönemdir. Bu dönemde ağrılar seyrek ve daha hafiftir. Bu dönem ilk doğumu olan gebelerde daha uzun sürer. Birkaç saatten bir iki güne kadar sürebilir. Bu dönemde eğer başka bir belirti yoksa hastaneye gitmek gereksizdir.

b. Aktif dönem: Rahim ağzı yaklaşık 3 cm açıklığa ulaştıktan sonra başlayan dönemdir. Bu dönemi kadın, ağrılarının sıklaşmaya ve şiddetinin artmaya başlamasıyla fark eder. Bu dönemde ağrılar yaklaşık 5 dakikada bir gelmeye başladıktan sonra hastaneye gidilmelidir. Ancak bu dönemde suyun fazla gelmesi, ne olursa olsun kanamanın olması ya da normal olmayan herhangi bir durum fark edildiğinde ağrılarının sıklığına bakılmaksızın hemen hastaneye gidilmelidir. Birinci evrenin sonuna doğru yani rahim ağzı 8-9 cm açıldığında sancılarla birlikte gebe kadın ıkınma da hisseder. Eğer doğumu yaptıracak hekim izin verirse kadın ıkınabilir. Vaktinden önce ıkınma doğumu uzatabilir

2.3.1.2.2. Doğumun 2. Evresi

Rahim ağzının tam açılmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. Bu süre yarım ile iki saat arasındadır. Bu dönemde kadının kuvvetle ıkınması süreyi kısaltır. ıkınma, tekniğe uygun olursa etkilidir. Aksi halde sadece annenin yorulmasına neden olur. doğumun bu dönemi annenin aktif olarak doğuma katıldığı bir dönemdir.

2.3.1.2.3. Doğumun 3. Evresi

Bebeğin doğmasından sonra plasentanın doğmasına kadar geçen süredir (30 ile 45 dakika). Plasenta çıktıktan sonra tam olup olmadığı kontrol edilir. Rahim içinde plasenta parçası kalırsa kanama ve enfeksiyona sebep olur. Kesi yapılmışsa dikişi yapılır. Genellikle anneler bu evrede büyük bir rahatlık, mutluluk ve yorgunluk hissederler. Daha sonra annenin temizliği ve kanama kontrolü yapılır ve odasına

çıkarılır. ilk birkaç saat kanama kontrolü, tansiyonu, nabızı ve diğer bulgularına bakılır.

Bu esnada doğumhanede bebeğini emzirememişse odasında bebeğini sevebilir ve emzirebilir

2.3.1.2.4. Doğumun 4. Evresi

Plasenta çıktıktan sonraki ilk 4 saatlik dönemi içerir. Bu dönem erken postpartum olarak değerlendirilir ve bu dönemin dikkatli bir şekilde takip edilmesi gereklidir (Taşkın 2000, www.gebelik.org).

2.3.2. SEZARYEN DOĞUM

Sezaryen, karın ve uterus ön duvarına yapılan insizyonlardan fetusun, plasantanın ve zarların doğurtulması demektir. Son yıllarda sezaryen doğumlarda çok büyük bir artış olmaktadır. Bu artışta en önemli faktör anne adaylarının normal doğumdan korkması ve kendilerinin sezaryen olmayı istemeleridir. Sezaryen ile doğan bebeklerde doğum sonrası ilk birkaç günde solunum sıkıntısı gelişme olasılığı fazladır. Buna karşılık sezaryen ile doğum anne açısından normal doğuma kıyasla daha problemlidir. Genel anestezi riski çok düşük de olsa bulunmaktadır. Bu risk epidural anestezi ile ortadan kaldırılabılır.

Ameliyat sonrası hastanın kendine gelmesi ve bebeğini emzirmeye başlaması 2-3 saati almakta, annenin ağızdan beslenmeye başlaması ise ortalama 8 saat sonra olmaktadır.

Genelde ameliyat sonrası 2 ya da 3 gün hastanede yatması gereken annenin ameliyattan 8 saat sonra ayağa kalkıp dolaşmaya başlaması normal doğuma göre biraz daha problemlidir. Hastanın normal hayatına dönmesi genelde 4-5 gün kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası ilk birkaç saat oldukça ağırlı geçmektedir (Taşkın 2000, Günalp ve Tuncer 2004, Atan ve Şirin 2005).

2.3.2.1 Sezaryen Endikasyonları

- Sezaryen kararı en sık doğum başladıktan sonra doğumun ilerlememesi ve fetal distres geliştiği durumlarda verilmektedir.
- **Plesenta previa.** Plasentanın serviksi tümüyle veya kısmen kapatmasıdır. Kısmi kapatma durumlarında doğum esnasında serviks açılırken çok kanama olabileceğinden, tümüyle kapatma durumunda ise bebek hiçbir şekilde kanala giremeyeceğinden doğum mutlaka sezaryenle gerçekleştirilir.
- **Bebeğin “ters” veya “yan” durması.** Fetüsler gebeliğin erken dönemlerinde sıklıkla yan veya makat pozisyonunda dururlar ve pozisyonlarını sık sık değiştirirler. Belli bir gebelik haftasından sonra, özellikle de 36. gebelik haftasından sonra bebek yeri daraldığından pozisyonunu değiştirmesi zorlaşır. 36. gebelik haftasından sonra bebeğin uterus içinde enlemesine durması sezaryen için mutlak bir neden teşkil eder.

İri bebek. Doğumu yakın olan bir bebeğin ultrason ve klinik incelemelerle 4500 gr'dan daha ağır olduğunun saptanması durumunda sezaryen ile doğum tercih edilir. Ortalama bir boyda ve kiloda olan bir anne adayında iri bebekte doğum birinci veya ikinci evresinde anne adayı veya bebekte istenmeyen bazı durumlar oluşabilir. Bunlar arasında en sık görülenler doğumun ilerlememesi ve ikinci evrenin sonunda omuz takılmasıdır. Bu risklerin gerçekleşmesini önlemek için sezaryenle doğum tercih edilebilir.

Pelvis darlığı. Bu duruma genellikle anne adayının çocukluk çağında geçirdiği ve kemik pelvis yapısını bozan hastalıklarda rastlanır. Tereddütlü durumlarda antenatal dönemde yapılan dikkatli bir pelvik muayene ile tanı koyulur. Pelvis yapısı uterus içindeki bebeği doğurmaya uygun değilse sezaryen ile doğum kararı verilir.

Herpes simpleks enfeksiyonu. Herpes simpleks virüsü (HSV) enfeksiyonunun bulaştırıcılığının devam ettiği dönemde anneden bebeğe doğum esnasında virüs bulaşma

riski vardır. HSV bebekte ciddi santral sinir sistemi enfeksiyonuna sebep olabileceğinden doğum sezaryen ile gerçekleştirilir (T.C. Sağlık Bakanlığı 1993, Taşkın 2000)

Doğum kanalını tıkayan miyomlar veya kanalda yer alan diğer kitleler. Doğum kanalına yerleşmiş büyük miyomlar veya diğer kitleler, nadiren de perinede yer alan Human papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuna bağlı büyük kondilom lezyonları bebeğin kanaldan geçişine ve doğumuna engel teşkil edebilir.

Anne adayının doğumun ikinci evresinde ıkınmasının sakıncalı olduğu durumlar.

Bazı kalp ve beyin hastalıkları olan anne adaylarında kafa ve karın içi basıncını artıran ıkınmalar sakınca teşkil eder. Bu durumda anne adayını hastalığının uzmanı ile konsulte edildikten sonra doğum sezaryen ile gerçekleştirilir.

Bebekteki bazı anomaliler. Bebekte yaşamla bağdaşan fakat doğum kanalından geçişi engelleyecek omfalosel, hidrosefali gibi fiziksel kusurlarda sezaryen tercih edilir.

Doğan bebeğe ilgili uzman doktor tarafından kısa zamanda müdahale yapılır (T.C. Sağlık Bakanlığı 1993, Taşkın 2000, Günel ve Tuncer 2004).

Sezaryen sonrasındaki bakımda,

- ◆Sıvı elektrolit dengesini sürdürmek ve uygun beslenmeyi sağlamalı
- ◆İnsizyon bakımı vermeli
- ◆Destekleyici fiziksel bakımı sağlamalı
- ◆Erken ambulasyonu sağlamalı
- ◆Yaşam belirtilerini gözlemeli
- ◆Annenin duygularını ifade edebilmesini sağlamalı
- ◆Anne bebek arasındaki ilişkiyi erken dönemde sağlamalı (Taşkın 2000)

3. POSTPARTUM DÖNEM

3.1. POSTPARTUM DÖNEMİN TANIMI

Fetus ve plesantanın doğumundan sonra başlayan annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen 6 haftalık bir süredir Puerparal dönem annede meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir (Vural ve Akan 1995, Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001)

3.1.1. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDEKİ FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

3.1.1.1 İnvölüsyon Süreci

Lohusalık döneminde gebelik sırasında organlarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin eski haline almasına involüsyon denir. Gebelikte meydana gelen bütün değişiklikler tam olarak geriye dönüşlü değildir. Gebelik sırasında değişiklikler yavaş yavaş olurken, involüsyon süreci çok daha hızlıdır ve ilk 3-4 günde çok belirgin değişiklikler gözlenir (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001)

Doğumdan hemen sonra uterusun boyu 15cm, genişliği 12 cm ve kalınlığı 10cm kadardır. Yassı armut şeklinde uterus ortalama 1 kg ağırlığındadır. Destek ve askı sisteminin gevşemesine bağlı olarak uterus hareketlidir. İnvölüsyon sürecinde kas hücrelerinin sayısı değişmez, fakat belirgin bir oranda küçülme olur. Plesantanın çıkışından hemen sonra uterus fundusu göbek ile simfisiz pubis arasında bulunur. Puerperium sonunda uterus 50-80gr. Ağırlığında olacak şekilde küçülür (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001)

Uterus involüsyonunu yavaşlatan faktörler şunlardır

- Uzamış doğum eylemi
- Anestezi
- Dolu bir mesane

Uterus involüsyonunu artıran faktörler şunlardır

- Erken doğum
- Emzirme
- Sık ve erken ambulasyon (Taşkın 2000).

Uterus fundusun sertliği ve yüksekliği, uterusun involüsyon için çok önemli bir göstergedir

Doğumdan 12 saat sonra fundus umblikusun seviyesinde palpe edilir Doğumu izleyen 1. günde fundus umblikusun 2cm. altındadır. Doğumu izleyen 2. günde fundus umblikusun 4cm altındadır.

10.12. günlerde artık karın duvarından palpe edilemez (Taşkın 2000).

3.1.1.2 Serviks

Doğumdan sonra eksternal os 2 -3 parmak girecek şekilde açıktır ve 6. haftanın sonunda kapanır. Dilatasyon sırasında meydana gelen yırtıklar nedeniyle serviks hiçbir zaman gebelik öncesi durumuna dönmez gebelik öncesi servikal os yuvarlaktır. Doğumdan sonra ise düz çizgi şeklindedir. Bu nedenle düz çizgi vajinal doğum yapıldığını gösteren belirtidir (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.3 Vajen

Doğumu izleyen dönemde ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende ekimoz alanları vardır.3. haftadan sonra gebelik öncesi haline döner. Vajen epiteli, over fonksiyonları ve östrojen salgılanması başlayana kadar menapoz sonrası dönmedeki gibi diz, ince ve

yumuşak görünümündedir. Perine de labia majörler ve minörler involüsyon dan sonra tamamen eski haline dönemez ve biraz gevşek ve sarkık kalırlar (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.4 Göğüsler

Doğum sonrasında östrojen ve progesteron seviyesinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt salınımı başlar. Doğum yapan kadında laktasyon doğumu izleyen 24-72 saat içinde başlar. Memeden gelen ilk süt bebeği enfeksiyonlara karşı koruyucu ve immünolojik özelliği yüksek olan kolostrumdur (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.5 Üriner Sistem

Doğumdan hemen sonra mesanede ödem ve hiperemi meydana gelir. Mesane kapasitesi artmış, mesane içi sıvı basıncına karşı duyarsızlık olabilir. Buna bağlı olarak aşırı gerilme, mesanenin tam boşalmaması ve mesanede rezidüel idrar gibi durumlar ortaya çıkar. Mesanede kalan bu idrar enfeksiyon yerleşmesine uygun bir ortam oluşturur. Doğumu takiben ilk birkaç günde proteinüri görülmesi tipiktir. İdrarda nitrojen konsantrasyonunun nedeni, uterus duvarındaki protein katabolizması yada otolizidir. Genellikle 3. günden sonra proteinüri artık görülmez. Doğumdan sonraki ilk günlerde idrarda şeker görülebilir. Çünkü meme glandlarından kan dolaşımına laktoz absorbe olur (Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.6 Gastrointestinal Sistem

Doğumdan sonra mide, ince barsaklar ve kolon eski durumunu ve yerini alır. Lohusalığın ilk günlerinde iştahsızlık, abdominal distansiyon ve kabızlık görülebilir (Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.7 Karın Duvarı Ve Deri

Deri pigmentasyonu, lohusalık döneminde hızla azalır. Gebelik sırasında gerilen karın duvarı doğumdan hemen sonra sarkık bir görünüm alır. Karın duvarının ve karın kaslarının gebelik öncesi durumlarına dönmesi için 6 haftalık bir süreye gereksinim vardır. Stria gravidarum doğumdan sonra gümüşü, beyaz renkli parlak şerit halini alır (Eryılmaz 1999, Taşkın 2000, Köseli ve Akın 2001).

3.1.1.8 Kardiovasküler Sistem

Erken puerperium dönmede total kan volümü yüksek kalır. Östrojen seviyesinin düşmesi sonucu, meydana gelen belirgin bir diürezden sonra, kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine düşer (Taşkın 2000).

3.1.1.9 Psikolojik Değişiklikler

Doğum yapmış annenin hormonal durumundaki ani ve dramatik değişiklikler onu normalde kolaylıkla baş edebileceği faktörlere karşı duyarlı hale getirir. Doğum sonu dönemde meydana gelen duygusal sorunlar annelik hüznü, Doğum sonrası depresyon ve doğum sonu psikoz olarak 3 e ayrılmaktadır (Vural ve Akkuzu 1999)

Yeni anne olan kadınlar %50- 80'inde hüznün gelişmektedir. Doğumu izleyen ilk 7-10 gün içinde kaybolan bir durumdur. Doğum sonrası depresyon, doğumların %13'ünü takiben ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrası 2.3. haftadan sonra olguların çoğunda başlar, iştahsızlık, uykusuzluk, bellek zayıflığı, bebeğe şiddet uygulamayla ilgili obsesyonel tarzda düşünceler, kendini değersiz hissetme kızgınlık duyma gibi belirtileri bulunmaktadır. Doğum sonrası psikoz, doğum yaptıktan sonraki ilk hafta içinde çoğunlukla başlar. Ajitasyon, huzursuzluk, uyuyamama, ağlama nöbetleri, konfüzyon gibi belirtileri vardır. Bebeğini öldürme ve ya zarar verme dürtüsü çevresinde odaklanır (www.lokman. cu.edu.tr, www.multikulti.org.uk).

4. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra puerperium veya postpartum dönem başlar. Lohusalık dönemi, doğumdan sonraki 6-8 haftalık bir süreyi kapsar. Bu dönemde, annenin gebelikte ve doğum yaparken hırpalanan ve zayıf düşen bünyesi yenilenir ve güçlenerek eski haline döner. Gerek bu nedenle gerekse bebeğinin bakımı ve en değerli gıda maddesi olan anne sütü ile beslenebilmesi için bu dönemde lohusanın bakım ve desteğe gereksinimi vardır (Taşkın2000, www.ibb.gov.tr).

4.1. LOHUSALIK DÖNEMİNDE BESLENME

Doğumdan sonra, annenin beslenme ihtiyacı laktasyona bağlı olarak değişiklik gösterir. Anneye beslenme ile ilgili danışmanlık yapılmadan önce onun beslenme durumunun değerlendirilmesi önemlidir. Laktasyonda beslenme durumunu tayini için öncelikle annenin kilosu, hemoglobin ve hemotokrit düzeyleri ve diyet hikayesi değerlendirilmelidir (Taşkın 2000, www.gebelik.org).

Lohusanın, en az gebelik dönemi kadar yeterli ve dengeli beslenmeye gereksinimi vardır. 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 karşılamanın yanı sıra süt yapımı içinde iyi beslenmek gereklidir.

Bebeğini anne sütü ile beslediği için günlük kalori gereksinimi artmıştır. Bu nedenle günlük diyetine ara öğünler de eklenmeli ve bol sıvı alımı desteklenmelidir. Sıvılar, annenin tercihinine göre su, meyve suyu, süt, ayran, hoşaf, komposto, limonata biçiminde olabilir. Annenin yediği ve içtiği besinlere dikkat etmesi gerekir. Çünkü bu besinler, süt yolu ile bebeğe geçecektir. Fazla miktarda çay, kahve tüketimi, gaz yapıcı yiyecekler sınırlanmalıdır. Lohusanın gebelik kilolarını vermek üzere diyet yapması son derece

sakıncalıdır. Zaten dengeli beslendiğinde anne, ilk 3 ay içinde gebelik öncesi kilosuna kavuşacaktır (www.ibb.gov.tr).

Laktasyonda besin ihtiyacı artar, sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı gebelikteki ihtiyaktan 200 kalori fazla yani 2500-2700 kalori olmalıdır. Günlük 850ml sütün salgılanması için 600-700 kaloriye ihtiyaç vardır. Emziren anneler süt miktarının yeterli olması için günlük 2500-3000ml sıvı almalıdır (Taşkın 2000, Altuntuğ 2002, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

Beslenmede günlük menüye ek olarak 1 porsiyon et, daha fazla su ve sulu gıda, 2 tane meyva ya da 2 tabak sebze yemeği, 3 dilim ekmek yada 1 tabak makarna veya 1 tabak pilav, 1 bardak süt ilavesi yapılmalıdır. Demir haplarına doğumdan sonra 3 ay boyunca devam edilmelidir. Bu şekilde gebelik süresince ve doğumda kan kaybı nedeniyle kadının azalan demir depoları takviye edilir (İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000)

4.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

Anne sütü, bebeğin beslenmesi ve sağlıklı büyümesi için son derece önemli bir besi kaynağıdır. Sağlıklı bir anne günde ortalama 700-800 kalori süt salgılamaktadır Her bebeğin bu eşsiz besinden yararlanması gerekir. Anne sütünün besi değerinin dışında çok fazla yararları vardır. Her annenin memesi, kendi bebeğini besleyecek kadar süt üretir ve her annenin sütü kendi bebeği için özeldir (Giray 2004).

Başarılı bir emzirme için, yenidoğan normal doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlatılmalıdır. Sezaryen ile doğumdan sonra ise 4 saat sonra anneler bebeklerini emzirebilirler. Epidural anestezi sonrası ise yarım saat sonra yada 1 saat

sonra emzirebilirler. Bu uygulama süt akımını başlatıp artırdığı gibi annenin bebeği ile buluşmasını ve bebeğin erken dönemde beslenmesini sağlayacaktır (Taşkın 2000, Toprak 2002, www.ibb.gov.tr.).

Başarılı bir emzirme, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, bebek her ağladığında gece-gündüz sık aralıklarla emzirilmesi, her öğünde bebeğin en az 15-20 dakika memede tutulması ile mümkündür. Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılarak yatırılmalıdır. Anneler, doğum sonrası bu konuda ebe-hemşirelerden danışmanlık almalıdır. İlk 6 ay sadece anne sütü bebek için yeterli olur. Anne sütünde bol miktarda su bulunduğundan bebeğe ayrıca su verilmesi gerekmemektedir.

Emzirirken anne değişik pozisyonları deneyebilir anne bebeğini emzirirken şu şartları yerine getirmelidir.

- Bebeğin başı, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzü ya da yastıkla desteklenmiş olmalıdır.
- Başı ve gövdesi aynı hizada düz tutulmalıdır.
- Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir.
- Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır (Taşkın 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000)

4.2.1. POSTPARTUM DÖNEMDE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN SORUNLAR

4.2.1.1 Çökük Meme Ucu

Bazı annelerin meme uçları çökük olabilir. Bunun için bebeğinizi doğumdan hemen sonra ve doğru pozisyonda veya özel meme başlığı ile emzirilmelidir. Göğüsler çok dolu ve gerginse yumuşayınca kadar (Temiz bir bardağın içine) elle sağılmalı ve bir kaşık ile bebeğe verilmelidir.

4.2.1.2 Meme Uçlarının Çatlaması

Yanlış emzirme sonucu meme ucu tahriş olur. Bu tahrişler çatlak veya yaralara yol açar. Bunun için bebekle rahat bir yere oturulmalı. Bebeğin yüzü ve bedenini anne kendine dönük tutmalı. Bebeğin başını kolunun iç kısmına yerleştirip ve aynı eliyle bebeği kalça ve bacaklarından kavramalıdır. Bebek ağzını açınca meme ucunu ve etrafındaki kahverengi kısmı ağzına yerleştirilmelidir.

Emzirmeden önce anne ellerini yıkamalı. Meme başını ve çevresini temiz su ile silmelidir. Karbonatlı, sabunlu vb. su kullanmamalıdır. Emzirdikten sonra meme başı ve çevresine 1-2 damla anne sütünden sürülebilir.

4.2.1.3 Meme İltihabı ve Absesi

Meme iltihabı süt kanallarının tıkanması ile, meme absesi ise tıkanmış ve enfekte kanalın erken tedavi edilmemesi sonucu oluşur.

Memeler gergin, şiş, ağrılı ve sıcaktır. Her iki durumda da emzirmeye devam edilmelidir. Sütyen seçiminde destekleyici, rahat kullanılabilen ve sıkmayan, pamuklu sütyenler tercih edilmelidir (www.bsm.gov.tr, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000)

4.2.2. AĞRI

Aralıklı uterus kontraksiyonları, kas liflerinin kasılmalarından ve gevşemelerinden meydana gelir. Emzirme uterus kontraksiyonlarını artırdığı için ağrılar emzirme sırasında daha çok hissedilir. Ağrının sebebi anneye açıklanmalı ve şiddetli ağrılarda analjezik ilaçların verilmesi anneyi rahatlatmak için uygulanabilir. Sezaryen ile doğumda ise anneler insizyon nedeniyle ağrı yaşamakta ve ayağa kalkmada zorluk yaşarlar. Gerekğinde analjezik verilir (ilk 8 saat içinde kuvvetli narkotikler) daha sonra novalgin gibi ağrı kesiciler lüzum halinde verilir. Sezaryenda 8-10 saat içinde anneyi

mobilize olması için teşvik etmek gerekir. Mobilizasyon barsak hareketlerinin başlaması, dokunun daha çabuk iyileşmesini sağlar (Taşkın 2000, www.gebelik.org)

4.2.3. DİNLENME VE UYKU

Dinlenme ve uyku fizyolojik bir gereksinimdir ve bireysel farklılıklar gösterir. Lohusa doğum eyleminde oldukça fazla enerji harcamış ve yorulmuştur. Lohusalık döneminde en azından 40 günlük sürede anne istirahat etmeli, ağır ve yorucu işlerden kaçınmalı. Uykusuz gecelere dayanabilmek için gündüzleri uyumaya çalışmalı, dinlenmelidir. Eğer anne geceleri zor uyuduğundan yakınıyorsa ebe ya da hemşire tarafından bunu nedeni tespit edilmelidir (Taşkın 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

4.2.4. VÜCUT BAKIMI VE BANYO

Puerparal dönemde her kadının perine temizliğine özel bir dikkat göstermesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek puerparal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır. Kullanılan petler kanama olmasa bile en fazla 6 saatte bir değiştirilmelidir. Petler temiz olmalı bez kullanılacaksa mutlaka ütülenmelidir. Eller her tuvalete girişte ve çıkışta mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Doğum sonrası dikişler 7-10 gün içinde iyileşir. Dikişler için en iyi bakım temiz ve kuru tutularak sağlanabilir. Taharetlenme her zaman önden arkaya doğru yapılmalı ve mutlaka tuvalet kağıdı kullanılmalıdır. Dikişlerde kızarıklık, ağrı, hassasiyet, ateş (38 C ve üzerinde) olursa doktora başvurulmalıdır (Taşkın 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

Normal doğumda kadın kendini iyi hissettiği an banyo yapabilir. İlk günlerde banyo küvete oturmadan ayakta ılık duş şeklinde olmalıdır. Banyodan sonra dikişler iyice

kurutulmalıdır. Sezaryen ile doğumda ise dikişler alınacaksa, alındığının ertesi günü ayakta ılık duş alınabilir. Eczanelerde satılan özel su geçirmeyen petlerle dikiş alınmadan da duş alınabilir (İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

4.2.5. UTERUS VE LOŞİANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğumdan sonra gebelikte büyümüş olan rahim yavaş yavaş küçülmeye başlar. Bu amaçla sık sık kasılır. Doğumdan sonra yuvarlak sert bir kitle halinde karın bölgesinde ele gelen rahim 10 gün içinde küçülür ve elle hissedilmez. Doğumdan 6 hafta sonra tümüyle eski haline dönmüş olur (İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

Doğumdan sonra genellikle bütün puerperium boyunca süren vajinal akıntıya loşia denir. Loşia kan, küçük desidua parçaları ve mukus, verniks kazeoza, lanugo, mekonyum gibi maddeleri içerir. Loşianın karakteri, miktarı, kokusu ve pıhtılı olup olmadığı değerlendirilir.

Doğumdan hemen sonra rengi ve miktarı değiştiğinden loşia 3 e ayrılır

Loşia Rubra: 1-3 gün sürer. Adını koyu kırmızı renginden alır ve karakteristik ekşi ve taze kan kokusunda olan kanamadır.

Loşia Seroza: Damar ağzları tromboze olmaya başladığı zaman iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia kahverengi-pembe bir renk ve seroz bir hal alır. 4-10 gün devam eder.

Loşia Alba: 11-21 günden 6 haftaya kadar sürere ve beyaz sarımsı renkte olan loşianın miktarı azalır.

Total loşia miktarı 150-400cc arasında değişir. Multiparlarda primiparlara göre daha fazla loşia olur. Loşia aktivite ve emzirme esnasında artar, gece uyanıp yatıldığında

yada oksitosin vb. uterotonik tedavi uyguladığı sürece azalır (Taşkın 2000).

Sezaryen sırasında uterin kavite boşaldığı için, ilk 24 saatte ortaya çıkan kanama vajinal doğum yapan bir kadından daha azdır. Loşianın kokusu keskin değildir ve asla kötü kokmaz. Loşianın miktarı asla fazla olmamalıdır. Ebe ve hemşireler sık aralıklarla loşia miktarını değerlendirilmelidir.

Az; 1 saat içinde ped üzerinde 2-3 cm'den daha az lekelenme Hafif; 1 saat içinde ped üzerinde 10cm'den daha az lekelenme Orta; 1 saat içinde ped üzerinde 15cm'den daha az lekelenme Fazla; 1 saat içinde pedin tamamının loşia tarafından kaplanması (Taşkın 2000, Leifer 2003).

Doğum yaptıktan sonra fundus yumuşak ise, kanamanın azalması için uterusu karın üzerinden elle aynı yönlü dairesel hareketlerle hafifçe masaj yapılmalı, ancak çok süreli, aşırı masaj yapılmamalıdır (Taşkın 2000).

4.2.6. BOŞALTIM İHTİYACININ KARŞILANMASI

Yeni doğum yapmış annenin 6-8 saatte idrarını spontan olarak yapması beklenir.

Sezaryen ile doğum yapan bir kadın sonda çıkarıldıktan en geç 8 saat sonra idrara çıkabilmelidir. Dolu bir mesane acil müdahale gerektirir. Çünkü dolu bir mesane uterus kontraksiyonlarını engeller ve postpartum hemorojiye neden olabilir. Spontan olarak idrar yapamayan anneye yardım etmek için anneye su sesi dinletilmeli, elleri sıcak suya sokulabilir, sıcak içecekler verilebilir, vulvanın üzerine ılık su dökülebilir.

Doğum yapan kadın puerparal dönemde özellikle ilk haftada tuvalete çıkmakta güçlük yaşar, bu da konstipasyona neden olur. Annelere konstipasyonu önlemek için erken ayağa kalkma, 8-10 bardak sıvı alımı, posalı diyet, hoşaf, komposto gibi besin maddelerini tüketmeleri önerilmelidir. Sezaryen ile doğum yapan anneler abdominal distansiyon yönünden gözlenmeli ve erken ambulasyon sağlanmalıdır (Taşkın 2000).

4.2.7. CİNSEL İLİŞKİ

Doğum sonrası kanama bittikten sonra, 40 gün sonra cinsel ilişki olabilir. Kanama varken ilişki olacaksa erkek kondom kullanmalıdır. Doğumdan sonra cinsel istekte artma yada azalma olabilir, bu normaldir. Hormonal dengenin değişmesi, yaşanan ortamın değişmesi, annelik rolüne uyum, uykusuzluk ve rahatsızlıktır (İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000).

4.2.8. DOĞUM SONRASI GEBELİKTE KÖRÖNMA

Yeni doğmuş yapmış olan annelerin aile planlaması hizmetlerine en çok ihtiyaç duyduğu ve yüksek oranda kabul ettiği bu dönemde, doğru bilgilendirilmeleri sonucunda kendileri için en uygun etkili bir aile planlaması yöntemini seçmeleri ve bu hizmeti almaları sağlanmalıdır. Yeni doğmuş yapmış olan bir annenin hangi yöntemi kullanabileceği bebeğini emzirmesi ile yakından ilgilidir. Bebeklerine ek gıda vermeden yalnız anne sütüyle besleyen ve aynı zamanda hiç adet görmeyen anneleri 6 ay süre ile gebe olma şansı yok denecek kadar azdır. Ancak emzirmek hamile kalmayacağı anlamına gelmemektedir (TC Sağlık Bakanlığı 1997).

Emziren kadınların 6 haftadan önce yöntem kullanması gerekmez. Emzirmeyen anneler ise yöntem kullanmaya doğumdan hemen sonra veya 3 hafta sonra başlayabilirler.

Doğum sonrası rahim içi araç ilk 10 dakika normal doğum veya sezaryeni izleyen ilk 48 saat içinde veya doğum sonrası 6. haftadan itibaren uygulanabilir ve emzirmeyi etkilemez. Kondom, doğumdan sonra herhangi bir zaman kullanılmaya başlanabilir.

Sütün miktarı, kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Bebeğini emziren anneler sütü azaltmayan ve hormon düzeyi düşük doğum kontrol hapları kullanabilirler. Bebek emzirilmiyorsa diğer kontrol hapları da kullanabilirler. Diyafram, norplant, koruyucu iğneler doğumdan 6 hafta sonra kullanabilirler. Artı çocuk sahibi olmak istemeyen

aileler vazektomi ve tüpligasyon yöntemini normal doğumu izleyen ilk hafta içinde ya da sezaryen sırasında uygulanabilir (TC Sağlık Bakanlığı 1997, TC Sağlık Bakanlığı 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dilek 2005).

4.2.9. POSTPARTUM EGZERSİZLER

Doğumdan hemen sonra vücut eski haline dönmeye başlar. Gebelik ve doğum süresinde gerilmiş olan kasların tekrar eski formunu alması ve güçlenmesi mümkündür

Postpartum Egzersizlerin Yararları Şunlardır:

- Karın sarkmalarını önler
- Pelvik taban kaslarının güçlenmesini sağlar

Gebelik öncesi kilo durumuna dönmesini kolaylaştırır(Kişnişçi ve Gökşin 1996, Leifer 2003).

Postpartum egzersizler normal doğumu izleyen 1. günden başlayarak giderek daha zor olanlara doğru geliştirilir. İlk günlerde daha hafif egzersizler önerilmektedir. Egzersiz sırasında balistik hareketlerden kaçınmalı, egzersizler tok karnına yapılmamalıdır, bol sıvı alınmalıdır ve emzirmeden sonra yapılmamalıdır. Egzersizlere sezaryen ile doğum yapan anneler 2 hafta sonra başlamalı, 2 hafta içerisinde izotonik egzersizler yapmalıdır. Annede kanama yada diğer komplikasyonlar var ise egzersiz ertelenmelidir (Koçak ve Kukulcu 1993, Taşkın 2000, www.duxburywomenshealth.com, www.ecureme.com)

5. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BEBEĞİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Ekstrauterin yaşama fiziksel ve psikososyal uyum, doğumla birlikte başlar. Bu uyumun sağlıklı olabilmesinde yenidoğanın bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.

Yaşamın ilk gününde yeni doğanın durumu stabil değildir. Normal durumdan herhangi bir sapma, neonatal bir sorunu gösterebilir. Yenidoğan bebekte normalden sapmaların belirlenmesi, daha ileri incelemeler için gereklidir (Çavuşoğlu 2000).

5.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

Emzirme son derecede sağlıklı ve doğal bir yöntemdir. Her memeli canlı gibi insanlarda yavrusunu doğumdan hemen sonra emzirmelidir. Emzirmeye, doğum şekli normal veya sezaryen olsun, mümkün olduğunca doğumdan hemen sonra başlanmalıdır. Çünkü saatler süren doğum eylemi sonrası dünyaya gelen bebek yorgundur ve acıkmıştır (İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

İlk 4 ay içerisinde bebeklere anne sütü dışında su dahil hiçbir ek gıda verilmemelidir.

Emzirme sırasında anne ile bebek arasında aynı zamanda bir duygusal bağ oluşur ve bu güven bağının, bebeklerin çocukluk dönemlerini dahi olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

- Bebeklerini emziren kadınlarda ileri yaşlarda göğüs kanseri görülme riski azaldığı tesbit edilmiştir.
- Lohusalıkta annenin dikkat etmesi gereken iki önemli konu vardır. Bunlardan birisi sık olarak sıvı tüketmek, bir diğeri ise emzirmek.
- Sütün bol ve uzun süreli gelebilmesi için bebek her istedikçe ve de sık sık emzirilmelidir.
- Emzirmede her iki göğüs birden kullanılmalıdır. Daima bir önceki emzirmede kullanılan son göğüsten başlanmalıdır.

- Emzirmede en rahat pozisyon seçilmeli ve bebeğin başı ve gövdesi tam olarak anneye dönük olmalıdır.
- Emzirme meme başından değil, meme başı çevresindeki koyu renkli kısmı kaplayacak şekilde yaptırılmalıdır.
- Göğüs temizliğinde sık sık sabun kullanılmasından kaçınılmalıdır.
- Bebekler doğduklarında hayatlarının ilk 4 gününde kendilerine yetecek kadar vücutlarında yedek su ile birlikte doğarlar. Bu nedenle anne sütü bollaşana kadar dışardan su veya diğer içeceklerin verilmesine gerek yoktur.
- Anne sütü hastalıklardan koruyucudur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal ve solunum sistemi hastalıkları çok daha az görülür. Annenin ilk 4-5 günlük sütü olan “Ağız sütü”nün (Kolostrum) bebeğe verilmesi çok önemlidir. Çünkü ağız sütü adeta bebeğin ilk aşısı gibidir.
- Anne sütünü vermek için para harcamaya gerek yoktur, en ekonomiktir.
- Bebek acıktığında anne sütünü hemen verme imkanı olduğundan bebeğin mama beklerkenki gibi ağlaması söz konusu değildir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerjik hastalıklar çok daha az görülür.
- Gereksiz yere başlanan ek gıdalar sonucunda bebekler kısa sürede anne sütünü bırakabilirler.
- İlk 4 ay içerisinde bebeklere anne sütü dışında su dahil hiçbir ek gıda verilmemelidir (Haznedaroğlu 2000, Çavuşoğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, Giray 2004, www.hacettepem.org, www.ibb.gov.tr, www.bsm.gov.tr)

5.2. VÜCUT ISISININ KONTROLÜ

Bebek doğar doğmaz vücut ısısından daha soğuk bir oda ortamına girer ve bu nedenle

kolayca ısı kaybı oluşur. Bebekte oluşacak ısı kaybı ne kadar çok önlenebilirse çocuğun yaşam şansı o kadar artar.

Normal fetüs ısısı, annenin vücut ısısından 1oC daha fazladır. Doğumu izleyen ilk 15-30 dakikada yenidoğanda ısı 35C'ye düşer. Yenidoğan, normal vücut ısısını sürdürebilmek için ısı üretimini arttırır. 1C ısı üretimi için ortalama 200 k.cal/kg harcar ve bebekte O2 tüketimi artar.

Yenidoğanda ısı kaybı 4 yolla olur.

Kondüksiyon: Bebeğin temasta olduğu katı cisimler yoluyla olur. (Soğuk muayene masası gibi)

Konveksiyon: Bebeğin etrafındaki hava akımıyla olur.

Buharlaşıma: Bebeğin cildinden olan kayıptır. Doğum anında amniotik sıvı ile kaplı yenidoğan odasında ıslak kalması buharlaşma yoluyla ısı kaybını kolaylaştırır.

Radyasyon: Bebeğin yakınındaki katı cisimlerle (küpöz duvarları, camlar gibi) olan ısı kaybıdır (TC. Sağlık Bakanlığı 1993, Çavuşoğlu 2000, Taşkın 2000).

5.3. GÖBEK KORDONUNUN BAKIMI

Göbek kordonu kesilirken plastik bir klemp ile tutturulur, bebek intraitus düzeyinde tutularak, 30-45 sn. içinde kesilmesi uygun bir yöntemdir. Göbek kordonu, bebeğin karın derisininin 2-3 cm. uzağında klemplenir. Göbek damarları kontrol edilir (2 arter 1 ven). Tek arter varlığı majör kalp anomalisi riskini artırır. Göbek kordonunun tabanı normalden daha dolgun görünüyorsa omfaloselden şüphelenilmelidir. Göbek kordonu ve çevresi bakteriyel kolonizasyonu azaltmak için deri dezenfektanları ile temizlenir, göbek steril kuru gazlı bezle kapatılır. Bebeğin göbeği, normalde 7-10 gün içinde kuruyarak düşer. Bu sürede bebeğe silme banyo verilir. Göbek düşene kadar kuru ve temiz tutulmalı, bebeğin bezi dikkatlice bağlanmalı ve göbeğin idrarla teması

önlenmelidir. Bu süre zarfında göbek kordonu kanama ve enfeksiyon yönünden gözlenmeli. Bakım sonrası altı bağlanırken göbek altı bezin üstünde kalmalıdır (Çavuşoğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org, www.ibb.gov.tr)

5.4. GÖZ BAKIMI; KULAK VE BURUN BAKIMI

Yenidoğan gonokoksik göz enfeksiyonlarından korumada geleneksel olarak %1'lik gümüş nitrat ve % 0,5'lik eritromisin kullanılıyor. Göz üzerindeki kan veya verniks kazeoza temizlenir. Baş ve işaret parmaklarını göz kapakları arasına yerleştirerek, göz kapaklarını geriye çeker, ilacı periorbital alana damlatılır. Göze basınç uygulanmaz. Kullanılan tedavi ajanı, bebeğin görmesinde bulanıklık oluşturduğundan ebeveyn ile bebek arasındaki ilişkiyi sağlamak için doğumdan ilk yarım saat sonra damlatılması uygundur. Bazı bebeklerde profloktik tedavi sonrası, hafif bir inflomasyon gelişebilir. Gözlerde özellikle pürülan akıntı varlığı, ebelere bir enfeksiyon olasılığını düşündürmelidir.

Çapaklanma olduğunda (hafif derecede ise) bebeğin gözlerine günde 3-4 kez kaynatılmış, ılıtılmış temiz suya batırılmış bir bezle silinmesi uygundur. (İçten dışa doğru) Her göz için başka bir tampon kullanılır. Kulak ve burun ise gazlı bezle dıştan ve ucundan temizlenmelidir. Buruna süt ve yağlı damlalar damlatılmamalıdır (TC Sağlık Bakanlığı 1993 Çavuşoğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org, www.ibb.gov.tr).

5.5. BEBEĞİN PERİNE BAKIMI

Bebeğin bezini değiştirmeden önce mutlaka ellerin yıkanması önemlidir. Bebeğin alt

bezini sık sık değiştirmek pişik oluşunun önleyecektir. Bebeğin bezini çıkardıktan sonra popo bölgesini nemlendirilmiş temiz bir pamuklu bez ile özellikle bacaklarındaki kıvrımlı bölgelerin temizlenmesi gerekir. Kendinden nemli, kokulu hazır temizleme bezleri alerjik reaksiyona ve tahrişe sebep olabileceği için tercih edilmemelidir. Genital bölgeyi nden arkaya doğru silmek, her silmede de bezin temiz tarafını kullanmak önemlidir. Pişik bebeğin altının uzun zaman nemli ve havasız kalmasına bağlı cildin kızarmasıdır. Bebek cildinin idrarla temas ettiği bezli bölgede meydana gelir. Çok yaygın olmayan pişikler için annelere, bebeğin altını temizlemek için açtıklarında bebeğin altını yıkamalarını ve iyi bir şekilde kurulamalarını ve günde en az 3 er defa 10 ar dakika altını açık bırakmaları, kesinlikle pudra kullanmamaları ve nemlendirici yağlı krem kullanmaları önerilir (avuşoğlu 2000, Haznedaroğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve ocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000).

Son çalışmalarda üriner sistem enfeksiyonlarının erkek çocuklarının sünnet olup olmaması ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Temizliği takiben kurulayıp yeni ve temiz bir bez bağlayıp temiz giysilerin giydirilmesi gerekir. Bebeğin bezini değiştirme işleminde pudra kullanılmaması gerekir. (Pudra tozunu bebek aspre edebilir). Pudra yerine doktorun önerebileceği bitkisel yağ içeren kremler kullanılabilir. Kız bebeklerde yaşamın ilk günlerinde gebelik süresince anneden gelen hormonlar (strojen) nedeniyle, vajenden kanlı ve mkslu bir akıntı gelebilir. Fizyolojik bir durum olup birkaç gün sonra ortadan kalkar (avuşoğlu 2000, Haznedaroğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve ocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, Leifer 2003, www.hacettepem.org, www.ibb.gov.tr).

5.6. YENİDOğAN BEBEğİN BANYOSU

Yenidoğan bebek terleyemediği için her gün banyo yaptırılmasına gerek yoktur. Yaz

döneminde hava sıcak ve nemli olduğu için her gün banyo yaptırılabilir. Ancak kış döneminde haftada 2-3 kez banyo yaptırılması yeterlidir. Bebek doğar doğmaz yıkanmaya çalışılmamalıdır. Ancak bebek doğduğunda derileri kanlı ve bebeğin dışkı ile bulaşmış ise, bu bebekler silinerek temizlenmelidir. Eve çıkan bebek, eğer evin şartları uygunsa her gün yıkanabilir. Ancak bu yıkama işlemleri enfeksiyon riskinden dolayı bebeğin göbeği düştükten sonra yapılması daha uygun olur. Evde yıkama bebek için uygun bir küvetle yine bebeği sabunlu bezle silme şeklinde yapılmalıdır.

Bebek hiçbir zaman banyoda yalnız bırakılmaz, çok az suda bile bebek boğulabilir. Bebek oturur durumda olsa bile sırtından tutarak desteklenmelidir. Bebeği yıkamak için bileğin iç kısmı ile suyun sıcaklığı kontrol edilmelidir. Oda sıcaklığı 24-25C, banyo suyu ise 37-38C olmalıdır (Çavuşoğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org)

Banyo İçin Gerekli Malzemeler;

Havlular, bebeğin giysileri, Altbezi, bebek sabunu vb.

Bebeğe banyo yaptırmadan önce mikroorganizmaların yayılmasını önlemek ve bebeğin güvenliğini sağlamak için eller yıkanır. Banyo sırasında bebeği en temiz alandan, kirli alanlara doğru yıkamaları önerilir. Öncelikle gözler, yüz, göz, ekstremiteler ve son olarakta perine bölgesi yıkanır. İşlem süresince bebekle konuşma ya da şarkı söyleme, onun bu deneyimden hoşlanmasına yardım eder. Bebek sudan hoşlanmayı öğrenince su oynamasına fırsat verilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı 1993, Haznedaroğlu 2000, Çavuşoğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org, www.ibb.gov.tr).

5.7. BEBEĞİN GİYİMİ

Bebek rahat ve mevsime göre fazla kalın olmayan bir biçimde giydirilmelidir. Bebeğin giyecekleri pamuklu kumaştan yapılmış olmalıdır. Naylon, yün ve ipekliler bebekler için uygun değildir. Bunlar bebekte pişiklere neden olabilir. Kıyafetin boğaz kısmı gevşek olmalı ve bebeğin ağzına alabileceği uzantılar ve küçük parçalar içermemelidir. Bebeğe kesinlikle kundak yapılmamalıdır. Bu uygulama, hem bebeğin gelişmesini olumsuz etkiler hem de kalça çıkığının oluşmasını hızlandırır. Giysiler rahat ve pamuklu olmalı ve sık sık değiştirilmelidir (www.ibb.gov.tr, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org)

5.8. BEBEĞİN KONAK BAKIMI

Bebeklerde aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu kuru cilt kabukları halinde, şapka gibi kafa derisini kaplayan beyaz, ya da sarımsı kahverengi tabaka oluşur. Zararsızdır konak bakımında her gün banyodan önce bebe yağı ile masaj yapılarak konakların yumuşatılması, sonrada bebe şampuanı ile yıkanması ve yumuşak hareketlerle saçın fırçalanması yeterlidir (Haznedaroğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

5.9. BEBEKTE PAMUKÇUK

Pamukçuk anne vajinasından ya da emzik, biberon gibi çocuğun ağızıyla temas eden eşyalardan mantar enfeksiyonunun bulaşması sonucu oluşur. Çocuğun ağızında yanak içinde, damak ve dil üzerinde nokta nokta beyazlıklar vardır. Ağrılı bir durumdur, bebek emmeyi reddedebilir. Tedavide nistatin damlası kullanılabilir (Haznedaroğlu 2000, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Birimi 2000).

5.10. YENİDOĞAN BEBEĞİN SÜNNET BAKIMI

Sünnet, küçük bir cerrahi girişimdir. Yenidoğanda doğumun 1. gününden sonraki ilk haftası içinde yapılabilir. Bu dönemde protrombin düzeyi normal düzeydedir. Sünnet ameliyathane koşullarında ve bir üroloji uzmanının gözetiminde uygulanmalıdır.

Sünnet Bakımında; Asetol ve rivenol kullanılabilir. Sünneti takiben, kanama, boşaltım, insizyon skarının temizliği, kokunun ve ateşin yokluğu takip edilmelidir. 24 saat için sünnet alanına kafes konulur. Yenidoğan 24-48 saat boyunca, sırtüstü ve yan pozisyonda daha rahat edebilir (Kişnişçi ve Gökşin 1996, Çavuşoğlu 2000, Taşkın 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, Vatandaş 2004)

5.11. YENİDOĞAN BEBEĞİN CİLT BAKIMI

Yenidoğan bebeğin cildi yumuşak ve hassastır. Bebekler soğuk havalarda, haftalarda 2-3, sıcak havalarda her gün yıkanmalıdır, losyon kullanılmamalı, çamaşır deterjanları kullanılmamalı. bebeklerin cildi hassas olduğundan ve bebeğin cildini tahriş edebileceğinden dolayı bebekler için özel olarak kullanılan deterjanlar tercih edilmelidir (Haznedaroğlu 2000, Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org).

5.12. YENİDOĞAN BEBEĞİN TIRNAK BAKIMI

El tırnakları haftada 1-2 kez, ayak tırnakları ise ayda 1-2 kez banyo sonrası, bebek törpüsüyle törpülenmeli yada bebek tırnak makasıyla uyku sırasında kesilmelidir (Haznedaroğlu 2000, www.hacettepem.org).

5.13. BEBEĞİN ODASI

Bebeğin kaldığı odanın ısısı 22-24 C civarında olmalıdır. Bebeğini odasını hazırlarken onun rahatını sağlamak ve tehlikelerden korumak gerekir. Oda temiz hava ve bol ışık almalıdır. Çocuk odasında plastik malzemelerden kaçınılmalıdır. Odada fazla eşya bulunmamalı, küçük parçalı oyuncaklar kullanılmamalıdır ve odada

bulundurulmamalıdır (Yıldız 2002, Dağoğlu ve G6rak 2002, www.hacettepem.org)

6. EVDE BAKIM

Gelişmiş ülkelerdeki yasalara göre anne ve bebeğin; normal vajinal doğumdan sonra 48 saat, sezaryen doğumlardan sonra ise 96 saat hastanede kalırlar. Ancak bazı anneler evlerine daha erken gitmeyi tercih ederler. Ülkemizde normal vajinal doğumdan genellikle 24 saat sonra anne ve bebek taburcu edilmektedir. Taburculuk zamanı; anne ve bebeğin gereksinimlerine, isteklerine ve ilk bakım veren ekibin anne ve bebeğin durumunu değerlendirme sonuçlarına göre değişebilir.

Taburculuktan sonraki bakım çok önemlidir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA); doğumdan sonra 48 saatten daha kısa sürede evine giden tüm yenidoğanlara, evine gittikten sonraki bakımın sağlık bakımı veren profesyoneller tarafından sağlanmasını önermektedir. Bebe ve çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi çok önemlidir. Bebek ve çocukların izlem aralıkları yaşlarına göre şu şekilde planlanmalıdır.

Doğumdan sonra bebek ilk 48 saat içinde bir kez olmak üzere izlemeye alınır ve bir yaşına kadar en az dokuz kez, 1-3 yaşlar arasında altı ay ara ile 4-6 yaşlar arasında ise bir yıl ara ile izlenmektedir. Bu bakım taburculuktan sonraki 48 saat içinde olmalı ve tercihen evde, klinikte ya da muayenehanede sağlanmalıdır (Dağoğlu ve Görak 2002, www.hacettepem.org).

7. ARAŞTIRMANIN AMAÇ, GEREÇ VE YÖNTEMİ

7.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma vajinal doğum yapan adölesan anneler ile sezaryen doğum yapan adölesan annelerin postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunları karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

7.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan, Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum servisleri ve bu servislerde araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin doğum sonrası 7. gün ve postpartum 4-6. haftalar içerisinde evlerine gidilerek yapılmıştır. Araştırma yapılacak olan hastaneler Sivas il merkezinde yer almaktadırlar. Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesinde doğum sonrası dönemde annelerin dinlendikleri ve gerekli bakımların yapıldığı ve spontan olarak bilgilendirilmelerin (emzirme, perine hijyeni) yapıldığı aseptik servisi ve ameliyat servisi bulunmaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde doğum sonrası dönemde vajinal doğum yapan annelerin dinlenip bakımların ve spontan olarak bilgilendirilmelerin (emzirme, aile planlaması, genel hijyen) yapıldığı doğumhane sezaryen doğum yapan anneler için ise kadın doğum servisi bulunmaktadır. Sivas Devlet Hastanesi'nde doğum sonrası dönemde vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin dinlenip bakımların ve spontan olarak bilgilendirilmelerin (emzirme, aile planlaması, hijyen) yapıldığı kadın doğum servisi bulunmaktadır.

7.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum servislerinde normal

doğum ve sezaryen doğum yapan 15-20 yaş grubu vajinal doğum ile sezaryen doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Sivas il merkezinde bulunan, Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum Servislerinde 27 Şubat- 27 Mayıs ayları dahilinde 4 aylık süre içinde 15-20 yaş grubu ve araştırmayı kabul eden 83 vajinal ve 37 sezaryen doğum yapan 120 kadın oluşturdu.

7.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya,

- Kendi ve yenidoğan bakımını etkileyeceği için işitme, görme, hareket etme gibi fiziksel becerilerde engeli olan,
- Kalp gibi ağır sistemik hastalıklarla, mental hastalığı olan,
- Ölü doğum yapan anneler,
- Özel bakım gerektiren bebekleri olan anneler,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler,
- 15-20 yaşlar dışındaki anneler alınmamıştır.

7.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler 3 soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Bunlar

“Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Soru Formu”(Ek 1), “Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin Bakımında Yaşadığı Sorunları Belirleme İle İlgili Soru Formu”(Ek 2) ve “Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Bebeklerinin Bakımında Yaşadığı Sorunları Belirleme İle İlgili Soru Formu”(Ek 3). Bu formlar araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Ek 1: Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Soru Formu bu formda adölesan

annelerin yaşı, evlilik yaşı, eğitim düzeyi, aile tipi, sosyal güvencesi, doğum sayısı, gebeliği isteyip, istememe durumu, gebelikte kontrole gitme durumu, düşük kürtaj deneyimi olup, olmadığı ve doğum öncesi dönemde bebek ve lohusa bakımı konusunda deneyiminin olup olmadığı ile ilgili toplam 25 soru yer almaktadır. Soruları yanıtlama süresi 10-15 dakikadır.

Ek 2: Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin Bakımında Yaşadığı Sorunları Belirleme İle İlgili Soru Formu bu formda adölesan annelerin doğum sonrası dönemde kendi bakımlarına yönelik bilgi alıp almadığı, bebeği emzirme durumu, doğum sonrası dönemde ağrı ile baş etmede, ayağa kalkmada, oturmada, giyinmede, idrara çıkmada, banyo yapmada sorun yaşayıp yaşamadığını, psikolojik olarak ağlama, öfke gibi sorunlar yaşayıp, yaşamadığını belirlemek amacı ile belirlenen 17 soru yer almaktadır. Soruları yanıtlama süresi 10-15 dakikadır.

Ek 3: Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Bebeklerinin Bakımında Yaşadığı Sorunları Belirleme İle İlgili Soru Formu bu formda adölesan annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımı ile ilgili bilgi alıp almadığı ve doğum sonrası bebeğin göbek bakımını, banyosunu yaptırmada, giysilerini giydirmeye, bebeği kucağına almada, alt bölge temizliğini yapmada sorun yaşayıp yaşamadığını belirlemek amacı ile belirlenen 8 soru yer almaktadır. Soruları yanıtlama süresi 5-10 dakikadır.

7.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veri formunun uygulanabilmesi için, Sağlık İl Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Veri formlarının anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla Sivas, Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum ve ameliyat servislerinde vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan 15-20 yaş grubunda olan 10 adölesan anneye ön uygulama yapılmış. Ön

uygulama soru formunda düzeltme gerekmediğinden dolayı ön uygulamaya alınan 10 annede araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan, Sultan I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum ve ameliyat servislerinde 27 Şubat- 27 Nisan ayları arasında her sabah 8:00-12:00 saatleri arasında gidilerek 15-20 yaş grubundaki anneler belirlenerek Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Soru Formu hastanelerde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Tanıtıcı özellikler ile ilgili soru formu uygulanan annelerin adresleri belirlenerek 27 Şubat -27 Mayıs ayları arasında 7. günde ve 4. haftalarda toplam 2 kez evlerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile “Adölesan annelerin postpartum dönemde kendilerinin bakımında yaşadığı sorunları belirleme ile ilgili soru formu” ve “Adölesan annelerin postpartum dönemde bebeklerinin bakımında yaşadığı sorunları belirleme ile ilgili soru formu” görüşmede araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

7.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS 13,0 programı ile yapıp. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler hesapları, Khi-kare testi kullanılmıştır.

8. BULGULAR

Tablo 1’de adölesan annelerin doğum şekline göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde normal doğum yapan adölesan annelerin %45,8’i 20 yaşında, %22,9’u 18 yaşında, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %37,8’inin 20 yaşında, %40,5’inin ise 19 yaşında olduğu belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin %45,8’i, sezaryen ile doğum yapanların ise ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin tamamının çalışmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Normal doğum yapan adölesan annelerin %34,9’un eşinin lise mezunu olduğu ve %75,9’unun çalıştığı, sezaryen ile doğum yapanların %32,4’ünün eşinin lise mezunu olduğu ve %73’ünün çalıştığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin %65,1’i müstakil sobalı evde ve %78,3’ünün geniş aile tipinde yaşadığını belirtirlerken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %56,8’inin müstakil sobalı evde, %83,8’ininde geniş aile tipinde yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca normal doğum yapan adölesan annelerin %90,4’ünün, sezaryen ile doğum yapanların %94,6’sının sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Yaş gruplarına, evlilik yaşlarına, eğitim durumuna, eşin yaşına, eşin eğitim durumuna, çalışma durumuna, yaşadığı evin tipine, yaşadığı aile tipine ve sağlık güvence durumları, normal ve sezaryen gruplarının karşılaştırılması yapıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.

| Tanıtıcı Özellikler | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|---|--------------|------|----------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Yaş | | | | |
| 17 | 9 | 10,8 | 1 | 2,7 |
| 18 | 19 | 22,9 | 7 | 18,9 |
| 19 | 17 | 20,5 | 15 | 40,5 |
| 20 | 38 | 45,8 | 14 | 37,8 |
| Evlilik yaşı | | | | |
| 14-16 | 20 | 24,1 | 2 | 5,4 |
| 17-18 | 40 | 48,2 | 22 | 59,4 |
| 19-20 | 23 | 27,7 | 13 | 35,1 |
| Eğitim durumu | 3 | 3,6 | 1 | 2,7 |
| Okur yazar | 37 | 44,6 | 18 | 48,6 |
| İlkokul mezunu | 38 | 45,8 | 14 | 37,8 |
| Ortaokul mezunu | 5 | 6,0 | 4 | 10,8 |
| Lise mezunu | | | | |
| Eşin yaşı | | | | |
| 18-23 | 24 | 28,9 | 6 | 16,2 |
| 24-29 | 53 | 63,9 | 32 | 83,8 |
| 30-35 | 6 | 7,2 | 0 | 0,0 |
| Eşinin eğitim durumu | | | | |
| İlkokul mezunu | 26 | 31,3 | 6 | 16,2 |
| Ortaokul mezunu | 23 | 27,7 | 17 | 45,9 |
| Lise mezunu | 29 | 34,9 | 12 | 32,4 |
| Yüksekokul | 5 | 6,0 | 2 | 5,4 |
| Eşin çalışma durumu | | | | |
| Çalışıyor | 63 | 75,9 | 27 | 73,0 |
| Çalışmıyor | 20 | 24,1 | 10 | 27,0 |
| Yaşadığı evin tipi | | | | |
| Müstakil sobalı | 54 | 65,1 | 21 | 56,8 |
| Apartman sobalı | 18 | 21,7 | 11 | 29,7 |
| Apartman kaloriferli | 11 | 13,3 | 5 | 13,5 |
| Yaşadığı aile tipi | | | | |
| Çekirdek aile | 18 | 21,7 | 31 | 83,8 |
| Geniş aile | 65 | 78,3 | 6 | 16,2 |
| Sağlık güvence durumu | | | | |
| Yok | 8 | 9,6 | 2 | 5,4 |
| SSK, Bağkur, Emekli sandığı, Yeşilkart | 75 | 90,4 | 35 | 94,6 |
| Toplam | 83 | 100 | 37 | 100 |

Tablo 2’de adölesan annelerin doğum şekline göre obstetrik durumlarının dağılımı verilmiştir.

Normal doğum yapan adölesan annelerin %78,3’ü, sezaryen ile doğum yapanların %89’2’sinin gebeliği istediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin %97,6’sı, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %100’ünün gebelikte kontrole gittiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapanların %74’ünün, sezaryen ile doğum yapanların %83,8’inin sağlık personeli olarak ebe tarafından kontrollerinin yapıldığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapanların %58,1’inin sezaryen ile doğum yapanların ise %89,2’sinin ilk doğumunun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapanların %83,1’inin ebe tarafından, sezaryen ile doğum yapanların ise %100’ünün doktor tarafından doğumlarının gerçekleştiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca normal ve sezaryen ile doğum yapanların tamamı hastanede doğum yapmıştır. Doğum sonrası hastanede kalma sürelerine bakıldığında normal doğum yapanların %81,9’u sezaryen doğum yapanların ise %94,6’sı 2 gün ve daha fazla kalmıştır. Ayrıca normal doğum yapanların %61,4’ünün, sezaryen ile doğum yapanların %67,6’sının lohusa bakımı konusunda deneyim yaşadıklarını belirtirken, deneyim yaşayan adölesan annelerin normal doğum yapanların %54,9’unun, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %60’ının annesine ve kardeşlerine baktıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Gebeliği isteme durumları, gebelikte kontrole gitme durumları, gebelikte kontrolleri yapan sağlık personeli, doğum sayısı, düşük kürtaj deneyimi, doğum yaptıran kişi, doğum sonrası hastanede kalma süresi, gebelik öncesi hastanede yatma deneyimi, doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda deneyimin olup olmadığı normal ve sezaryen grupları karşılaştırıldığında, farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Obstetrik Durumlarının**Dağılımı.**

| Özellikler | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|--|--------------|------|----------------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Gebeliği isteme durumu | | | | |
| İsteyen | 65 | 78,3 | 33 | 89,2 |
| İstemeyen | 18 | 21,7 | 4 | 10,8 |
| Gebeliğinde kontrole gitme durumu | | | | |
| Giden | 81 | 97,6 | 37 | 100,0 |
| Gitmeyen | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 |
| Gebelikte kontrolleri yapan sağlık personeli * | | | | |
| Ebe | 60 | 74,0 | 31 | 83,8 |
| Doktor | 8 | 10,0 | 2 | 5,4 |
| Ebe, hemşire ve doktor | 13 | 16,0 | 4 | 10,8 |
| Parite | | | | |
| Primipar | 69 | 83,1 | 33 | 89,2 |
| Multipar | 14 | 16,9 | 4 | 10,8 |
| Daha önce düşük yada kürtaj deneyimi | | | | |
| Var | 13 | 15,7 | 5 | 13,5 |
| Yok | 70 | 84,3 | 32 | 86,5 |
| Doğum şeklini önceden bilme durumu | | | | |
| Biliyor | 28 | 33,7 | 5 | 13,5 |
| Bilmiyor | 55 | 66,3 | 32 | 86,5 |
| Doğumunu yapan kişi | | | | |
| Ebe | 69 | 83,1 | 0 | 0,0 |
| Doktor | 14 | 16,9 | 37 | 100,0 |
| Doğum sonrası hastanede kaldığı süre | | | | |
| 1gün ve daha az | 15 | 18,1 | 2 | 5,4 |
| 2gün ve daha çok | 68 | 81,9 | 35 | 94,6 |
| Gebelik öncesi hastanede yatma deneyimi | | | | |
| Var | 27 | 32,5 | 8 | 21,6 |
| Yok | 56 | 67,5 | 29 | 78,4 |
| Doğum öncesi bebek bakımı ve lohusa bakımı konusunda deneyimi | | | | |
| Var | 51 | 61,4 | 25 | 67,6 |
| Yok | 32 | 38,6 | 12 | 32,4 |
| Doğum öncesi bebek ve lohusa bakımı konusunda yaşanan deneyim şekli** | | | | |
| Akraba ve bebeğine bakma | 9 | 17,6 | 6 | 24,0 |
| Anne ve kardeşe bakma | 28 | 54,9 | 15 | 60,0 |
| Diğer(kendi çocuğu) | 14 | 27,4 | 4 | 6,0 |
| Toplam | 83 | 100 | 37 | 100 |
| *Yüzdeler n=81'e göre değerlendirilmiştir**Yüzdeler n=51'e göre değerlendirilmiştir. | | | | |

Tablo 3'te Adölesan annelerin doğum şekline göre doğum sonrası dönemde kendi bakımları konusunda bilgilenme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde Normal doğum yapanların %59,0'ı, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin %62,2'sinin perine temizliği konusunda ebeden bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Lohusalıkta beslenme konusunda normal doğum yapanların %48,2'si, sezaryen ile doğum yapanların ise %29,7'sinin ebeden bilgi aldığı belirlenmiştir.

Normal doğum yapan annelerin %45,8'i sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin %62,2'sinin göğüs bakımı konusunda bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin lohusalıkta egzersiz ve doğum sonrası tehlike belirtileri konusunda bilgi almadıklarını ifade ettikleri belirlendi.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan anneler arasında doğum sonrası alt bölge temizliği, göğüs bakımı, lohusalıkta beslenme, kişisel hijyen gibi kendi bakımları konusunda bilgi alma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Dönemde Kendi Bakımı Konusunda Bilgilenme Durumlarının Dağılımı.

| Doğum Sonrası Bilgi Alınan Konular | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|------------------------------------|--------------|------|----------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Doğum Sonrası Akıntı Özellikleri | 18 | 21,7 | 0 | 0,0 |
| Lohusalıkta Beslenme | 40 | 48,2 | 11 | 29,7 |
| Göğüs Sağma Teknikleri | 5 | 6,0 | 11 | 29,7 |
| Perine Temizliği | 49 | 59,0 | 23 | 62,2 |
| Aile Planlaması | 30 | 36,1 | 11 | 29,7 |
| Göğüs Bakımı | 38 | 45,8 | 23 | 62,2 |
| Cinsel Yaşam | 1 | 1,2 | 11 | 29,7 |
| Kişisel Hijyen | 4 | 4,8 | 0 | 0,0 |

Tablo 4'te Adölesan annelerin 7. gün ve 4. haftada doğum şekline göre doğum sonrası dönemde bebeklerini emzirme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Normal ve sezaryen doğum yapanların doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada adölesan annelerin tamamının bebeklerini emzirdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Emzirirken sorun yaşama durumlarına bakıldığında, doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %15,7'sinin sezaryen ile doğum yapanların %62,2'sinin, 4. haftada ise normal doğum yapanların %6,0'ı sezaryen doğum yapanların ise %32,4'ünün emzirirken sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Normal doğum yapan adölesan annelerin %60,2'si, sezaryen ile doğum yapanların ise 32,4'ünde bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada emzirme sürelerine bakıldığında normal doğum yapanların %42,2'sinin sezaryen doğum yapanların %32,4'ü bebeklerini 5-9dk. emzirdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirirken sorun yaşama durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeği emzirme zamanları ve emzirme süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre 7. günde ve 4. haftada Emzirme Durumlarının Dağılımı.

| Annelerin Emzirme Durumu | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|---------------------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Bebeği emzirme sırasında sorun yaşama | | | | | | | | |
| Var | 13 | 15,7 | 5 | 6,0 | 23 | 62,2 | 12 | 32,4 |
| Yok | 70 | 84,3 | 78 | 94,0 | 14 | 37,8 | 25 | 67,6 |
| Bebeğinizi ilk olarak emzirme zamanı | | | | | | | | |
| Doğum sonrası yarım saat | 50 | 60,2 | 50 | 60,2 | 12 | 32,4 | 12 | 32,4 |
| Doğumdan 1 saat sonra | 28 | 33,8 | 28 | 33,8 | 23 | 62,2 | 23 | 62,2 |
| Doğumdan 2-3 saat sonra | 5 | 6,0 | 5 | 6,0 | 2 | 5,4 | 2 | 5,4 |
| Bebeği emzirme süreleri | | | | | | | | |
| 1-4 dk. | 15 | 18,1 | 15 | 18,1 | 23 | 62,2 | 23 | 62,2 |
| 5-9dk. | 35 | 42,2 | 35 | 42,2 | 12 | 32,4 | 12 | 32,4 |
| 10dk. ve üzeri | 33 | 39,7 | 33 | 39,7 | 2 | 5,4 | 2 | 5,4 |

Tablo 5’de Adölesan annelerin 7. gün ve 4. haftada doğum şekline göre doğum sonrası eşlerinden destek alma durumunun dağılımı verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada normal doğum yapanların %73,5’inin, sezaryen ile doğum yapanların %100,0’ünün eşlerinden destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca normal doğum yapan adölesan annelerin %70,5’inin sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %67,6’sının kendi ve bebeklerinin bakımında eşlerinden destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde eşlerinden destek alma durumları ve hangi bakımlarda destek olma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Eşinden Destek Alma Durumlarının Dağılımı.

| Adölesan Annelerin Doğum Sonrası Eşinden Destek Alma Durumu | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|---|--------------|------|----------------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Doğum sonrası dönemde eşinden destek alma durumu | | | | |
| Alan | 61 | 73,5 | 37 | 100,0 |
| Almayan | 22 | 26,5 | 0 | 0,0 |
| Hangi bakımlarda destek olduğu | | | | |
| Kendi bakımında | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 |
| Bebeğimizin bakımında | 13 | 21,4 | 12 | 32,4 |
| Kendimin ve bebeğimizin bakımında | 43 | 70,5 | 25 | 67,6 |

Tablo 6’da Adölesan annelerin 7. gün ve 4. haftada doğum şekline göre doğum sonrası dönemde yaşadıkları fiziksel sorunların dağılımı verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %16,9’u ağrı ile başetmede, %39,8’i oturmada, %20,5’i banyo yapmada, %61,4’ü idrara çıkmada, %14,5’i defekasyona çıkmada sorun yaşadığını belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %32,4’ü ağrı ile başetmede, %100,0’ünün oturmada, %100,0’ü ayağa kalkmada, %37,8’i giyinmede, %37,8’i banyo yapmada, %64,9’u idrara çıkmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir

Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %4,8’i idrara çıkmada sorun yaşarken, sezaryen ile doğum yapanların ise %5,4’ü idrara çıkmada, %5,4’ü meme bakımını yapmada, %32,4’ü egzersiz yapmada, %5,4’ü perine bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk 7. gün normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan anneler dinlenme ve beslenme sırasında 4. haftada ise ağrı ile baş etmede, ayağa kalkmada, oturmada, giyinmede ve defekasyona çıkmada sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası ilk 7. günde sezaryen ile doğum yapan ve normal doğum yapan

adölesan anneler arasında, doğum sonrası ağrı ile baş etmede, oturmada, ayağa kalkmada, giyinmede, banyo yapmada, idrara çıkmada, büyük abdeste çıkma işlemleri sırasında sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sonrası 4. haftada sezaryen ile doğum yapanlar ve normal doğum yapanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Yaşadıkları Fiziksel Sorunların Dağılımı.

| Adölesan Annelerin Doğum Sonrası Kendi Bakımında Yaşadıkları Fiziksel Sorunlar | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|--|--------------|------|----------|-----|----------------|-------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Ağrı ile baş etmede | 14 | 16,9 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 0 | 0,0 |
| Ayağa kalkmada | 8 | 9,6 | 0 | 0,0 | 37 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Oturmada | 33 | 39,8 | 0 | 0,0 | 37 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Giyinmede | 9 | 10,8 | 0 | 0,0 | 14 | 37,8 | 0 | 0,0 |
| Banyo yapmada | 17 | 20,5 | 0 | 0,0 | 14 | 37,8 | 0 | 0,0 |
| İdrara çıkmada | 51 | 61,4 | 4 | 4,8 | 24 | 64,9 | 2 | 5,4 |
| Defekasyona çıkmada | 12 | 14,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Meme bakımı yapmada | 4 | 4,8 | 0 | 0,0 | 2 | 5,4 | 2 | 5,4 |
| Perine bakımı yapmada | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,4 | 2 | 5,4 |
| Kanama kontrolü yapmada | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,4 | 2 | 5,4 |
| Egzersiz yapmada | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 12 | 32,4 |

Tablo 7’de Adölesan annelerin 7. gün ve 4. haftada doğum şekline göre fiziksel sorun yaşama nedenlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %53,0’ı korku, %56,6’sı ağrı %55,4’ü bilgi eksikliği nedeniyle sorun yaşadığını belirtirken sezaryen doğum yapanların %62,1’i korku, %86,4’ü ağrı, %45,9’u bilgi eksikliği

nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada ise normal doğum yapanların %4,8'i korku nedeniyle, sezaryen doğum yapanların ise %27,0'ının korku nedeniyle %37,8'ininde bilgi eksikliği nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde fiziksel sorun yaşama nedenleri arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Fiziksel Sorun Yaşama Nedenlerinin Dağılımı.

| Kendi Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Nedenleri | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|---|--------------|------|----------|-----|----------------|------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Doğum sonrası yaşadıkları sorunların nedeni | | | | | | | | |
| Korku | 44 | 53,0 | 4 | 4,8 | 23 | 62,1 | 10 | 27,0 |
| Ağrı | 47 | 56,6 | 0 | 0,0 | 32 | 86,4 | 5 | 13,5 |
| Bilgi eksikliği | 46 | 55,4 | 4 | 4,8 | 17 | 45,9 | 14 | 37,8 |

Tablo 8'de Adölesan annelerin doğum şekline göre kendi bakımlarına yönelik destek alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde sorun yaşarken %92,8'i, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %100,0'ünün destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. 4. haftada ise %90,4'ünün sezaryen doğum yapanların ise %67,6'sının destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası destek alan normal doğum yapan adölesan annelerin %77,3'ü sezaryen ile doğum yapanların %100'ü kayıncıdan destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde ve

4. haftada tamamının yara bölgesinde sorun gelişmediğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası kendi bakımlarına yönelik destek alma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Adölesan Annelerin 7. gün ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Kendi Bakımlarına Yönelik Destek Alma Durumlarının Dağılımı.

| Kendi Bakımlarına Yönelik Destek Alma Durumları | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|---|--------------|------|----------|------|----------------|-------|----------|-------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Doğum sonrası dönemde destek alma durumu | | | | | | | | |
| Evet | 77 | 92,8 | 75 | 90,4 | 37 | 100,0 | 25 | 67,6 |
| Hayır | 6 | 7,2 | 8 | 9,6 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 |
| Doğum sonrası dönemde destek alan kişiler * | | | | | | | | |
| Anne | 7 | 9,0 | 7 | 9,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Kayınvalide | 58 | 77,3 | 58 | 77,3 | 37 | 100,0 | 25 | 100,0 |
| Diğer (Görümce ve kardeş) | 12 | 16,0 | 12 | 16,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

*Yüzdeler n=77'ye göre değerlendirilmiştir.

Tablo 9'da Adölesan annelerin doğum şekline göre doğum sonrası dönemde yaşadıkları psikolojik sorunların dağılımı verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde %13,3'ünün öfke, %20,5'inin ağlama, %10,8'inin sinirlilik, % 4,8'inin kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme gibi psikolojik sorun yaşadıklarını belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %32,4'ünün öfke, %62,2'sinin ağlama, %37,8'inin uyuyamama, %62,2'sinin sinirlilik, %62,2'sinin kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme duygusunu yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası 7. günde

alınanlık, dalgınlık, aile tarafından bebeğin kabul edilmeme endişesi, annelik rolünün kabul edilmeme endişesi, ve bebeğin doğumu ile birlikte özgürlüğün elinden alınma endişesi gibi psikolojik sorunları yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası 4. haftada ise sezaryen doğum yapanların %32,4'ünün ağlama, %37,8'inin uyuyamama sorunu yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Ayrıca doğum sonrası normal ve sezaryen doğum yapan adölesan anneler 4. haftada öfke, sinirlilik ve yenidoğan bakımında kendilerini yetersiz hissetme, alınanlık, dalgınlık, aile tarafından bebeğin kabul edilmeme endişesi, annelik rolünün kabul edilmeme endişesi, ve bebeğin doğumu ile birlikte özgürlüğün elinden alınma endişesi gibi psikolojik sorunları yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen doğum yapan adölesan annelerin arasında doğum sonrası ilk 7. günde psikolojik olarak öfke, ağlama, sinirlilik yaşama, kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme durumları arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

($p < 0,05$). Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan anneler arasında doğum sonrası 4. haftada doğum sonrası ağlama ve uyuyamama gibi durumlar arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 9. Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre

Yaşadıkları Psikolojik Sorunların Dağılımı

| Doğum Sonrası Dönemde Yaşadığı Psikolojik Sorunlar | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|--|--------------|------|----------|-----|----------------|------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Öfke | 11 | 13,3 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 0 | 0,0 |
| Ağlama | 17 | 20,5 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 12 | 32,4 |
| Sinirlilik | 9 | 10,8 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 0 | 0,0 |
| Uyuyamama | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 14 | 37,8 | 14 | 37,8 |
| Yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme | 4 | 4,8 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 0 | 0,0 |

Tablo 10’da Adölesan annelerin doğum şekline göre doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik bilgi alınan konuların dağılımı verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde normal doğum yapan adölesan annelerin %50,6’sı bebek banyosu, %43,4’ü göbek bakımı, %42,2’si emzirme, %36,1’i gazını çıkarma konusunda ebeden bilgi aldıklarını ifade ederken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %62,2’si göbek bakımı, %62,2’si bebek banyosu, %32,4’ünün emzirme konusunda bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Normal ve sezaryen doğum yapan adölesan annelerin bebeğin giyimi, tırnak bakımı, bebeğin vücut ısısını değerlendirme, bebek masajı, bebekte tehlike belirtileri konusunda bilgi almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili göbek bakımı, pişik bakımı, banyosu, emzirme, göz bakımı, vücut ısısını değerlendirme, pamukçuk, anne bebek bağlanması konuları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Ebelerden Aldıklarını İfade Ettikleri Bebek Bakımına Yönelik Konuların Dağılımı.

| Doğum Sonrası Bilgi Alınan Konular | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|------------------------------------|--------------|------|----------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Göbek bakımı | 36 | 43,4 | 23 | 62,2 |
| Pişik bakımı | 23 | 27,7 | 11 | 29,7 |
| Bebek banyosu | 42 | 50,6 | 23 | 62,2 |
| Aşılar | 6 | 7,2 | 0 | 0,0 |
| Emzirme | 35 | 42,2 | 12 | 32,4 |
| Ek besinler | 17 | 20,5 | 0 | 0,0 |
| Göz bakımı | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 |
| Gazını çıkarma | 30 | 36,1 | 0 | 0,0 |
| Pamukçuk | 7 | 8,4 | 0 | 0,0 |
| Anne bebek bağlanması | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 |

Tablo 11’de Adölesan annelerin doğum şekline göre doğum sonrası dönemde bebek bakımlarına yönelik yaşadıkları fizyolojik sorunlar ile ilgili dağılımı verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %34,9’unun göbek bakımını yapmada, %24,1’inin bebeği kucağına almada, %7,2’sinin pişik bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %62,2’sinin göbek bakımını yapmada, %62,2’sinin bebeği kucağına almada, %32,4’ünün bebeğe dokunmada, %32,4’ünün tırnak bakımını yapmada, %62,2’sinin masaj yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %2,4’ü pişik bakımını yapmada, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %5,4’ü bebeğin gazını çıkarmada, %32,4’ü banyosunu yaptırmada %32,4’ü tırnak bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca 4. haftada normal ve sezaryen doğum yapan adölesan annelerin perine temizliğini yapmada, vücut ısısını değerlendirme, göz bakımını yapmada, uyutmada, ve masaj yapmada sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin arasında doğum sonrası ilk 7. günde bebek bakımı ile ilgili göbek bakımını yapmada, bebeğini kucağına almada, dokunmada, bebeğin gazını çıkarmada, banyosunu yaptırmada, tırnak bakımını yapmada, beslemede, bebeğe masaj yapma gibi fiziksel bakımlar arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan anneler arasında doğum sonrası 4. haftada bebek bakımı ile ilgili olarak bebeğin gazını çıkarmada, banyosunu yaptırmada, tırnak bakımını yapma ve bebeğini besleme gibi fiziksel bakımlar arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 11. Adölesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Bebek Bakımlarında Sorun Yaşadıkları Durumların Dağılımı.

| Annelerin Bebeklerine Bakım Verirken Sorun Yaşadığı Durumlar | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|--|--------------|------|----------|-----|----------------|------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Göbek bakımı | 29 | 34,9 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 0 | 0,0 |
| Pişik bakımı | 6 | 7,2 | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Perine temizliği | 4 | 4,8 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 0 | 0,0 |
| Gazını çıkarma | 5 | 6,0 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 2 | 5,4 |
| Bebek banyosu | 3 | 3,6 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 12 | 32,4 |
| Tırnak bakımı | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 12 | 32,4 |
| Vücut ısısını değ. | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Göz bakımı | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Kucağa almada | 20 | 24,1 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 0 | 0,0 |
| Emzirme | 5 | 6,0 | 0 | 0,0 | 24 | 64,9 | 12 | 32,4 |
| Uyutmada | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Dokunmada | 8 | 9,6 | 0 | 0,0 | 12 | 32,4 | 0 | 0,0 |
| Masaj yapmada | 3 | 3,6 | 0 | 0,0 | 23 | 62,2 | 0 | 0,0 |

Tablo 12’de sorun yaşadığını ifade eden adölesan annelerin 7. günde ve 4. haftada doğum şekline göre sorunlarının nedenine yönelik ifadelerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde doğum sonrası 7. günde normal doğum yapan adölesan

annelerin %24,0'ı korku,%16,8'i bilgi eksikliği nedeniyle sezaryen doğum yapanların ise %70,2'si ağrı, %51,3'ü korku,%32,4'ü bilgi eksikliği nedeniyle bebek bakımında sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %3,6'sı korku nedeniyle, sezaryen ile doğum yapanların ise %32,4'ü ağrı, %24,3'ü korku nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Sezaryen ve normal doğum yapan adolesan annelerin doğum sonrası sorun yaşama nedenleri arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 12. Sorun Yaşadığını İfade Eden Adolesan Annelerin 7. günde ve 4. haftada Doğum Şekline Göre Sorunlarının Nedenine Yönelik İfadelerin Dağılımı.

| Bebek Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Nedenleri | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|---|--------------|------|----------|-----|----------------|------|----------|------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Bebeğin bakımında sorun yaşama nedeni | | | | | | | | |
| Korku | 20 | 24,0 | 3 | 3,6 | 19 | 51,3 | 9 | 24,3 |
| Ağrı | 5 | 6,0 | 2 | 2,4 | 26 | 70,2 | 12 | 32,4 |
| Bilgi eksikliği | 14 | 16,8 | 2 | 2,4 | 12 | 32,4 | 8 | 21,6 |

Tablo 13'de Adolesan annelerin doğum şekline göre bebek bakımı konusunda destek alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde doğum sonrası ilk 7. günde, normal doğum yapan adolesan annelerin % 27,7'si, sezaryen ile doğum yapan adolesan annelerin ise %94,6'sının doğum sonrası dönemde bebek bakımı ile ilgili sorun yaşarken destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası 4. haftada ise normal doğum yapanların %24,0'ü sezaryen doğum yapanların ise %67,6'sının bebek bakımında destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %87,0'ının,

sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %94,2'sinin doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %90,0'ı sezaryen doğum yapanların %100,0'ünün de kayınvalideden destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası destek alma durumları arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 13. Adölesan Annelerin 7.günde ve 4.haftada Doğum Şekline Göre Bebek Bakımlarında Destek Alma Durumların Dağılımı.

| Bebek Bakımı Konusunda Destek Alma Durumları | Normal Doğum | | | | Sezaryen Doğum | | | |
|--|--------------|------|----------|------|----------------|-------|----------|-------|
| | 7. gün | | 4. hafta | | 7. gün | | 4. hafta | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Bebek bakımında destek olma durumu | | | | | | | | |
| Evet | 23 | 27,7 | 20 | 24,0 | 35 | 94,6 | 25 | 67,6 |
| Hayır | 60 | 72,3 | 63 | 76,0 | 2 | 5,4 | 12 | 32,4 |
| Bebek bakımında destek olan kişiler* | | | | | | | | |
| Kayınvalide | 20 | 87,0 | 18 | 90,0 | 33 | 100,0 | 25 | 100,0 |
| Diğer(kardeş ve görümce) | 3 | 13,0 | 2 | 10,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| *Yüzdeler n=23'e göre değerlendirilmiştir. | | | | | | | | |

Tablo 14'de adölesan annelerin doğum şekline göre doğum sonrası dönemde bebeklerini ilk olarak kucaklarına alma zamanlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 14. incelendiğinde normal doğum yapan adölesan annelerin %78,3'ü, sezaryen doğum yapanların ise %5,4'ünün doğum sonrası yarım saat içinde bebeklerini ilk olarak kucaklarına aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin bebeklerini kucaklarına alma durumları arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Normal doğum yapan ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada bebeklerinin göz kısmında ve göbek kısmında kızarıklık vb.

sorunlar yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 14. Adölesan Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Dönemde Bebeklerini İlk Olarak Kucaklarına Alma Zamanlarının Dağılımı

| Bebegini Kucağına Alma Zamanı | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | |
|--|--------------|------|----------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Doğum sonrası bebeği ilk olarak kucağına alma zamanı | | | | |
| Doğum sonrası yarım saat içinde | 65 | 78,3 | 2 | 5,4 |
| Doğumdan 1 saat sonra | 15 | 18,1 | 18 | 48,6 |
| Doğumdan 2-3 saat sonra | 3 | 3,6 | 17 | 46,0 |
| Toplam | 83 | 100 | 37 | 100 |

9. TARTIŞMA

Bu bölümde I. İzzettin Keykavus Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nin postpartum servislerinde normal doğum ve sezaryen doğum yapan 15-20 yaş grubu vajinal doğum ile sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonrası dönemde hem kendi bakımlarını hem de bebeklerinin bakımlarında yaşadıkları sorunlar ile ilgili elde edilen bulgular tartışılmıştır. Normal doğum yapan adölesan annelerin %45,8'i 20 yaşında, %22,9'u 18 yaşında, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %37,8'inin 20 yaşında, %40,5'inin ise 19 yaşında olduğu belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin %45,8'i, sezaryen ile doğum yapanların ise ortaokul mezunu olduğu, Normal doğum yapan adölesan annelerin %34,9'un eşinin lise mezunu olduğu ve %75,9'unun çalıştığı, sezaryen ile doğum yapanların %32,4'ünün eşinin lise mezunu olduğu ve %73'ünün çalıştığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin %65,1'i müstakil sobalı evde ve %78,3'ünün geniş aile tipinde yaşadığını belirtirlerken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %56,8'inin müstakil sobalı evde, %83,8'ininde geniş aile tipinde yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca normal doğum yapan adölesan annelerin %90,4'ünün, sezaryen ile doğum yapanların %94,6'sının sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Normal doğum yapan annelerin %83,1'i, sezaryen ile doğum yapanların ise %89,2'si primipar olduğu belirlenmiştir. Gebeliği isteme durumu, normal doğum yapanların %78,3'ü, sezaryen ile doğum yapanların ise %89,2'si gebeliği istediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Gebelikte kontrole gitme durumları incelendiğinde normal doğum yapanların %97,6'sı, sezaryen ile doğum yapanların ise %100,0'ünün gebelikte kontrollere gittikleri belirlenmiştir. Ayrıca normal doğum yapanların %84,3'ü, sezaryen

ile doğum yapan adölesan annelerin ise %86,5'i düşük- kürtaj deneyimi yaşamadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapanların %61,4'ünün, sezaryen ile doğum yapanların %67,6'sının lohusa bakımı konusunda deneyim yaşadıklarını belirtirken, deneyim yaşayan adölesan annelerin normal doğum yapanların %54,9'unun, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %60'ının annesine ve kardeşlerine baktıkları belirlenmiştir. Deneyim yaşayan adölesan annelerin oranının yüksek olması kendi bakımları ve lohusa bakımı konusunda olumlu yönde etkileyecektir (Tablo 2). Keskinoglu ve Pıçakçıefe'nin (Keskinoglu ve Pıçakçıefe 2001). Yaptığı benzer çalışmada adölesan annelerin %57,9'unun ilk gebeliği olduğu, %68,4'ünün gebeliği istediklerini, %52,6'sının gebelikte kontrollere gitmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir Çalışmamızda sezaryen ve normal doğum yapan adölesan anneler arasında doğum sonrası alt bölge temizliği, göğüs bakımı, lohusalıkta beslenme, kişisel hijyen gibi kendi bakımları konusunda bilgi alma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Normal doğum yapanların %59,0'ı, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin %62,2'sinin perine temizliği konusunda ebeden bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Lohusalıkta beslenme konusunda normal doğum yapanların %48,2'si, sezaryen ile doğum yapanların ise %29,7'sinin ebeden bilgi aldığı belirlenmiştir. Normal doğum yapan annelerin %45,8'i sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin %62,2'sinin göğüs bakımı konusunda bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Doğaner'in (Doğaner 2005) yaptığı çalışmada annelerin cinsel yaşam ile ilgili olarak %64,1'inde etkin aile planlaması yöntemleri kullanımının olmadığı belirlenmiştir Çalışmamızda Doğum sonrası ilk 7. günde sezaryen ile doğum yapan ve normal doğum

yapan adölesan anneler arasında, doğum sonrası ağrı ile baş etmede, oturmada, ayağa kalkmada, giyinmede, banyo yapmada, idrara çıkmada, defakasyona çıkma işlemleri sırasında sorun yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sonrası 4. haftada sezaryen ile doğum yapanlar ve normal doğum yapanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %16,9'u ağrı ile başetmede, %39,8'i oturmada, %20,5'i banyo yapmada, %61,4'ü idrara çıkmada, %14,5'i defakasyona çıkmada sorun yaşadığını belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %32,4'ü ağrı ile başetmede, %100,0'ünün oturmada, %100,0'ü ayağa kalkmada, %37,8'i giyinmede, %37,8'i banyo yapmada, %64,9'u idrara çıkmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %4,8'i idrara çıkmada sorun yaşarken, sezaryen ile doğum yapanların ise %5,4'ü idrara çıkmada, %5,4'ü meme bakımını yapmada, %32,4'ü egzersiz yapmada, %5,4'ü perine bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada yaşanan sorunlar arasındaki oranların düşük olduğu görülmektedir. Doğum sonrası ilk 7. gün doğum sonrası döneme uyum aşamasında zorluk yaşayacağı bir dönemdir, 4. haftada ise doğum sonrası sürece artık uyum sağlamaya başlamış olduğundan dolayı daha düşük oranda olduğu düşünülebilir.

Ayrıca doğum sonrası 7.günde evlerine gidilerek adölesan annelere verilen eğitimlerinde katkısının olduğunu düşündürmektedir (Tablo 6).

Yılmaz'ın (Yılmaz 2002) yaptığı çalışmada sezaryen ile doğum yapanların %94,2'si ayağa kalkmada, %40,3'ü idrara çıkmada %97,7'si oturmada, %63,1'i alt bölge temizliği konusunda sorun yaşarken, normal doğum yapanların %54,9'u ayağa

kalkmada, %31,4'ünün idrara çıkmada %76'sı oturmada, % 23,1'i alt bölge temizliği konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırma ile bu araştırma karşılaştırıldığında sonuçların benzer olduğunu ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin normal doğum yapanlara oranla iki kat daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Yılmaz'ın (Yılmaz 2002). Yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %67,8'i ağrıdan, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise ağrı ile birlikte baş dönmesinden dolayı ayağa kalkmada sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin idrara çıkma ve perine bölgesini temizleme sırasında yaşadıkları sorunlara bakıldığında ağrı ve korkuyu bir arada yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde fiziksel sorun yaşama nedenleri arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Bizim çalışmamızda da doğum sonrası 7. günde normal doğum yapan adölesan annelerin %24,0'ı korku, %16,8'i bilgi eksikliği nedeniyle sezaryen doğum yapanların ise %70,2'si ağrı, %51,3'ü korku, %32,4'ü bilgi eksikliği nedeniyle bebek bakımında sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %3,6'sı korku nedeniyle, sezaryen ile doğum yapanların ise %32,4'ü ağrı, %24,3'ü korku nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

Doğum sonrası dönemde korku vb. nedenlerle fizyolojik gereksinimler engellenirse bireyin sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir. Bu sebeplerden dolayı gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hem anne hem bebeğin sağlığını korumak ve yükseltmek amacı içerisinde olan ebe ve kadın doğum hemşireleri annelere doğum öncesi dönemden başlayarak bu konular hakkında bilgi ve destek verilip, bakım

konusunda yardımcı olunmalıdır.

Genç kadınlar için doğum olayı aynı zamanda ilk hastahane deneyimi, sezaryen ile doğum yapan adölesan anneler için ise ilk operasyon deneyimi olabilir. Bu sebepten dolayı çekingen olup en doğru davranışlarından bile emin olamayıp doğum sonrası döneme uyumda zorluk yaşayacaklardır. Adölesan anneler, postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılamaya doğum sonrası dönemde özellikle sezaryen doğum yapan anneler kendi yaşadığı ağrıları ile baş etme çabası içerisinde bulunmaktadırlar. Bu noktada, onların tüm gelişimine katkı sağlayacak danışmanlık hizmetleri, adölesanların hissettiklerini ve düşündüklerini açığa çıkarmada ve gelecekleri için çok daha güvenilir kararlar almalarına faydalı olacaktır (Taşkın 2000).

Doğaner'in (Doğaner 2005) yaptığı çalışmada annelerin hastahanedен taburcu olurken %72,5'inin doğum sonuna yönelik kendi bakımları ile ilgili bilgi aldığı, %27,5'inin ise bilgi almadığı bilgi alan annelerin %31,9'unun emzirme ve meme bakımı, %24,3'ünün beslenme, %23,5'inin loşia ve kanama kontrolü, %20,3'ünün anne sütü konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik bebek besinidir. Her çocuğun gereksinimine göre ayarlanmış, biyolojik yararlılığı yüksek, ideal bir besin kaynağıdır (Yaprak 2004). Annelerin emzirmeye başlamalarını etkileyen faktörleri incelemek için yapılan bir araştırmada normal doğum yapanların %82,9'u sezaryen ile doğum yapanların ise %37,5'i doğum sonrası ilk 1 saatte bebeklerini emzirmişlerdir (Çetin 2005).

Çalışmamızda Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirirken sorun yaşama durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur

($p < 0,05$). Bebeği emzirme zamanları ve emzirme süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çetin'in yaptığı çalışma ile çalışmamız karşılaştırıldığında normal doğum yapanların %33,7'si, sezaryen ile doğum yapanların %62,2'si doğumdan 1 saat sonra bebeklerini emzirmeye başlamışlardır. Normal doğum yapanların %60,2'si doğum sonrası yarım saat içinde emzirmeye başlamışlardır (Tablo 4).

Annelerin tamamının hastane de doğum yapmaları ve hastahanenin bebek dostu hastahane olup, anne ile bebeğin aynı odada bulunması ve emzirmeyi teşvik edici kampanyaların düzenlenmesi gibi etkenler adölesan annelerin bebeklerini erken dönemde emzirmeye başlamalarını olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda Sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası kendi bakımlarına yönelik destek alma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde %13,3'ünün öfke, %20,5'inin ağlama, %10,8'inin sinirlilik, % 4,8'inin kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme gibi psikolojik sorun yaşadıklarını belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %32,4'ünün öfke, %62,2'sinin ağlama, %37,8'inin uyuyamama, %62,2'sinin sinirlilik, %62,2'sinin kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme duygusunu yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası 4. haftada ise sezaryen doğum yapanların %32,4'ünün ağlama, %37,8'inin uyuyamama sorunu yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 9).

Normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde %92,8'i sezaryen ile doğum yapanların %100'ünün destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 8).

Longston'un (Longston 2005). yaptığı çalışmada, hem fiziksel, hem de psikolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı postpartum dönemde adolesan annelere yeterli desteğin sağlanması, adolesan annelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkileyeceğini belirtmiştir

Çalışmamızda normal doğum yapanların %73,5'i, sezaryen ile doğum yapanların %100'ü eşi tarafından destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 5) Adölesan annelere eşlerin destek olması doğum sonrası dönemde annenin bu sürece uyumunu kolaylaştıracak, eşininde kendi ile birlikte bakım sorumluluğunu alması annenin kendini yalnız hissetmesini engelleyecektir. Ayrıca baba ile yenidoğan bebek arasındaki ilişkide önemlidir. Doğumdan sonra babanın bebeğini kucağına alması ve anneyi hastanede sık ziyaret etmesi aile bağlarının güçlenmesini sağlar. Bebeğin bakım aktivitesine katılması baba ile bebek arasındaki ilişkinin derinleşmesine yardım edebilir (Çavuşoğlu 2000).

Destek alan normal doğum yapanların %69,9'u, sezaryen ile doğum yapanların %100'ünün kayınvalideden destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili göbek bakımı, pişik bakımı, banyosu, emzirme, göz bakımı, vücut ısısını değerlendirme, pamukçuk, anne bebek bağlanması konuları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmamıştır ($p>0,05$).

Normal doğum yapan adölesan annelerin %50,6'sı bebek banyosu, %43,4'ü göbek bakımı, %42,2'si emzirme, %36,1'i gazını çıkarma konusunda ebeden bilgi aldıklarını ifade ederken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %62,2'si göbek bakımı, %62,2'si bebek banyosu, %32,4'ünün emzirme konusunda bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal ve sezaryen doğum yapan adölesan annelerin bebeğin giyimi, tırnak bakımı, bebeğin vücut ısısını değerlendirme, bebek masajı, bebekte

tehlike belirtileri konusunda bilgi almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 10).

Çalışmada bebek bakımı konusunda zorluk yaşayacağını düşündüğümüz bu gruba yeterli oranda bebek bakımı konusunda eğitim verilmediği görülmektedir.

Doğaner'in (Doğaner 2005). yaptığı çalışmada annelerin hastaneden taburcu olurken %79,8'inin doğum sonuna yönelik yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi aldığı, %20,2'sinin bilgi almadığı, bilgi alan annelerin %42,3'ünün bebek beslenmesi ve bebeğin gazını çıkarma, %19,7'sinin bebek banyosu ve giydirme, %19,2'sinin aşular, %18,9'unun göz ve göbek bakımı konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir

Doğum sonrası ilk 7. günde normal doğum yapanların %34,9'unun göbek bakımını yapmada, %24,1'inin bebeği kucağına almada, %7,2'sinin pişik bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirtirken, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %62,2'sinin göbek bakımını yapmada, %62,2'sinin bebeği kucağına almada, %32,4'ünün bebeğe dokunmada, %32,4'ünün tırnak bakımını yapmada, %62,2'sinin masaj yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %2,4'ü pişik bakımını yapmada, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %5,4'ü bebeğin gazını çıkarmada, %32,4'ü banyosunu yaptırmada %32,4'ü tırnak bakımını yapmada sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 11).

Sezaryen doğum yapan anneler, normal doğum yapan annelere oranla bebek bakımı konusunda daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Bu durum sezaryen doğum yapanların doğum sürecinden ve normal doğum yapanlara oranla daha fazla ağrı yaşadıklarından kaynaklanabilir. Doğum sonrası 7. günde normal doğum yapan adölesan annelerin %24,0'ı korku, %16,8'i bilgi eksikliği nedeniyle sezaryen doğum yapanların ise %70,2'si ağrı, %51,3'ü korku, %32,4'ü bilgi eksikliği nedeniyle bebek

bakımında sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 4. haftada normal doğum yapanların %3,6'sı korku nedeniyle, sezaryen ile doğum yapanların ise %32,4'ü ağrı, %24,3'ü korku nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 12).

Adölesan anneler henüz üreme olgunluğuna erişmemişlerdir. Bunun yanında sosyal ve duygusal yönden de bebeğe uygun bakımı sağlamaya hazır değillerdir. Bütün gebe kadınlarda az veya çok psikolojik dengesizlik görülür. Bu adölesanda daha da belirgindir. Bağımsızlık mücadelesi verdiği bu dönemde bebek onu bağımlı hale getirecektir. Adölesan annelerin yeni roller ve sorumluluklar üstlendiği bu dönemde yenidoğana ilişkin bakım sorunları yaşayabilirler. Postpartum dönemde verilen doğru eğitimler ve bakımlarla ortaya çıkabilecek sorunların ortaya çıkması önenebilir. Bu nedenle erken postpartum dönemde verilen bakım ve eğitim görülebilecek sorunların erken dönemde müdahale edilebilmesini sağlayacaktır (Bölükbaş ve Reis 1997, www.gebelik.org).

Doğum sonrası ilk 7. günde, normal doğum yapan adölesan annelerin % 27,7'si, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %94,6'sının doğum sonrası dönemde bebek bakımı ile ilgili sorun yaşarken destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Doğum sonrası 4. haftada ise normal doğum yapanların %24,0'ü sezaryen doğum yapanların ise %67,6'sının bebek bakımında destek aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 13).

Çalışmamızda sezaryen ve normal doğum yapan adölesan annelerin bebeklerini kucaklarına alma durumları arasındaki fark anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Normal doğum yapan adölesan annelerin %78,3'ü, sezaryen doğum yapanların ise

%5,4'ünün doğum sonrası yarım saat içinde bebeklerini ilk olarak kucaklarına aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 14). Erken dönemde anne ile bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak için doğumdan sonra olabildiğince birlikte olmaları sağlanır. Son yıllarda bir çok hastanede yenidoğan bebeği, annenin odasında tutma eğilimi vardır. Anne ile bebeğinin 24 saat bir arada kalmasını sağlayan bu uygulama anne bebek ilişkisini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır (Çavuşoğlu 2000). Çalışmamızda normal doğum yapan annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde kucaklarına alma oranı sezaryen doğum yapanlara oranla 15-16 kat daha fazladır. Bu sebeplerden dolayı gerekmedikçe sezaryene başvurulmaması adölesan annelere doğum öncesi dönemde bakımlar ve eğitimler sırasında önerilmelidir. Normal doğum yapan ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası ilk 7. günde ve 4. haftada bebeklerinin göz kısmında ve göbek kısmında kızarıklık vb. sorunlar yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu doğumların tamamının hastanede gerçekleşmiş olduğundan ve hastanede rutin olarak yapılan göbek bakımının da olumlu etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Yaş gruplarına, evlilik yaşlarına, eğitim durumuna, eşin yaşına, eşin eğitim durumuna, çalışma durumuna, yaşadığı evin tipine, yaşadığı aile tipine ve sağlık güvence durumları, normal ve sezaryen gruplarının karşılaştırılması yapıldığında farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Gebeliği isteme durumları, gebelikte kontrole gitme durumları, gebelikte kontrolleri yapan sağlık personeli, doğum sayısı, düşük kürtaj deneyimi, doğum yaptıran kişi, doğum sonrası hastanede kalma süresi, gebelik öncesi hastanede yatma deneyimi, doğum öncesi dönemde bebek bakımında deneyimin olup olmadığı normal ve sezaryen grupları karşılaştırıldığında, farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

10. SONUÇLAR

Normal ve sezeryan ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde kendi ve yenidoğan bakımında yaşadıkları sorunları karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Adölesan annelerin doğum sonrası dönemde kendi ve bebeklerinin bakımına yönelik bilgilenme durumlarının yeterli olmadığı bulunmuştur.
- Sezaryen doğum yapan adölesan anneler ağrı ile başetmede, oturmada, banyo yapmada, defekasyona çıkmada, ayağa kalkmada, giyinmede, idrara çıkmada normal doğum yapan adölesanlara oranla daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.
- Sezaryen doğum yapan adölesan anneler göbek bakımını yapmada, bebeği kucağına almada, bebeğe dokunmada normal doğum yapan adölesan annelere oranla daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.
- Sezaryen doğum yapan adölesan annelerin, bebeklerini emzirme sırasında sorun yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur.
- Normal ve sezaryen doğum yapan adölesan annelerin çoğunluğunda kendi ve yenidoğan bakımında destek olan kişilerin olduğu ve bu kişilerinde çoğunlukla kayınvalide ve eşlerinin olduğu belirlenmiştir.

11. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki belirtilen öneriler geliştirilmiştir.

1-Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan dönemdeki annelere doğum öncesi dönemde, doğum sonrası döneme ilişkin kendi bakımına yönelik eğitimler planlanmalı

2-Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan dönemdeki annelere doğum öncesi dönemde, doğum sonrası döneme ilişkin bebek bakımına yönelik eğitimler planlanmalı

3-Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesanlara doğum sonrası dönemde aile planlaması konusunda kapsamlı eğitimler planlanmalı

4-Normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan anneler doğum sonrası dönemde sağlık personeli tarafından desteklenmeli.

5-Herhangi bir komplikasyon olmadıkça ve gerekmedikçe annelere sezaryen önerilmemelidir.

12. ÖZET

Bu çalışma, normal ve sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde kendi bakımları ve bebeklerinin bakımlarında yaşadıkları sorunları karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastahanesi Doğum Evi Postpartum Servisi ve bu serviste saptanan adölesan annelerin, taburculuktan sonraki ilk 7. günlerinde ve 4. haftalarında evlerine gidilerek yapılmıştır. Araştırmada veriler, Ek 1; “Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili veri Formu”, Ek II; “ Postpartum Dönemde Lohusaya Yönelik Sorun Belirleme Formu”, Ek 3; “Postpartum Dönemde Yenidoğana yönelik sorun belirleme formu” kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırma 120 adölesan anne oluşturmakta olup 83 vajinal, 37’si sezaryen doğum yapan anneler oluşturmuştur. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Ver:13.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde Khi- kare testi uygulanmıştır. Veriler tablolarda kişi sayısı ve yüzdesi şeklinde belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan adölesan annelerin doğum sonrası dönemde normal doğum yapanlara oranla hem kendi bakımlarında hem de bebeklerinin bakımında daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir.

ABSTRACT

This study aims to comparative vaginal and ceserian birth adolescent mothers difficulties in caring themselves and their babies during postpartum period.

This research was carried out at the post-partum clinic of the Maternity Hospital at Sultan I izzettin Keykavus State Hospital which is in the centre of Sivas and the women from this clinic were visited at home within seven days and four weeks of being discharged.

The data was obtained using data form 1:characteristics and relevant data form for women who have done a vaginal and cesarian birth; Data form 2; Form to determine problems in women in the post-partum period; and Data form 3; Form to determine problems in newborns in the post-partum period.

120 adolescent mothers from the creation of the research made as defining. 83 of the vaginal, 37 of the ceserian birth adolescent mothers. The data obtained from these forms were analysed using the Chi-Squared test through the SPSS (Version 13.0) program.

The data presented in the tables as number of people and percentages.

When we compare the vaginal birth with ceserian birth and general clinical data.

Ceserian birth mothers difficulties in caring themselves and their babies during postpartum period.

KAYNAKLAR

1. Balkaya N. A.(2002)Pospartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebenin Hemşirenin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,6(2)
2. Başer M (2000)Adölesan Cinselliği ve Gebelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1)
3. Beksaç S. Demir N.ve ark. (2001) Maternal-Fetal Tıp Perinatoloji Ders Kitabı, Ankara.
4. Bölükbaşı N, Reis N (1997) Adölesan Annelerde Erken Evlilik Nedenleri, Türk Hemşireler Dergisi Cilt 47, sayı; 4
5. Chen MY, James K, Hsu LL, Chang SW, Huang LH, Wang EK(2005) Health-Related Behavior And Adolescent Mothers Public Health Nurs. 22(4):280-8.
6. Cueva Arana V, Olvera Guerra JF, Chumacera Lopez RM. (2005) Social And Familial Characteristics Of Pregnant Adolescents Seen At A High-Risk Care Module Rev Med Inst Mex Seguro Soc.;43(3):267-71.
7. Çavuşoğlu H. (2000) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Cilt 2
8. Dağoğlu T ve Görak G. (2002) Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Doğum Öncesi Eğitim Programları (2000) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul
10. Deborah Koniak Griffin, (2005) Carmenmathenge, An Early İntervention Program For Adolescent Mother's:A Nursing Demonstration Project, JOGNN, 28:51-59
11. Del Rey Calero J. (2005) The Social Problem Of Pregnancy İn Teenagers An

- Acad Nac Med (Madr). 122(1):1
12. Donna Clemmens (2005) The Relationship between social support and adolescent mother's interactions with Their infants:A meta –Analysis, JOGNN, 30(4)
 13. Doğaner G.(2005), Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunlarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksekisans Tezi, Sivas
 14. Giray H.(2004) “Anne Sütü İle Beslenme” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(1)
 15. Goonewardene IM, Deeyagaha Waduge RP. (2005) Adverse Effects Of Teenage Pregnancy, Ceylon 50(3): 116-120
 16. Goldenberg P, Figueiredo Mdo C, Silva Rde S (2005) Adolescent Pregnancy, Prenatal Care, And Perinatal Outcomes İn Montes Claros, Minas Gerais, BrazilCad Saude Publica.; 21(4):1077-86. Epub 2005 Jul 11.
 17. Gökbayrak Ş.(2001)Adölesanların Cinsellik Ve Yeniden Üreme Sağlığında Danışmanlık Eğitimi, WHO, Geneva
 18. Gökçe Ö. (2000) “Adölesan Gebelikler”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi,6(4)
 19. Haznedaroğlu D, Hızal S (2000) Önce Sevgi, Sonra Bilinçli Bakım, Ankara.
 20. Haskett M.E, Johson C A, Miller Jw (1994) İndividual Differences İn Risk Of Child Abuse By Adolescent Mothers:Assesment İn The Perinatal Period. J Child Psychol. Psychiatr. 35(3)
 21. Hila J Spear, Teeage Pregnancy 2001 “Having a Baby Won't Affect Me That Much”, Pediatric Nursing, 27 (6)
 22. Işık A.(1990) “Vajinal Doğum Yapmış ve Sezaryen Uygulanmış Annelerin Yenidoğan Bebeklerine İlk Dokunuşları” Ege Üniversitesi Hemşirelik

Yüksekokulu Dergisi, 6:2

23. Kesim M ve ark.(1993)Adölesan Gebelerde Prematürite ve Düşük Doğum Ağırlığı Görülme Sıklığı, Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 7: 111-113
24. Kişnişçi H. A ve Gökşin E. (1996) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitapevi.
25. Kuyumcuoğlu U, Görge H. ve Ark. (1996) “Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum” Zeynep Kamil Tıp Fakültesi, Jinekoloji, Obstetrik, Pediatrik Klinikleri 28:3
26. Leahy Warren P. (2005) “First-time mothers: Social Support And Confidence İn Infant Care”, J Adv. nurs 50(5): 479-488
27. Leifer G. (2003). İntraduction Maternity of Pediatric Nursing, Saunders Company.
28. Logsdon MC, Gagne P, Hughes T, Patterson J, Rakestraw V. (2005) “Social Support During Adolescent Pregnancy: Piecing Together A Quilt.” J Obstet Gynecol Neonatal Nurs ;34(5):606-14
29. Nelson A, Sethi S. (2005) “The Breastfeeding Experiences Of Canadian Teenage Mothers”. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 34(5):615-24
30. Nicole Letournea, PHD, MN, RN (2005) “İmproving Adolescent Parent-İnfant İnteractions:A Pilot Study”, Journal of pediatric nursing:16-1:53-62
31. Oral E, Çolgar U, Turan Ö (2003) “Adölesan Gebelikler Obstetride Risk Faktörü Mü?” Jinekoloji ve Obstetri Dergisi,10:207-210
32. Orçin E, Aras Ş, Açık R (2003) “Üniversiteli Gençlerin Cinsel Tutum ve Davranışları” :Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 169-174
33. Özalp S, Tanır H. M. Kabukçuoğlu A. ve Ark. (2003) “Aynı Şehirde Bulunan Doğumevi ve Üniversite Hastanesindeki Adölesan Gebeliklerin Retrospektif

- Karşılaştırılması”, Sağlık ve Toplum Dergisi,13(4)
34. Scoott R. J., Disaia J P.(1997) Obstetrics And Gynecology, Danford 7. Edition
 35. Sevil Ü, Özhan N.(2001) “Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi”, Kadın Doğum Dergisi, 3(2)
 36. Sezgin B, Akın A (1998) “Adölesan Dönemi Üreme Sağlığı”, Sağlık ve Toplum Dergisi, 8(3-4)
 37. Taşkın L (2000) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık
 38. T.C. Sağlık Bakanlığı, (1992) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara.
 39. T.C. Sağlık Bakanlığı, (1993) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara.
 40. T.C. Sağlık Bakanlığı, (1995) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara.
 41. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2000) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara.
 42. Vatandaş S. N (2004) “Bebek Bakımında Aileye Öneriler” Sted Dergisi, Cilt 13 (1)
 43. Vickie Causby, Cynthia Nixon and judy M Bright, (2001) İnflience On Adolescent Mother İnfant İnteractions, Adolesence 26
 44. Vural T. G., Akan N.(1995) “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:1
 45. Yılmaz Ş (2002) “Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Tezi, Sivas
 46. Wahn EH, Nissen E, Ahlberg BM. (2005) Becoming And Being A Teenage

Mother: How Teenage Girls In South Western Sweden View Their Situation

Health Care Women Int. 26(7):591-603.

47. <http://www.gebelik.org/dosyalar/sezeryan/sca.html>
48. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2003/index-old.htm
49. <http://www.multikulti.org.uk/tr/health/post-natal-depression/>
50. <http://www.dicle.edu.tr/halks/m19.Htm>2001 Yılında İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Gerçekleşen Adölesan Gebelikler

EK 1**ADÖLESAN ANNELERİN TANITICI BİLGİLER FORMU,**

Adı soyadı:

Adres:

Telefonu:

Doğum Şekli:

1-Yaşınız nedir?

.....

2- Kaç yaşında evlendiniz?

.....

3-Eğitim durumunuz nedir?

- 1)Okur yazar değil 2)Okur Yazar 3)İlkokul mezunu
4)Ortaokul Mezunu 5)Lise Mezunu 6)Yüksekokul da okuyor

4-Çalışma durumunuz nedir ?

- 1)Çalışıyorum 2)Çalışmıyorum

5-Eşinizin yaşı nedir?

.....

6-Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1)Okur yazar değil 2)Okur Yazar 3)ilkokul mezunu
4)Ortaokul Mezunu 5)Lise Mezunu 6)Yüksekokul mezunu

7- Eşinizin çalışma durumu nedir ?

- 1)Çalışıyor 2)Çalışmıyor

8- Kendinize göre ekonomik durumunuz yeterli mi ?

- 1)İyi 2)Orta 3)Kötü 4)Diğer

9-Şu an yaşadığınız evinizin tipi nedir?

- 1)Müstakil, sobalı
2)Apartman, sobalı
3)Apartman, kaloriferli
4)Diğer

10- Şu an yaşadığınız aile tipi nedir ?

- 1)Çekirdek aile
2)Geniş aile(kayınvalide, kayınpeder vb.)
3)Diğer

11-Sağlık güvence durumunuz nedir?

- 1) Yok 2)SSK 3)Bağkur 4)Emekli sandığı 5)Yeşil kart 6) Diğer

12-Bu gebeliğiniz istendik bir gebelik miydi?

- 1)Evet 2)Hayır

13-Gebeliğinizde kontrole gittiniz mi?

- 1)Evet 2)Hayır(18. soruya geçiniz)

14- Gebeliğinizde kontroller için hangi sağlık kuruluşlarını kullandınız?

- 1) Hastane
2) Sağlık Ocağı
3) Muayenehane
4)Diğer

15-Gebeliğiniz boyunca kaç defa kontrole gittiniz ?

- 1)1 defa 2)2-3 defa 3)4- 6 defa 4)Düzenli olarak her ay 5)Diğer

16-Gebeliğinizde kontrollerinizi hangi sağlık personeli yaptı?

- 1) Ebe 2)Hemşire 3) Doktor 4) Ebe, Hemşire, Doktor

- 17-Bu gerekleŒmiŒ olan doğumunuz kaçıncı doğumunuz?
1)İlk doğumum
2)İkinci doğumum
3)Üçüncü doğumum
4)Diğer
- 18-Daha önce düŒük yada kürtaj deneyimi yaŒadınız mı?
1)Evet 2)Hayır
- 19-Doğum Œeklinizi daha önceden biliyor muydunuz?
1)Evet 2)Hayır
- 20-Doğumunuzu kim yaptırdı ?
1) Ebe 2) Doktor 3) Doktor, ebe 4) Diğer(Akraba vb.)
- 21-Doğumunuzu nerede yaptınız ?
1)Evde(25. soruya geçiniz) 2)Hastanede 3)Diğer
- 22-Doğum sonrası hastanede ne kadar süre kaldınız?
1) 1 gün 2) 2 gün 3) 3 gün ve daha fazla
- 23-Gebelik öncesinde kendinizle ilgili hastanede yatma deneyimi yaŒadınız mı?
1)Evet 2)Hayır
- 24-Doğum öncesi dönemde bebek bakımı ve lohusa bakımı konusunda deneyiminiz var mı?
1)Evet (25. soruya geçiniz) 2)Hayır
- 25- Doğum öncesi dönemde bebek bakımı ve lohusa bakımı konusunda nasıl bir deneyim yaŒadınız ?
1)Anneme ve kardeŒime baktım
2)Akrabama ve bebeğine baktım
3)Diğer

EK 2

ADÖLESAN ANNENİN KENDİ BAKIMINDA YAŞADIĞI SORUNLARI BELİRLEME İLE İLGİLİ VERİ FORMU:

1- Kendi bakımınızla ilgili hangi konularda eğitim aldınız ve size bu konularda eğitim veren kişiler kimlerdir?

EBE HEMŞİRE DOKTOR DİĞER

1. Alt bölge temizliği
2. Göğüs bakımı
3. Lohusalıkta beslenme
4. Göğüs sağma teknikleri
5. Lohusalıkta egzersiz
6. Cinsel yaşam
7. Kişisel hijyen
8. Doğum sonrası tehlike belirtileri
9. Doğum sonrası akıntı özellikleri
- 2-Doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi aldınız mı?
1)Evet 2)Hayır
- 3-Doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz ?
1)Evet 2)Hayır
- 4-Bebeğinizi şu an emziriyor musunuz ?
1)Evet 2)Hayır(12.soruya geçiniz)
- 5-Bebeğinizi emzirirken sorun yaşıyor musunuz ?
1)Evet 2)Hayır
- 6-Bebeğinizi emzirirken yardım aldınız mı?
1)Evet 2)Hayır
- 7-Bebeğinizi ilk olarak ne zaman emzirdiniz?
1)Doğum sonrası, yarım saat içinde
2)Doğumdan 1 saat sonra
3)Doğumdan 2-3 saat sonra
4) Doğumdan 1 gün sonra
5)Diğer
- 8-Bebeğinizi en fazla ne kadar süre emziriyorsunuz ?
1) 1-4 dk 2) 5-9 dk. 3) 10dk ve üzeri 4) Diğer
- 9-Doğum sonrası dönemde kendi ve yenidoğana bakımınızda, size eşiniz destek ve yardımcı oldu mu?
1)Evet 2)Hayır
- 10-Eşiniz size hangi bakımlarda destek oldu ?
1)Kendi bakımınızda
2)Bebeğimizin bakımınızda
3)Kendimin ve bebeğimizin bakımınızda
4)Diğer
- 11- Doğum sonrası dönemde kendi bakımınızla ilgili fiziksel olarak yaşadığınız sorun yada sorunlar nelerdir?
1. Doğum sonrası ağrı ile baş etmede
2. Doğum sonrası ayağa kalkmada
3. Doğum sonrası oturmada
4. Doğum sonrası giyinmede
5. Doğum sonrası banyo yapmada

6. Doğum sonrası dinlenmede
 7. Doğum sonrası el yüz temizliği yapmada
 8. Doğum sonrası idrara çıkmada
 9. Doğum sonrası büyük abdeste çıkmada
 10. Doğum sonrası meme bakımını yapmada
 11. Doğum sonrası alt bölge temizliğini yapmada
 12. Doğum sonrası kanama kontrolünü yapmada
 13. Doğum sonrası beslenmede
 14. Doğum sonrası egzersiz yaparken
 15. Doğum sonrası cinsel aktivitede
- 12-Doğum sonrası dönemde kendi bakımınız ile ilgili fiziksel sorunları yaşama nedeniniz ya da nedenleriniz nedir?
- 1)Korku
 - 2)Ağrı
 - 3)Bilgi Eksikliği
 - 4)Diğer
- 13- Doğum sonrası dönemde bu sorunları yaşarken destek ve yardım aldınız mı ?
- 1)Evet 2)Hayır
- 14- Size doğum sonrası dönemde bu sorunları yaşarken kimler destek ve yardımcı oldular ?
- 1)Sağlık personeli 2)Anne 3)Kayınvalide 4)Kardeş 5)Diğer
- 15- Doğum sonrası dönemde yara bölgesinde herhangi bir sorun gelişti mi?
- 1)Evet 2)Hayır
- 16- Doğum sonrası dönemde aşağıdaki psikolojik sorunlardan hangisi yada hangilerini yaşadınız ?
1. Öfke
 2. İçte Kapanma
 3. Ağlama
 4. Alınganlık
 5. Dalgınlık
 6. Yalnızlık Hissi
 7. Sinirlilik
 8. Uyuyamama
 9. Kendi ve yenidoğan bakımında kendini yetersiz hissetme
 10. Aile tarafından bebeğinin kabul edilmeme korkusu
 11. Annelik rolünün kabul edilmemesi endişesi
 12. Bebeğin doğumu ile sorumluluk almaktan korkma
 13. Bebeğin doğumu ile birlikte özgürlüğünün elinden alınma endişesi
- 17-Doğum sonrası dönem günlük yaptığınız uğraşlarınızı ve hobilerinizi yapmayı etkiledi mi?
- 1)Evet 2)Hayır

EK 3

ADÖLESAN ANNENİN KENDİ BEBEĞİNİN BAKIMINDA YAŞADIĞI SORUNLARI BELİRLEME İLE İLGİLİ VERİ FORMU:

1-Yenidoğan bebeğinizin bakımı ile ilgili hangi konularda eğitim aldınız ve bu konularda size eğitim veren kişiler kimlerdir?

EBE HEMŞİRE DOKTOR DİĞER

1. Göbek Bakımı
2. Pişik Bakımı
3. Bebek Banyosu
4. Aşılar
5. Emzirme, Bebek Beslenmesi
6. Bebeğin Giyimi
7. Ek Besinler
8. Göz bakımı
9. Tırnak bakımı
10. Bebeğin vücut ısısını değerlendirmede
11. Bebeğin Gazını Çıkarma
12. Bebek masajı
13. Bebekte Pamukçuk
14. Bebekte Tehlike Belirtileri
15. Anne Bebek Bağlanması

2-Doğum sonrası dönemde bebeğinizin bakımını yapma ile ilgili karşılaştığınız sorun ya da sorunlar nelerdir?

1. Göbek bakımını yapmada
2. Pişik bakımını yapmada
3. Bebeğin alt bölgesini temizlemede
4. Bebeğin gazını çıkarmada
5. Bebeğin giysilerini giydirmede
6. Bebeğin banyosunu yaptırmada
7. Bebeğin tırnak bakımını yapmada
8. Bebeğin vücut ısısını değerlendirmede
9. Bebeğin göz bakımını yapmada
10. Bebeği kucağına almada
11. Bebeği beslemede
12. Bebeği uyutmada
13. Bebeğe dokunmada
14. Bebeğe masaj yapmada

3-Doğum sonrası dönemde bebeğinizin bakımı ile ilgili bu sorunları yaşama nedeniniz ya da nedenleriniz nedir?

- 1)Korku
- 2)Ağrı
- 3)Bilgi Eksikliği
- 4)Diğer

4-Doğum sonrası dönemde bu sorunları yaşarken destek ve yardım aldınız mı ?

- 1)Evet
- 2)Hayır

5-Size doğum sonrası dönemde, yenidoğan bakımında kimler destek ve yardımcı oldular ?

1)Sağlık personeli 2)Anne 3)Kayınvalide 4)Kardeş 5)Diğer

6-Doğum sonrası dönemde bebeğinizin göbek kısmında kızarıklık, akıntı, şişlik gibi problemler görüldü mü?

1)Evet 2)Hayır

7-Doğum sonrası dönemde bebeğinizin göz kısmında kızarıklık, akıntı gibi problemler görüldü mü?

1)Evet 2)Hayır

8-Doğum sonrası dönemde ilk olarak bebeğinizi ne zaman kucağınıza aldınız?

1)Doğum sonrası hemen

2)Doğumdan yarım saat sonra

3)Doğumdan 1 saat sonra

4)Doğumdan 2-3 saat sonra

5)Doğumdan 1 gün sonra

6)Diğer