



T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ-2018-.....

DOĞUM SONRASI TABURCULUK EĞİTİMİNİN
ANNELERİN TABURCULUĞA
HAZIR OLUŞLUKLARINA ETKİSİ

TUĞBA GÜLEÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

AYDIN-2018

2018

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

Tuğba GÜLEÇ

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ-2018-.....

DOĞUM SONRASI TABURCULUK EĞİTİMİNİN
ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUKLARINA
ETKİSİ

TUĞBA GÜLEÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi SBF-17002 numaralı proje ile desteklenmiştir.

AYDIN-2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Tuğba GÜLEÇ tarafından hazırlanan “Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/01/2018

Üye (Tez Danışmanı): Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ummahan YÜCEL

Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan no’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ayden ÇOBAN'a,

Öneri ve desteklerinden dolayı Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Başkanı Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM başta olmak üzere tüm öğretim üyesi ve elemanlarına, tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Ummahan YÜCEL'e,

Araştırmanın, Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılmasına olanak sağladığı için Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan kadın doğum ameliyathane tüm ekip arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Ayrıca öğrenimim boyunca, her zaman yanımda olan, beni destekleyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim eşim Feyzullah GÜLEÇ'e, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan annem Gülay ÖZKAN'a kendilerinden çaldığım zaman için onlara borçlu olduğumu düşündüğüm canım çocuklarım Defne ve İbrahim Birkan'a,

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

“Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi” başlıklı bu yüksek lisans tez çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi SBF-17002 numaralı proje ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Sonrası Dönem ve Özellikleri.....	4
2.2. Doğum Sonrası Dönemde Erken Taburculuk.....	5
2.2.1. Doğum Sonrası Dönemde Erken Taburculuk Kriterleri.....	7
2.2.2. Doğum Sonrası Erken Taburculuğun Avantajları	9
2.2.3. Doğum Sonrası Erken Taburculuğun Dezavantajları	10
2.3. Doğum Sonrası Dönem Taburculuk ve Ebelik Bakımı	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Zamanı	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	20
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	21
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	21

3.6.2. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (EK 2)	22
3.6.3. Doğum Sonrası Eğitim Kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum”(EK 3).....	23
3.7. Ön Uygulama.....	23
3.8. Verilerin Toplanması.....	24
3.9. Verilerin Analizi	25
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	25
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
4. BULGULAR	26
4.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri	26
4.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine Ait Özellikler.....	32
4.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özellikleri	34
4.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Hastane Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği – (Yenidoğum Yapmış Anne Formu) Puanlarına Yönelik Bulgular	38
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi.....	41
5.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine Ait Özelliklerinin İncelenmesi.....	44
5.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	45
5.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin HTHÖ–YDAF Puanlarına Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi.....	50
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
5.1. Sonuçlar	53
5.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR.....	55

EKLER	65
ÖZGEÇMİŞ.....	108

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	:Amerikan Pediatri Akademisi
ACOG	:Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği
ANA	:Amerikan Hemşireler Birliği
Ark	:Arkadaşları
DSBYR	:Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
HTHF-YDAF	:Hastane Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği – Yeni doğum Yapmış Anne Formu
SB	:Sağlık Bakanlığı
SiY	:Sağlık İstatistik Yıllığı
SPSS	:Statistical Packagefor Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
UAÖÇ	:Ulusal Anne Ölümleri Çalışması

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmanın zamanı	19
Tablo 2: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo- demografik özellikleri	26
Tablo 3: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eş ve aile özellikleri	28
Tablo 4: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri	30
Tablo 5: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri.....	32
Tablo 6: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası döneme ilişkin bilgi alma durumları	34
Tablo 7: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası bebeğe ilişkin bilgi alma durumları	36
Tablo 8: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin taburculuk sonrası evde destek almasına ilişkin özellikleri.....	37
Tablo 9: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin kendi sağlığını değerlendirme durumları	37
Tablo 10: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası yaşadığı sorunlar	37
Tablo 11: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına göre dağılımı	38
Tablo 12: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek ve toplam puanlarına göre karşılaştırılması.....	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
--	----

EKLER DİZİNİ

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	65
Ek 2: Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)	69
Ek 3: Doğum Sonrası Eğitim Kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum	71
Ek 4: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u Ön Onayı.....	98
Ek 5: Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği İzin Yazısı.....	99
Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	101
Ek 7: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu Kullanım İzni.....	106
Ek 8: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Son Onayı.....	107

ÖZET

DOĞUM SONRASI TABURCULUK EĞİTİMİNİN ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUKLARINA ETKİSİ

**Tuğba G. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim
Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018**

Araştırmanın amacı, doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemektir.

Araştırma Ocak-Ekim 2016 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, randomize kontrollü yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmaya eğitim grubuna 110 ve kontrol grubuna 114 olmak üzere toplam 224 sezaryen ile doğum yapmış anne alınmıştır. Araştırmacı tarafından eğitim grubunda yer alan annelere doğum sonrası birinci gün taburculuk eğitimi verilmiş ve eğitimin sonrasında hazırlanan kitapçık dağıtılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare, Student t, Mann-Whitney U testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, bebeklerine ilişkin özellikleri ve doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Eğitim grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF'nin toplam ortalama ölçek puanı ($176,61 \pm 22,423$) kontrol grubu annelerin toplam puan ortalamalarından ($169,94 \pm 26,093$) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2,049$ $p=0,042$). HTHÖ-YDAF'nin ölçeğin alt boyutlarından bilgi ve yetenek alt boyut puanlarının eğitim grubu annelerin kontrol grubu annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek (sırasıyla $U=4237,000$ $p=0,000$, $t=2,010$ $p=0,046$) olduğu ancak, kişisel durum ve beklenen destek alt boyut puanları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (sırasıyla $t=0,485$ $p=0,628$ $U=5785,500$ $p=0,312$).

Çalışmamızda, doğum sonrası dönemde verilen taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Dönem, Taburculuk Eğitimi, Taburculuğa Hazır Olma, Ebelik Bakımı

ABSTRACT

THE EFFECT OF POSTPARTUM DISCHARGE TRAINING ON THE READINESS OF THE MOTHERS TO THE DISCHARGE

Tuğba G. Adnan Menderes University Institute of Medical Sciences Department of Midwifery Master Thesis, Aydın, 2018

The purpose of the research is to examine the effect of postpartum discharge training on the readiness of the mothers to the discharge.

The research was carried out as semi-experimentally with a control group at the Clinic of Obstetrics and Gynecology at Denizli State Hospital between January-October 2016. The research covers a total of 224 mothers who gave birth with caesarean consisting of 110 mothers in the training group and 114 mothers in the control group. Discharge training was given to the mothers of the training group on the first day after the birth and the booklets which were prepared after the training were delivered to them. The data were gathered with “Personal Information Form”, “Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form” (RHD-NMF). In the analysis of data, the descriptive statistics and chi square, Student t, Mann-Whitney U test and Fisher's Exact test were used.

It was identified that the social-demographic and obstetrical characteristics and the characteristics regarding their babies and the characteristics of the postpartum period of the mothers in the training and control groups are similar. According to the total scale score of RHD-NMF; it was identified that the mothers in the training group (176.61 ± 22.423) took higher score than the average values of the mothers in the control group (169.94 ± 26.093) and the difference between them are statistically significant ($t=2,049$ $p=0,042$). It was found that information and skill sub-dimension scores from the scale sub-dimension scores of RHD-NMF are higher for the mothers in the training group compared to the mothers in the control group (respectively $U=4237,000$ $p=0,000$, $t=2,010$ $p=0,046$) and no difference was found between the sub-dimension scores of the personal situation and the expected support (respectively $t=0,485$ $p=0,628$ $U=5785,500$ $p=0,312$).

According to the results of our work, it was determined that the discharge training during the postpartum period affected positively the readiness of mothers to the discharge.

Keywords: Postpartum Period, Discharge Training, Readiness to Discharge, Midwifery Care

1. GİRİŞ

Doğum sonrası dönem; gebelik ve doğum dönemindeki fiziksel, psikolojik değişikliklerin eski halini alma süreci, bebeğin ise aile sistemiyle bütünleştiği ve sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı dönemdir (Gölbaşı, 2003; Sword ve Watt, 2005; Yıldız, 2008; Kaya ve Balkaya, 2011; Aslan, 2015; Karaçam, 2015; Cunningham ve ark, 2015; Taşkın, 2016). Bu süreç plasentanın doğumundan sonra başlayıp altı hafta devam etmekte, yaşanan sorunlar bir yıl ve daha uzun sürebilmektedir (Albers, 2000; Sword ve Watt, 2005; Shaw ve Kaczorowski, 2007). Son yıllarda doğum sonrası dönemde hastanede kalış süresi giderek azalmaktadır (Brumfield, 1998). Ülkemizde annelerin doğum sonrası erken taburcu edilmeleri ve yeterli sağlık bakımı alınamaması anneler ve bebeklerin sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (Gölbaşı, 2003).

Taburculuk planlanması, annenin hastaneye yatışı ile başlayan, mevcut ve olası sorunlarının belirlenmesi, mevcut sorunların giderilmesi ve olabilecek sorunları kapsayan eğitimi ve etkinliğini değerlendirmeyi içeren bir süreçtir (Nargiz, 2005; Çavuş, 2008). American Nurses Association (ANA) taburculuk planlamasını annenin hastaneden ayrılması ve bakımın evde devam edebilmesi için sistemli bir yaklaşımla anne ve ailenin hazırlanması ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılması olarak tanımlamıştır. Doğum sonrası hastaneden eve geçiş süreci, olası yan etkileri nedeniyle oldukça hassas bir dönemdir. Evde, doğum sonrası bakımın sorumluluğunu üstlenen anne ve ailesi için birtakım güçlükler ve buna bağlı yoğun stres yaşanmaktadır (Weiss ve ark 2006). Hastaneden eve geçiş sürecinde anne, ailesi ve sağlık ekibi arasında iletişim ve işbirliğinin sürdürülmesi, olumlu sağlık bakım sonuçları açısından oldukça önemlidir (Coleman ve Berenson, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (2015) yılda 210,000 annenin ölümünün gerçekleştiğini ve %1'inin gelişmiş ülkelerde, %95'inin Afrika ve Asya ülkelerinde meydana geldiğini bildirmektedir. Gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı 16, gelişmeye devam eden ülkelerde 100.000 canlı doğumda 230'dur (DSÖ, 2015). Bu oran Sahra Altı Afrika'da 100.000 canlı doğumda 546, Güney Asya'da 100.000 canlı doğumda 182, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da 100.000 canlı doğumda 110, Latin Amerika'da 100.000 canlı doğumda 68, Doğu Asya'da 100.000 canlı doğumda 62 (DSÖ, 2015) ve Türkiye'de Sağlık İstatistik Yıllığı (2015)'na göre 14,7'dir. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2005) bulgularına göre, anne ölüm nedenleri arasında ilk 4 sırada doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası anormal

kanama, ödem, proteinüri ve hipertansiyon ile desteklenen bozukluklar, cerrahi komplikasyonlar ile uterus rüptürü ve enfeksiyonlar yer almaktadır. Türkiye’de anne ölümlerin en fazla gerçekleştiği dönem, doğum sonrası dönem olup %54,1’den (UAÖÇ, 2005) %35,0’a (Sağlık Bakanlığı, 2014) düştüğü görülmektedir. Önlenebilir anne ölümlerinin %61,6’dan %41,0’a ve ilk 24 saatteki anne ölümlerinin %20,9’dan, ilk 48 saatte %11,0’a gerilediği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçları annelerin %97,4’ünün bir sağlık personeli eşliğinde doğum yaptığını, %94’ünün doğum sonrası izlem aldığını, bu izlemin %70’inin doktor tarafından ve %24’ünün ebe tarafından yapıldığını göstermektedir. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, annelerin %74’ü doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını alırken, %10’u 4-23 saat içinde, %4’ü 1-2 gün içinde, %1’i 3-6 gün içinde, %4’ü ise 7-41gün içinde doğum sonrası bakım almıştır. Anne ve bebek ölümlerini en aza indirebilmek için gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve izlem sırasında annelerin eğitilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2016).

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar 2017 Yılı Bütçesi, 2010-2015 yıllarında meydana gelen tüm doğumların %53,1’inin sezaryen ile yapıldığını bildirmiştir. Sezaryen doğumlar, TNSA (2013) verilerine göre (%48) büyük ölçüde yükselmiştir. Anne ölümlerinin büyük payını doğum sonrası dönem (%35) oluşturmakta ve cerrahi komplikasyonlar içine sezaryen doğum da girmektedir. Sezaryen ile doğumda, anne ölümleri az da olsa görülmekte ve sezaryen doğum sonrası maternal komplikasyonlar daha fazla gelişmektedir (Duman, 2012). Bu yüzden sezaryen ile doğum yapan annelere bakım verirken komplikasyonlar erken belirlenmeli, çözüme yönelik planlama ile bakım yapılarak ve gereksinimlerinin karşılanarak taburculuğa hazırlanmaları gerekmektedir.

Bu gün hastanelerde erken taburculuk kavramına dayanarak doğum sonrası dönemde verilen bakım niteliği ve süresi azalmıştır (Atıcı, 2000; Lieu ve Braveman, 2000; Gözüm ve Kılıç, 2005; Kaya ve Balkaya, 2011). Doğum sonrası erken taburculuk, hastane maliyetlerinin azalmasını ve doğumun hastalık değil normal fizyolojik bir olay görülmesini sağlamıştır. Annelerin hastane ortamı ile temasını azaltarak enfeksiyon riskini azaltmıştır. Ancak anneler iyileşme dönemlerini evde geçirmekte ve hastanede kaldıkları zaman içerisinde ebelik bakımından yararlanamamaktadır (Ruchala, 2000; Persson ve Dykes, 2002; Balkaya, 2002; Gölbaşı, 2003; Koç, 2005; Kaya ve Balkaya, 2011; Duman, 2012; Karaçam

2015). Annelerin hastanede kalış sürelerinin kısalmasıyla doğum sonrası döneme uyum sağlaması, taburcu olduğunda kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli eğitimler ile beceriyi öğrenmiş olması istenmektedir (Gölbaşı, 2003; Sword ve Watt, 2005; Koç, 2005; Duman, 2012). Bu durum özellikle sezaryen doğum yapmış annelerin, doğum sonrası yaşayacağı sağlık sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Erken taburculuk, doğum sonrası gelişebilecek olan risklerin tanı ve tedavisini uzatarak, anne ve bebeğin sağlık sorunları yaşamasını ve tekrar yatış yapılmasını arttırabilmektedir (Liu ve ark, 2002; Balkaya, 2002; Duman, 2012). Erken taburculuk ile doğum sonrası erken dönemde meydana gelen komplikasyonlar için planlama ve bakım verilirken ileri zamanlarda meydana gelişebilecek sorunlar için bilgilendirme ve eğitim haricinde hiçbir şey verilememektedir (Darj ve Stalnacke, 2000).

Bu nedenle doğum sonrası erken taburcu olan anneler, kendileri ve bebeklerinde ortaya çıkabilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını tanımalı, erken dönemde fark edebilmeli ve sağlık sorunlarıyla karşılaştığında hemen sağlık kurumuna başvurmalıdır. Bu yüzden doğum yapmış annelere eğitim verilmesi, taburculuğa hazır oluşluklarının değerlendirilmesi ebelik bakım hizmetlerinin planlaması ve annelerin değerlendirilerek taburcu edilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezi

H₀: Doğum sonrası taburculuk eğitimi alan ve almayan annelerin taburculuğa hazır oluşluk toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₁: Doğum sonrası taburculuk eğitimi alan ve almayan annelerin taburculuğa hazır oluşluk toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonrası Dönem ve Özellikleri

Doğum gerçekleştikten, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve üreme organlarında oluşan değişikliklerin gebelik öncesi haline geri döndüğü ve altı hafta sürdüğü dönemdir (postpartum ya da puerperium) (Cunningham ve ark, 2015; Karaçam, 2015; Taşkın, 2016; Kirlek ve Can 2016). Ancak annenin doğum sonrası depresyon yaşaması, emzirme problemleri ile karşılaşması, doğum sonrası destek görememesi, cinsellik ve doğum kontrolü ile ilgili kaygılar yaşaması, mesane ve barsak fonksiyonlarının kontrolü gibi fizyolojik sorunlar çoğu zaman bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (Balkaya, 2002; Sword ve Watt, 2005; Shaw ve Kaczorowski, 2007; Bilgin ve Potur, 2010).

Doğum sonrası dönem üç farklı ve birbirini süreçleri kapsar;

Başlangıç Dönemi (Akut doğum sonrası dönem): Doğumdan sonraki ilk 6- 12 saati kapsar. Doğum sonrası kanama, amnios sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi sorunlar gelişebilir. Başlangıç dönemi annenin yakın takip edildiği ve sık izlemin yapıldığı bir dönemdir.

İkinci dönem (Subakut doğum sonrası dönem): Doğum sonrası 2–6 hafta kadar sürer. Hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve emosyonel durumla ilgili değişiklikler oluşur. Başlangıç dönemine göre yavaş gelişir.

Üçüncü dönem (Geç doğum sonrası dönem): Doğum sonrası 6. aya kadar sürer (Pillitteri, 2003; Özden, 2007).

Doğumdan sonraki ilk dönem, önemli ve hızlı fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği riskli bir dönemdir. Sonraki dönemlerde ise değişimler daha yavaş meydana gelir. Bu dönemde, annede meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişiklikler görülmektedir. Gerileyici değişiklikler uterusun toparlanıp küçüldüğü, vajina ile diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi haline geri dönmesidir. İlerleyici değişiklikler de göğüslerin laktasyona hazırlanma sürecidir. Doğum sonrası dönem bebeğin doğmasıyla aile sistemlerinin değiştiği ve annenin annelik rolüne alıştığı önemli bir geçiş dönemidir (Mckinney ve ark, 2000; Pillitteri, 2003; Taşkın, 2016; Kirlek ve Can 2016). Anne hızlı fizyolojik değişimlere uyum göstermeye çalışırken psikolojik ve davranış

değişiklikleri olabilir (Cunningham ve ark, 2015; Taşkın, 2016). Bu süreçte anne, fiziksel halinin gebelik öncesine gelmesi, bebeği emzirme ile bakım gereksinimlerini karşılayabilme, bebeği ile iletişim ve güven kurabilme, bebeğin doğması ile değişen aile düzenine uyum gösterebilme ve gelişimsel, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılama ihtiyacındadır (Sword ve Watt, 2005).

Doğum sonrası dönemin özellikle ilk haftası doğum sonrası yüksek risklerin gelişebileceği süreçtir. Kanama, genital enfeksiyonlar ile meme problemleri bu risklerin bazılarıdır (Duman, 2009; Bağcı, 2014). Türkiye’de UAÖÇ (2005) çalışmasına göre, anne ölüm nedenleri içinde, dünyada da olduğu gibi kanama, hipertansif bozukluklar, enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu ölümlerin en çok görüldüğü dönem ise doğum sonrası dönemdir (%54,1). Bu dönemde annenin özel bir ebelik bakımına ve yardımına ihtiyacı vardır. Anne ölümlerini azaltmak, anne çocuk sağlığını korumak amacıyla anne adayları ve anneler gebelik, doğum ve lohusalık konularında eğitilmelidir. Bu dönemde anne ve bebeğe yönelik komplikasyonların önlenmesi, oluşmuşsa erken tanı ve tedavi sağlanması açısından, anne ve bebeğin yakından izlenmesi, bakımlarının sağlanması ve annenin eğitimi ve desteklenmesi gerekmektedir (Pillitteri, 2003; Mckinney ve ark, 2007; Altuntuğ ve Ege, 2013; Taşkın, 2016).

2.2. Doğum Sonrası Dönemde Erken Taburculuk

Doğum sonrası erken taburculuk, doğumun bir hastalık olmadığına normal bir eylem olduğunun farkına varılması, annelerin de bir an önce evlerinde olmayı istemesi ve sağlık sigorta şirketlerinin doğum sonrası hastanede uzun yatış sürelerini karşılayamayıp bir sınır getirmesinden doğmuştur (Gölbaşı, 2003; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016). Doğum sonrası erken taburculuk, herhangi bir risk durumunun gelişmediği durumlarda anne ve bebeğinin vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryen doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesidir. Çok erken taburculuk ise, annenin vajinal doğumdan sonra 24 saat ve daha az sürede, sezaryen ile doğumdan sonra 48 saat ve daha az sürede taburcu edilmesidir (Malkın ve ark, 2000; Baklaya, 2002; Gölbaşı, 2003; Madlon-Kay ve Defor 2005; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016). Türkiye’de Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi (2014)’ne göre de normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ile doğum sonrası ise 48 saat sonra hastaneden taburcu olunmaktadır. Taburcu olunurken annenin ilk yatış yapıldığı saat değil, doğumun

gerçekleştiği andan itibaren hastaneden ayrılış yapıldığı saat hesaplanmaktadır. Annenin taburculuğa hazırlanması, gelişebilecek sorunlara kendisini hazırlaması böyle kısa bir zamanda mümkün olmayabilir (Gölbaşı 2003).

Birleşik Devletleri'nde 1950 yıllarında, anneler vajinal doğum sonrası 7-10 gün içerisinde taburcu edilmekte ve bu uzun sürede, yatak sayısında yetersizliklere ve hastane maliyetlerinin artmasına olanak sağlamıştır. Sağlık sigorta şirketleri de taburculuk sürelerinin artması ile yükselen maliyetleri karşılayamadıklarından doğum sonrası erken taburculuk anlayışı benimsenmeye başlanmıştır.

Annelerin doğal doğuma istek duyması 1970 ve 1980 yılları arasında başlamış ve doğumda eşlerinin yanlarında olmasını talep etmeleri ve evlerine, eşlerine ve çocuklarına bir an önce kavuşmayı istemeleri üzerine erken taburculuk programları yaygınlaşmıştır. Son yıllarda doğumların daha kontrollü ve risk önlemlerinin alınması, annelerin ve bebeklerin bakımındaki ilerleme ve sigorta şirketlerinin durumunun ekonomi yüzünden bozulması ile hastanede kalış süresi kısalmıştır (Brumfield, 1998; Duman, 2009). Türkiye'de de anne ve bebekler; sağlık kurumlarının hasta yoğunluğunun giderek artması, hastanelerin altyapı yetersizliğinin olması ve yoğunluğa yetememesinden dolayı çok erken taburcu edilmektedir (Gölbaşı, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950 yıllarında normal spontan vajinal doğumda (NSVD) yatış süresi 6 gün iken 1970'li yıllarda 4 gün, 1993'te ise 2 güne kadar inmiştir. Sezaryen (C/S) doğumlarda ise 1970'li yıllarda 8 gün iken, 1993'lü yıllarda ise 4 güne düşmüştür (Mandl ve ark, 2000). Avustralya, Kanada, Birleşik Krallıklar ve İsveç'te de normal vajinal doğum sonrası hastanede yatış süresi 2-3 gün ile daha kısa olabilmektedir (Brown ve ark, 2002). Türkiye'de ise anne ve bebekte bir risk olmadığı durumlarda hastanede kalış süresi NSVD sonrası 24 saat, sezaryen doğum sonrası ise 48 saattir (Gölbaşı, 2003; DSBYR, 2014). Dünyada ve Türkiye'de doğum sonrası erken taburculuk hızla gelişerek yaygınlaşmıştır (Duman, 2009).

Oddie ve ark (2005)'nin yaptığı çalışmada bebeklerin %42,0'nın erken taburcu edildiği (vajinal doğum için 48 saat ve altı, sezaryenle doğum için 96 saat ve altı) saptanmıştır. Tran ve ark (2001)'nin yaptığı bir çalışmada annelerin %38,0'nın erken taburcu edildiği (48 saat ve altı) bildirilmiştir. Dato ve ark (2000)'nin yaptığı çalışmada doğum yapan annelerin %62,7'sinin hastanede kalma sürelerinin yeterli olduğunu

düşündüğü, %37,3'ü ise bu sürenin çok kısa olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu sürenin çok kısa olduğunu düşünen anneler kendisinin ve bebeğinin sağlığı ve beslenme sorunlarından yakınmışlar ve bunların birçoğu bebeklerinin bakımı konusunda yeterli bilginin verilmediğini belirtmişlerdir.

Madlon-Kay ve DeFor (2005)'un Minnesota'da yaptığı çalışmada 1996 yılında çıkartılan erken taburculuğu kontrol etmeye yönelik kanunlarla birlikte erken taburcu olan annelerin oranı, vajinal doğum yapanlarda %52'den %16'ya, sezaryenle doğum yapanlarda %87'den %63'e düşmüştür. Lane ve ark (1999)'nın yaptığı araştırmada, doğum sonrası dönemde, erken taburcu olan annelerin (bir gece) taburculuk süresini tamamlayan (iki gece) annelerden daha çok yorgunluk bildirdikleri ve bebeklerin sorunlardan dolayı pediatri polikliniklerine sık başvurdukları saptanmıştır. Taburculuk süresinin anneden anneye farklı olabileceğini, birçok anne erken dönemde uyum göstererek eve gitmeye hazırlanırken, birçok annenin ise taburculuk planlaması için hazır olmadıkları belirlenmiştir. Bu yüzden erken taburculuğu talep eden annelerin prenatal ile postnatal takiplerinin iyi yapılması, anne ve bebeğin durumu uygun ise erken taburculuğun güvenilir olduğu bildirilmektedir (Karaçam, 2015).

2.2.1. Doğum Sonrası Dönemde Erken Taburculuk Kriterleri

Doğum sonrası erken taburculuk ile anne ve ailesi yaşadıkları sorunlarla tek başlarına kalmaktadır. Evde bakımın hastane hizmetlerinin yerini tutmaması, ihtiyaç halinde ulaşımda zorlanma, anne ile bebekte fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların artmasına yol açmaktadır. Bu yüzden taburculuk planlaması ile annenin ve ailesinin hazır oluşluk durumunu değerlendirmek gerekmektedir. Taburculuk planının en önemli aşamalarından birisi taburculuk eğitimidir (Weiss ve ark, 2006). Eğitim, hastaneden eve geçiş sürecine anne ve ailesini hazırlamada, temel ebeklik girişimlerindedir (Collier ve Harrington, 2005; Ashbrook ve ark, 2013). Taburculuk eğitiminin temel amacı; evde doğum sonrası yönetimine ilişkin bilgi ve becerileri geliştirmek ve yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmek için aileyi hazırlamaktır (Carroll ve Dowling, 2007; Lerret, 2009).

Taburculuk süresi duygusal olarak hazır olma ile hastanenin bakım politikalarını kapsar, bu yüzden anne ve ailesi ile ebe tarafından değerlendirilmesi, doktor tarafından karar verilmesi gerekmektedir (Weiss ve ark, 2006; Weiss ve Piacentine, 2006). Annenin taburculuğa hazır olmasında işlevlerinin yeterli olması, evde kendi ile bebek bakımı için

hazır ve yeterli olması, evde kendisine ve bebeğe bakacak birinin varlığı, sağlık kurumlarına ulaşılabilir durumda olması, psikolojik faktörlerin ve planlı taburculuk eğitimi almasının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Annenin taburculuğa kendini hazır hissetmesi önemlidir. Ebe ve anne için taburculuğa hazır olma değişebilmektedir (Weiss ve ark, 2004; Weiss ve ark, 2006).

Doğum sonrası ilk saatler, annenin kaliteli ve nitelikli bakım alması, birebir ebe ile etkileşim içinde olması doğum sonrası döneme uyum sağlayabilmesini hızlandırmaktadır. Annenin taburcu olduktan sonra evde bir riskle karşılaşmaması için, taburculuğun planlanması, risklerin değerlendirilmesi, fiziksel muayenesinde sıkıntının olmaması, laboratuvar sonuçlarının normal olması, psikolojik durumunun gözden geçirilmesi ve taburculuk eğitimi verilerek sorunlarla baş etmede izleyeceği yolun çizilmesi gerekmektedir (Beydağ, 2007; DSBYR, 2014). Literatürde doğum sonrası erken taburculuk zamanının güvenli ve sorunsuz olabilmesi, anne ile bebeğin sağlık durumunu değerlendirmek için belirlenen kriterleri taşıması gerektiği ve taburcu olduktan sonrada evde ziyaret edilmelerini önermektedir.

AAP'nin ve ACOG'un (2012) doğum sonrası erken taburculuk kriterleri şunlardır:

- ✓ Anne normal bir gebelik ile miad bir bebeği takiben sorunsuz vajinal doğum yapmalı ve doğum sonrası takiplerde de herhangi bir problem olmalıdır. İdrar yaparken sıkıntısı olmamalı, uterus doğumdan sonra geçen süreye göre küçülmeli ve sert olmalı, loşia normal renkte ve miktarda olmalı ve anne ateş, insizyon yerinde kötü koku olmamalıdır.
- ✓ Anne ile bebeğin rutin kan tahlilleri ve fiziksel muayenesi normal olmalıdır.
- ✓ Taburculuk sonrası evde anneye destek olacak kişilerin varlığı olmalıdır.
- ✓ Anne olası risk belirtilerinin farkında olmalı ve acil durumlarda yapabilecekleri için eğitim almalıdır.
- ✓ Taburculuk olduktan sonra anne ile bebekte meydana gelebilecek sorunları danışabilmek için sağlık kurumunun evde bakım, telefonla danışmanlık gibi hizmetleri olmalıdır.
- ✓ Sezaryenle ile doğumu gerçekleşen bebekler için bu kriterlerden başka, bebeğin vital bulguları normal olmalı, güçlü bir emme refleksinin bulunması, ağlama,

arama, yakalama reflekslerinin kuvvetli olması ve boşaltımını yapmış olması beklenmektedir.

Bunun yanında tanımlanmış herhangi bir sosyal, aile ve çevresel risk faktörleri olmamalı, doğum sonrası bakım hakkında eğitim almalı ve doğum sonrası komplikasyonları ayırt edebilmeli, anne ve bebeğin takip ziyareti planlanmış olmalı, annenin bebek beslenmesi, göbek bakımı, deri bakımı, perine bakımı bebek güvenliği, sık karşılaşılan bebek sorunları ve hastalıklarının belirtilerini tanıma becerileri kayıt edilmiş olmalıdır. Bebeğin doğum sonrası ilk 24 saat içinde önemli sarılık bulgusu olmamalı, tarama testleri yapılmış olmalı, ilk hepatit B aşısı yapılmış olmalıdır (Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016).

Anne ve bebekler bu kriterleri bulundurarak taburcu olsalar dahi, özellikle doğum sonrası ilk hafta birçok problem açısından risk taşıyabilmektedir. Bunlar riskler şunlardır; annelerde doğum sonrası kanama, insizyon yerinde ağrı ve kötü koku, enfeksiyon, tromboemboli, mastit, engorjman, konstipasyon, yorgukluk, uykusuzluk ve kendi ve bebeğin bakımında yetersizliktir. Bebeğe de, etkisiz emme, aşırı ağlama, sarılık ve enfeksiyondur (Balakaya, 2002).

2.2.2. Doğum Sonrası Erken Taburculuğun Avantajları

Literatüre bakıldığında erken taburcu olmak isteyen prenatal ve postnatal takipleri iyi yapılan annelerde anne ve bebeğin durumu uygun ise erken taburculuğun güvenilir olduğunu ve ev ziyaretleri ile tamamlandığında anne ve bebek sağlığı için avantajlı olduğu bildirilmektedir (Brown ve ark, 2002; Sword ve Watt 2005; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015, Güneri, 2015).

Doğum sonrası erken taburculuğun avantajları şunlardır:

- ✓ Doğum olayı normal fizyolojik bir olay olarak yeniden güç kazanır,
- ✓ Anne ve diğer çocukların daha kısa ayrı kalması sağlanır,
- ✓ Aile - bebek bağlanmasını daha hızlı başlatır,
- ✓ Eşlerin ve diğer kişilerin kontrol hissini geliştirir,
- ✓ Ev ortamı, erken ebeveynliğin stresörlerine karşı güvenliği geliştirir,

- ✓ Hastane ortamındaki patojenlere maruz kalma olasılığını azaltır,
- ✓ Kadın doğum servisleri ve hastanelerin daha etkin bir şekilde kullanımı için yatak sayısını artırır.
- ✓ Sağlıklı annelerin daha kısa sürede hastaneden uzaklaşması komplikasyonlu annelerin yer bulmasına olanak oluştur,
- ✓ Ailenin günlük yaşamındaki bozulmayı azaltır,
- ✓ Bebek ve annenin bakımında aile ve destekleyen bireylerin aktif rol almalarını sağlar,
- ✓ Hastane maliyetlerini azaltır,
- ✓ Annenin evinde daha rahat olmasını ve iyileşme sürecini arttırır (Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016).

2.2.3. Doğum Sonrası Erken Taburculuğun Dezavantajları

Erken taburculukla anneler iyileşme dönemlerini evde geçirirken, hastanede enfeksiyonlarıyla karşılaşma süreleri ise azalmaktadır. Taburculuk süresinin zaman içerisinde azalması ile annelerin hastanede aldıkları ebelik bakımının da süresi azalmıştır. Anne sütü ve emzirme, bebek ve annenin gereksinimleri, doğum sonu cinsellik ve gebelikten korunma ve özellikle acil durumlar hakkında eğitim, destek ve anne ile bebeğe ait psikolojik değerlendirmeler yeterli düzeyde yapılamamaktadır (Ruchala, 2000; Persson ve Dykes, 2002; Gölbaşı, 2003; Gözümlü ve Kılıç, 2005; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam 2015). Doğum sonrası erken taburcu olan annelerin, risklerinin önceden belirlenmesini ve önlem alınmasını zorlaştırmaktadır. Doğum sonrası hastanede gerçekleşen acil durumlar için önlem alınabilmekte ancak ileri süreçte meydana gelebilecek riskler hakkında sadece bilgilendirme yapabilmekteyiz (Koç, 2005). Annelerin aşırı endişeli ve ne yapacağını bilmemesi, bu dönemi sıkıntılı geçirmesine yol açabilir. Bu yüzden annelerin doğum sonu taburculuk eğitimlerinin planlı bir şekilde verilmesi, annelerin kendi ile bebek bakımına yönelik gereksinimlerinin tamamlanması ve bilgi eksikliğinin ortadan kaldırılması, annenin kendisine güveninin sağlanması gerekmektedir (Dağ ve ark, 2013).

Doğum sonrası dönemde annenin sezaryen ve anestezinin etkisiyle fiziksel durumu ile ağrısına yoğunlaşması ve dikkat süresinin değişmesi, annenin çevresiyle iletişimini

engelleyebilmekte verilen eğitime katılmasını kısıtlamaktadır (Weiss, 2006). Litetürde annelerin doğum sonrası yakın ve sık takiplerinin yapıldığı ilk 24 saat içinde fiziksel gereksinimlerinin daha çok olması öğrenme düzeyinin çok düşük olduğunu belirtmektedir (Arslan ve Uzun, 2008; Gölbaşı, 2003; Martell, 2003; Başer ve ark, 2005; Koç, 2005; Duman, 2012). Doğum sonrası taburculuk eğitimi verilirken annelerin özellikle bilmesi gerekenler anlatılmalı, ne öğrendiği ve ne öğrenmek istediği tespit edilmelidir (Shaw ve Kaczorowski, 2007). Ayrıca taburculuk eğitiminin anne ile bebek ihtiyaçlarının giderilmesi ve planlanması gerekmektedir.

Anne ile bebeğin erken taburcu edilmesi planlanıyorsa evde bakım ve izleminin devam etmesi koşulu ile gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir (Sword ve Watt, 2005). Evde bakım ve izlemin olmaması durumunda anne ve bebek sağlığı açısından risklerinin arttığı bildirilmektedir (Balkaya, 2002; Paul ve ark, 2004; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016).

Bu riskler şunlardır;

- ✓ Annenin hastanede bulunduğu sürenin kısalması ile öğrenme süreci de kısalabilir.
- ✓ Emzirme problemleri anne ve bebek sorunlarını artabilir.
- ✓ Sarılık, ateş ve dehidratasyon gibi bebeğin sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi gecikebilir.
- ✓ Anne ve bebekte gelişen komplikasyonların tanı ve tedavisi gecikebilir.
- ✓ Annede ve bebekte gelişen komplikasyonlar gözden kaçırılabilir ve zamanında müdahale edilemeyebilir.
- ✓ Bebek eve geldiğinde aile bu duruma hazır olmayabilir.
- ✓ Anne doğum sonrası dönemde ağrı ve rahatsızlık yaşayabilir.
- ✓ Taburculuktan sonra anne ve bebeğin tekrar hastaneye yatma sıklığı artabilir.
- ✓ Hastanede kalış süresinin kısalmasına bağlı olarak anne ve ailenin kriz potansiyeli artabilir.

Literatüre bakıldığında, doğum sonrası erken taburcu olan annelerin taburculuk kriterleri esas alınarak taburcu edilseler bile doğum sonrası dönemde sıklıkla epizyotomi ya da sezeryan insizyonunda enfeksiyon, kanama, tromboemboli, endometritis, mastitis,

engorjman gibi meme hastalıkları nedeni ile emzirmede güçlük, gaz proplemleri, evde destek olacak bireyin yokluğu nedeniyle yorgunluk, uykusuzluk ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Atıcı, 2000; Saurel ve ark, 2000; Liu ve ark, 2002; Gölbaşı 2003, Kiehl ve White, 2003, Koç, 2005; Gözüm ve Kılıç, 2005).

Liu ve ark (2002)'nin çalışmalarında, doğum sonrası erken taburcu edilen sezaryen annelerin %53'ünde hastaneye yeniden yatış yapıldığı ve sezaryenle doğum yapan annelerin hastanede yatış süresi kısaldıkça hastaneye başvurma riskinin arttığı belirlenmiştir. Başvuru sorunlarının doğum sonrası kanama, enfeksiyon ve hipertansiyon hastalıkları olduğu tespit edilmiştir.

Koç (2005)'un çalışmasında doğum sonrası erken taburculuğu yapılan annelerin en çok yaşadığı problemler, doğum sonrası 2. ve 7. günlerde perine, doğum sonrası 15. gün epizyo ve loşia ile ağrı şikâyetleri, 6 haftalık süreç içerisinde meme ve boşaltım şikayetleri ve uykusuzluk, yorgunluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Gözüm ve Kılıç (2005)'in yaptıkları çalışmada 112 annenin erken taburcu edilmesiyle %86,6'sı yorgunluk, %80,4'ü uykusuzluk, %71,4'ü meme sorunları, %61,7'si konstipasyon, %14,3'ü vajinal enfeksiyon, %30,4'ü epizyotomi ağrısından şikayet etmiştir.

Erken taburculuğun bebek için bazı riskleri vardır. Bunlar; bebeğin memeyi tutamayışı, kilo alımının az olması, fizyolojik sarılık ve göbek enfeksiyonu olması, pişiğin, ağızda pamukçuğun, konstipasyon ve ya ishallin olmasıdır (Balkaya, 2002). Bebeklerde en fazla görülen problemin emme sıkıntısı ve dehidratasyon olduğu, doğum sonrası ilk 10 günde bebeklerde çok fazla kilo kaybının olduğu, ilerleyen süreçte de kilo alımında yetersizlik olduğu saptanmıştır (Mandl ve Homer, 2000; Paul ve ark, 2004; Sword ve ark, 2001; Balkaya, 2002). Bebeklerin hastaneye başvurma ve yatış yapılma şikayetlerine bakıldığında ise fizyolojik sarılık, dehidratasyon daha az sıklıkta göz ve umbilikal kord enfeksiyonudur (Paul ve ark, 2004; Sword ve ark, 2001; Balkaya, 2002; Oddie ve ark, 2005; Koç ve Eroğlu, 2009). Bebeğin güvenli erken taburculuğu konusunda ise Malkin ve ark (2000)'nin çalışmasında, 30 saatten önce taburcusu yapılan bebeklerin ilk bir yıl içerisinde ölüm risklerinin yükseldiği belirlenmiştir.

Hastanede kalış süresinin kısılması ile sağlık personelinin anne ve bebek sağlığını yeterince değerlendirememesi, annelerin yaşadıkları sorunları normal olarak görmesi, fiziksel belirtilerin farkına varamaması ile sağlık sorunlarının tespitini geciktirmesi ve

sorunların daha uzun sürmesi anne sağlığını tehdit etmektedir (Kiehl ve White, 2003). Erken taburculuk sonrası ailenin yeni duruma uyumunu sağlamak için, anne ile bebek sağlığını korumak, risklerini önlemek ve azaltmak için doğum sonrası evde izlem ve bakım hizmetleriyle desteklenmesi gerekmektedir. Taburculuk eğitimlerinin anne ile bebek gereksinimleri doğrultusunda yapılması gerekmektedir. Ancak annelerin doğum sonrası kendi fiziksel durumuna yoğunlaşması ile verilen eğitimi algılaması ve hazır oluşluğunu değerlendirmesi farklılık gösterebilmektedir. Annelerin taburculuğa hazır olup olmadığının sorulması ve taburculuk süresinin her anneye bireysel olması gerekmektedir (Shaw ve Kaczorowski, 2007).

2.3. Doğum Sonrası Dönem Taburculuk ve Ebelik Bakımı

Antenatal, perinatal ve postnatal dönemde anne ile bebek ölümleri toplumda öncelikle ele alınması gereken sağlık sorunları olup önlenebilmektedir. Bu yüzden doğum sonrası ebelik bakımı anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Doğum sonrası ebelik bakımı vazgeçilemez bir sağlık hizmetidir (DSÖ, 2015).

Doğum sonrası ebelik bakımı anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek, evde bakımın yönetimine ilişkin bilgi ve becerileri geliştirmek, yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmek için aileyi hazırlamak ve bu iyilik halinin bütün doğum sonrası dönemde devam etmesini sağlamaktır (Carroll ve Dowling, 2007; Lerret, 2009; Güneri, 2015; Karaçam, 2015; Taşkın, 2016). Hastaneden eve geçiş sürecinde anne ve ailesini hazırlamada en önemli ebelik girişimlerinden birisi taburculuk eğitimidir (Collier ve Harrington, 2005; Weiss ve ark, 2006; Ashbrook ve Mourad, 2012). Bu yüzden anne servise kabul edildiği andan itibaren taburculuk planı yapılmalı ve annenin hastanede kaldığı zamanın büyük bir bölümü anne ve bebeğin bakımı ile ilgili eğitime harcanmalıdır. Anneler doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını tanımalı ve herhangi birisi ile karşılaştığında hemen sağlık kurumuna başvurmalıdır (Karaçam, 2015; Taşkın, 2016; Kirlek ve Can, 2016).

DSÖ (2013), doğum sonrası izlemin doğumu takiben birinci gün (ilk 24 saat), üçüncü gün (48-72 saat), 7. ve 14. günler arasında ve 6. haftada yapılmasını önermektedir. TNSA (2013) verilerine göre de, doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, annelerin %74'ü doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını alırken, %10'u 4-23 saat içinde, %4'ü 1-2 gün içinde, %1'i 3-6 gün içinde, %4'ü ise 7-41gün içinde doğum sonrası

bakım almıştır. Doğum sonrası bakım ve izlemlerin sık yapıldığı ilk 24 saatte, acil gelişebilecek sorunları tespit edebilir ve önleyebiliriz. Fakat bu kısa zaman dilimi, bazı annelerin evde karşılaşılabileceği sorunlarla baş etmesini sağlayacak bir eğitim alması ve algılaması için yeterli gelmeyebilir (Reever ve ark 1998; Gölbaşı, 2003; Koç, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can, 2016).

Doğum sonrası dönemde annelere fiziksel bakımın yanı sıra eğitim ve danışmanlık hizmetine de yer verilmelidir. Bu kapsamında anneler doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek problemler konusunda bilgilendirilmelidir. Doğum sonrası taburculuk eğitimi ebenin temel sorumluluğudur ve anneler taburcu olmadan önce bu eğitimi almış olmalıdır (Tilokskulchai ve ark, 2002; Shin ve ark, 2008; Güneri, 2015; Karaçam, 2015; Taşkın, 2016).

Taburculuk eğitimde yer alan konular şunlardır;

- ✓ Doğum sonrası uterustaki değişiklikler,
- ✓ Doğum sonrası kanama ve vajinal akıntının durumu hakkında bilgi,
- ✓ Doğum sonrası acilen sağlık kuruluşuna başvurulması gereken tehlike işaretleri,
- ✓ Epizyotomi ve perine bakımı,
- ✓ Sezaryen ile doğum yapan annelerin insizyon bakımı,
- ✓ Perineal ve anal rahatsızlıkları azaltıcı yöntemler,
- ✓ Doğum sonrası boşaltım,
- ✓ Uyku ve dinlenme,
- ✓ Doğum sonrası annelik hüznü,
- ✓ İlaç kullanımı,
- ✓ Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama,
- ✓ Menstrüel kanamanın tekrar başlama zamanı ve kontrasepsiyon yöntemleri,
- ✓ Doğum sonrası anne beslenmesi,
- ✓ Doğum sonrası egzersizler, kegel egzersizleri,
- ✓ Bebek bakımı ve beslenmesi,
- ✓ Meme bakımı ve sık karşılaşılan meme problemleri,

- ✓ Rutin anne-bebek takipleri (Balkaya, 2002; Coşkun, 2013; Karaçam, 2015; Güneri, 2015; Taşkın, 2016).

Doğumdan sonra ilk bir-iki saat anne ile bebek için riskli bir dönemdir. Bu dönemde annenin organları hızla gebelik öncesi haline gerilemeye başlar. Aynı zamanda bebek de intrauterin hayattan ekstrauterin hayata geçiş yapmaktadır. Bu dönemde sağlık durumları takip edilmeli, ortaya çıkabilecek sorunlar belirlenmeli ve gerekli bakım yapılmalıdır (WHO, 2010; Karaçam 2015). Doğum sonrası annenin genel durumu değerlendirilmelidir. Annenin kendini nasıl hissettiği ile yakınmaları sorgulanmalıdır. Hastaneden taburculuk zamanını ve planlanacak bakım ve izlemler için risk tespiti (Rh uyuşmazlığının sorgulanması ve izoimmünizasyonun sağlanması, anemi (hemoglobin <11 g/), gebelikte hipertansiyon, diyabet, sistemik hastalık varlığının tespit edilip izlemlerin planlanması, erken membran rüptürü var ise önleminin alınması, uzamış eylem, grand multiparite, 2 yıldan az aralıklarla doğum yapma, 18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük gebelik geçirme, çoğul gebelik olması, doğum ağırlığı 4000 gr ve üzerinde veya polihidramnios, forseps, vakum veya sezaryen doğum, uterus rüptürüne neden olabilecek sorunların olması, mevcut durumu etkileyen perine ve vajen laserasyonları, daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü, doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması, düşük sosyoekonomik durum) yapılmalıdır (DSBYR, 2014).

Doğum sonrası ilk saatler anne ile bebeğin ebelik bakımına en fazla gereksinim duydukları saatlerdir. DSBYR (2014) doğum sonrası dönem izlemleri olarak 3 kez hastanede ve 3 kez evde yapılmasını bildirmiştir. Bu izlemler şunlardır;

- ✓ Doğum sonrası ilk gün 0-1 saatleri arası izlem
- ✓ Doğum sonrası ilk gün; 1-6 saatleri arası izlem
- ✓ Doğum sonrası ilk gün; 6-24 saatleri arası izlem
- ✓ Doğum sonrası 2.-5. günler arası izlem
- ✓ Doğum sonrası 13.-17. günler arası izlem
- ✓ Doğum sonrası 30.-40. günler arası izlem

Doğum sonrası dönem izlemlerinde kan basıncı ilk gün 0-1 saatleri arasında doğumhanede 15 dakikada bir, 1-6 saatleri arasında anne servise gittiğinde ve 6. saatte, 6-24 saatleri arasında altı saatte bir yaşam bulguları değerlendirilmelidir. Sezaryen doğumdan

sonra ise, 1-2. saatlerde 15 dakikada bir; 2-4 saatlerde 30 dakikada bir; 4-6 saatlerde saatlik yaşam bulguları değerlendirilmelidir (NICE, 2006; WHO, 2010; DSBYR, 2014; Kirlek ve Can, 2016; Aslan, 2015). Annenin diastolik kan basıncı ölçüm değeri 90 mmHg ve yukarısında ise preklemsinin belirtileri yok ise kan basıncı tekrar 4 saat içinde ölçülmelidir (WHO, 2010; Bilgin ve Potur, 2010; DSBYR, 2014). Annenin kan basıncı değeri iki ölçümde de 140/90 mmHg ile üzerinde ise pre-eklampsisi ve eklampsisi takibi yapılmalıdır, kan basıncı ölçüm değeri 90/50 mmHg altında ise anne yakın takibe alınmalı ve kanama kontrolü sık yapılmalıdır (DSBYR, 2014; Kirlek ve Can, 2016). Annenin nabızı dakikada 60'ın altında ve 100'ün üstünde ise, solunum sayısı 10'nun altında ve taşikardisi varsa yakın takip etmemiz gereklidir (Aslan, 2015; Kirlek ve Can, 2016).

Doğum sonrası anneye bir kez ateş ölçümü yapılmalı, enfeksiyon şüphesi var ise ateş takibi yapılmalıdır. Kadının ateşi 38 C nin üzerinde olursa 4-6 saat içinde saatlik tekrar ölçüm yapılmalıdır (WHO, 2010; Bilgin ve Potur, 2010; DSBYR, 2014; Güneri, 2015; Kirlek ve Can, 2016). Kanama ve uterus involusyonunu değerlendirilmelidir. Doğum sonrası parlak kırmızı bir kanamsı olması ve 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kanaması olması, normal olmayan kanamanın varlığını gösterir (DSBYR, 2014). Annenin fundusu doğumdan hemen sonra umblikus hızası ile hemen üzerinde, sert ve topludur. Doğum sonrası ilk yarım saatte 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saatte 15 dakikada bir ve sonraki bir saatte de yarım saate bir tonusu kontrol edilmelidir (DSBYR, 2014; Aslan, 2015; Taşkın, 2016; Kirlek ve Can, 2016).

Eğer uterus sert hissedilmiyorsa yumuşak hareketler ile fundus masajı yapılmalı ve uterusun toplanması sağlanmalıdır (Aslan, 2015). Hofmeyr ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada, doğum sonrası 60 dakika süresince her 10 dakikada bir uterus masajının yapılması kanamayı önlediği ve ilaç kullanma ihtiyacını bazı kadınlarda %80 oranında azalttığı görülmüştür.

Kanama riski olan annelerin öyküsü dikkate alınmalı, toplam kan kaybı değerlendirilmeli, gözleme yazılmalı ve kanama yönetimi acilen uygulanmalıdır (DSBYR, 2014). 1997-2006 yılları arasında incelenen 224 çalışmanın sonucuna göre, doğum sonrası hemorajinin prevalansı %6,09, şiddetli doğum sonrası hemorajinin prevalansı ise %1,86 olarak belirlenmiştir. Bu durumun en yaygın nedeni (%90) doğumdan sonra uterusun yeterince kontrakte olamaması olduğu ve prevalansın vajinal doğum yapanlarda ve nulliplarlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Carrolli ve ark, 2008). Tüm bu nedenlerden

dolayı aşırı ya da inatçı devam eden kanamalarda uterusun tonüsü, pozisyonu, ölçüsü, involüsyonu ve vajinal kan kaybı mutlaka değerlendirilmelidir. Eğer uterin anormallik yok ise diğer semptomlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ani ya da aşırı kan kaybı ya da kan kaybına eşlik eden belirtiler, taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyonu içeren şok semptomları ve bilinç değişikliği de değerlendirilmelidir (Bilgin ve Potur, 2010).

Normal doğum sonrası anne idrarını boşaltması konusunda teşvik edilmelidir. Bazı annelerde idrarın boşaltılamaması uterusun toparlanmasına engel olmamaktadır. Her bir idrarda en az 150 ml idrar çıkışı olmalıdır. Annenin doğum sonrası altı saat içinde yapması gerekmektedir. Doğum sonrası 6 saat içinde idrar yapılmadıysa ılık banyo ya da duş önerilmeli, mesane kapasitesi değerlendirilmeli ve kateterizasyon uygulanmalıdır (NICE, 2006; WHO, 2010; Duman, 2010; DSBYR, 2014; Güneri, 2015; Taşkın, 2016; Kirlek ve Can, 2016).

Normal yolla doğum yapan anneler için vajinal-rektal muayene yapılmalıdır. Fazla ağrısı olan anne vulva, vajen, perine, abdomen, insizyon hattı hematoma açısından değerlendirilmelidir (DSBYR, 2014; Kirlek ve Can, 2016). East ve ark (2012)'nin randomize kontrollü çalışmasında perine ağrısını gidermede buz paketi kullanan anneler ile hiçbir şey yapılmayan anneler karşılaştırıldığında ağrılarının 24-72 saatte azaldığı belirlenmiştir.

Annenin normal doğumda hemen, sezaryenle doğumda ise 4-8 saat sonra oral beslenmeye geçilmelidir. Annenin bebeğini ilk yarım saat içerisinde emzirmesi sağlanmalıdır (WHO, 2010; DSBYR, 2014; Güneri, 2015). Anne Rh (-) ise bebeğin kan grubuna bakılmalıdır. Emzirmenin; annenin fiziksel durumunu, genel sağlık halini ve ruh sağlığını olumlu etkilediği bulunmuş olup, bebeğini 6 aydan daha fazla anne sütü ile besleyen annelerin yaşam kalitesi puanları 6 aydan daha az besleyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Chen ve ark, 2007). TNSA (2013) sonuçlarına göre, bebeklerin %50'si doğumdan sonraki bir saat içerisinde, %30'u ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte içerisinde hiç emzirilmemiş ve %26'sının da anne sütünden önce başka ek gıdalar aldığı belirlenmiştir.

Erken taburculuk ile hastaneden kısa sürede taburcu edilen annelerin doğum sonrası 2.-5. günlerde, 13.-17. günlerde ve 30.-40. günlerde evde izleminin yapılması çok önemlidir. Taburculuk sonrası annenin evde izleminin yapılması ebeğin hastanede verdiği bakım ile ev ziyaretleri arasında köprü kurulmasına yardımcı olur (Karaçam, 2015). Bu kontrollerde anne

ve bebeğin fiziksel muayenesi, aile uyumu, annenin ve ailenin psikolojik ve eğitim gereksinimleri karşılanır. Rutin fiziksel muayene hızlı yapılmalı ve annenin genel görünüşü, meme sorunları, fundus, loşia, perine, sezaryen ile doğumda abdominal insizyon, mesane ve bağırsak eliminasyonu, beslenme, psikososyal durum ele alınır. Cinsellik ve aile planlaması eğitimleri verilmelidir. Emzirme gözlemlenmeli ve aksayan noktaları belirlenmeli, emzirme ve anne sütü eğitimi verilmeli, bebeğin kilosu, rengi, dışkı ve idrar miktarının durumunu değerlendirmelidir. Anne ve bebeğin fizyolojik ve psikolojik iyilik durumu geliştirilmeli ve doğum sonrası dönem boyunca sürekli izlenmeli, sağlık durumu değerlendirilmeli, gereksinimler belirlenmeli ve gereksinimleri karşılamaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Doğum sonrası taburculuk eğitimi ve ebelik bakımı ile anneler hangi durumda hastaneye acil başvurması gerektiğini bilerek problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespit edilmesini sağlayacaktır (Aslan, 2015; Kirlek ve Can, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşuklarına etkisini değerlendirmek üzere randomize kontrollü yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Kadın Doğum Binası F blokta, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hizmetleri içinde yer alan Acil Servis, Doğumhane, Çocuk Klinikleri, Poliklinikler, Gebe Okulu, Çocuk ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hizmet vermektedir. Doğum hizmetlerinin verildiği lohusa servisi 36 yataklıdır ve 11 Kadın doğum uzmanı ve 14 ebe çalışmaktadır. İki tane müdahale odası ve bir müşahade odası bulunmaktadır. Lohusa servisinde doğum sonrası annelere planlı bir taburculuk eğitimi verilmemekte, annelerin gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirme yapılmaktadır. Lohusa servisinde anneler doğum sonrasında normal doğumlarda 24 saat, sezaryen doğumlarda 48 saat sonra taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

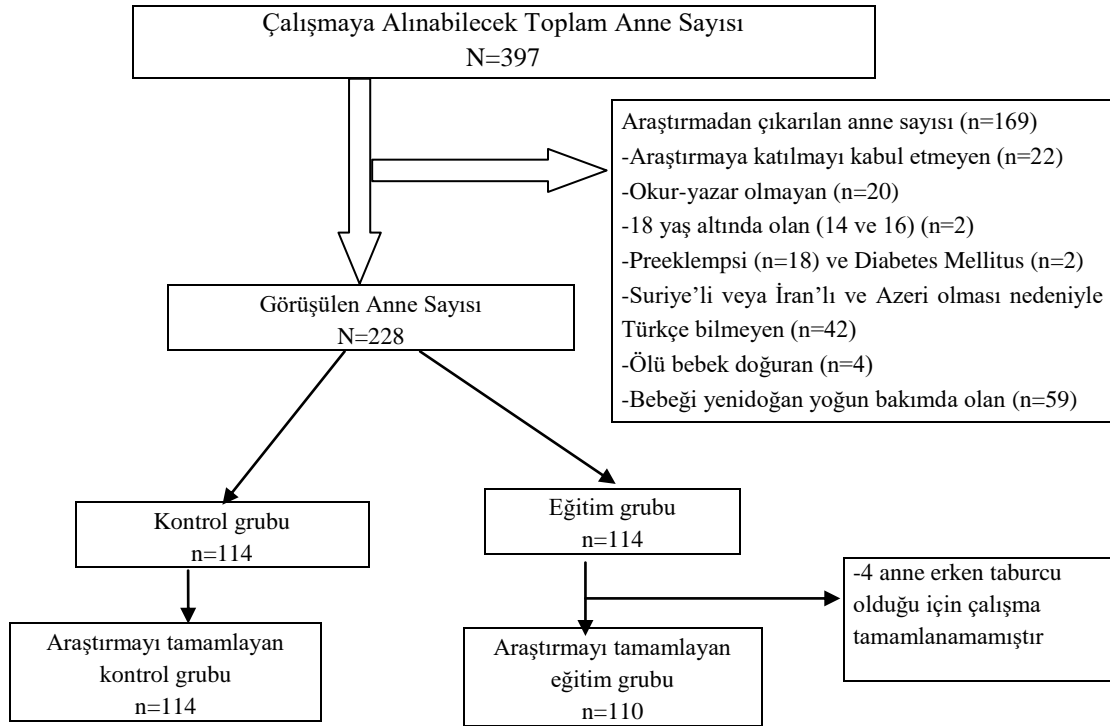
Şubat 2015–Aralık 2016 tarihleri sürecinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma ile ilgili basamakların zamanı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusuna karar verme	Şubat - Mart 2015
Tez önerisi hazırlama	Mayıs 2015
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onay alma	Ekim 2015
TC Denizli Kamu Hastaneler Birliği ile sözleşme imzalama	Ocak 2016
Verileri toplama	Ocak 2016 - Ekim 2016
Verileri analiz ve değerlendirme	Kasım 2016 – Mayıs 2017
Tez raporu yazılması	Haziran 2017 – Kasım 2017
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan son onay alma	Ocak 2018

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 1 Ocak 2016-31 Ekim 2016 Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde tedavi ve bakım alan sezaryen doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Altuntuğ ve Ege'nin (2013) yapmış oldukları sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluğuna etkisine yönelik çalışmasında hastane taburculuğuna hazır oluşluk toplam puan ortalama ve standart sapması müdahale grubu için $157,0 \pm 24,1$ ve kontrol grubu için $147,6 \pm 23,6$ bulunmuştur. Buna göre G*Power 3.0.10 programında güç analizi etki büyüklüğü 0,40, $\alpha=0,05$ ve %80 güç alınarak yapılan hesaplamada eğitim ve kontrol grubuna alınan anne sayısı en az 100 olarak bulunmuştur. Veri toplama sürecinde kayıplar göz önüne alınarak eğitim ve kontrol grupları için 114 eğitim, 114 kontrol grubu olmak üzere 224 anne örneklemi oluşturmuştur. Eğitim ve kontrol grubu anneler basit randomizasyonla belirlenmiştir. Ancak eğitim grubu annelerin 4'ü erken taburculuk nedeni ile hastaneden ayrıldıkları için ikinci gün formu doldurulamamış olup çalışmandan çıkarılmıştır. Böylece araştırma 110 eğitim grubu anne, 114 kontrol grubu anne ile tamamlanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma Kriterleri;

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu,
- Sezaryen doğum yapmış anneler,
- 18 yaş ve üstü anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri;

- Kendi bakımına engel olacak fiziksel engeli (görme, işitme, hareket etme gibi) olan,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olan,
- Riskli doğum sonrası dönemde bulunma,
- Kronik hastalık öyküsü olma,
- Gebeliğinde hastanede yatmış olma,
- Doğum sonrası bebeği yanında olmayan anneler,
- Örgün bir okul eğitimi olmayan anneler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için annelerin sosyo-demografik, obstetrik, doğum sonrası dönemine ilişkin ve bebeklerine ait özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” (EK 1) ve doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluklarını değerlendirmek için “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)” (EK 2) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve annelere verilen eğitimin içeriğini kapsayan “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK3) eğitim bitiminde annelere verilmiştir. Eğitim yapılmayan kontrol grubuna da veriler toplandıktan sonra eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı dağıtılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

“Kişisel Bilgi Formu” (EK1) annenin özelliklerini tanımlayabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olup üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, en uzun

yaşadığı yer, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin işi, evlilik süresi, aile tipi, aylık geliri, gelir durumu, sosyal güvencesi, gebelik, yaşayan çocuk ve düşük sayısı, küretaj sayısı, planlı gebelik olup olmadığı, gebeliğinde sağlık kontrolü alıp almadığı, sağlık kontrolüne hangi sağlık kuruluşuna gittiği, sağlık kontrollerinde doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığı ile ilgili bilgi alıp almadığı ve doğum sonrası döneme yönelik bilgiyi kimden aldığını) sorgulayan 21 soruyu kapsamaktadır. İkinci bölüm annelerin bebeklerinin özelliklerini (bebeklerin cinsiyeti, bebeklerin doğum ağırlığı, annelerin bebeklerinin sağlık durumu algısı, bebeklerin emme durumu, bebeklerin ilk emzirilme zamanı ve bebeklerdeki sorunları) sorgulayan 6 soruyu kapsamaktadır. Üçüncü bölüm annelerin doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerini (doğum sonrası taburculuk eğitimi alıp almadığı, taburculuk eğitimini kimden aldığı, doğum sonrası taburculuğa yönelik bebek ve anne sağlığı ile ilgili hangi bilgileri aldığı, taburcu olduktan sonra evde destek alıp alamayacağı, evde desteği kimden alabileceği, annenin kendi sağlık durumu algısı ve annedeki doğum sonrası sorunları) sorgulayan 7 soruyu kapsamakta olup toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (EK2)

Doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluk durumunu ve algısını belirlemek amacıyla Weiss ve Placentine (2006) tarafından geliştirilen HTHÖ-YDAF'nin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılmıştır. Taburculuğa hazır olmayı annenin algısına göre değerlendiren bir ölçektir. Dört alt boyut ve toplam 23 maddeyi kapsamaktadır. 1. madde annenin taburculuğa kendini hazır hissetme durumunu gösterir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmaktadır ve hesaplama katılmamaktadır. 2-23 arasındaki sorular "0" ile "10" arasında likert tipi hesaplanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları:

1. Kişisel durum; 2-9 arasındaki sorular (3. ve 6. madde ters yönde hesaplanmaktadır),
2. Bilgi; 10-16 arasındaki sorular,
3. Yetenek; 17-19 arasındaki sorular madde ve
4. Beklenen destek; 20-23 arasındaki sorulardan oluşmaktadır.

HTHÖ-YDAF ölçeğinden alınabilecek en az puan “0” ve en çok puan “220”dir. Hesaplama yüksek puan kişinin taburculuğa hazır olduğunu düşük puan ise hazır olmadığını belirtmektedir. Akın ve Şahingeri (2010) çalışmalarında toplam ölçek Cronbach alfa güvenirlik katsayısını 0,86 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Doğum Sonrası Eğitim Kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum”(EK 3)

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK-3) oluşturulmuştur. Geliştirilen kitapçık için dokuz uzmanın görüşü alınmış ve görümlere göre tekrar gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Eğitim grubundaki annelere, doğum sonrası birinci gün, kontrol grubu annelere ise hastaneden taburcu olmadan önce eğitim verilmiştir. “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK-3) annenin öz bakımı ve yeni doğanın bakımı ile ilgili konuları içermektedir. Annenin öz bakımı ile ilgili olarak doğum sonrası dönem, kanama ve acilen sağlık kuruluşuna başvurmanızı gerektiren tehlike işaretleri, doğum sonrası perine ve insizyon yeri bakımı, karın ağrısı, boşaltım, uyku ve dinlenme, annelik hüznü, ilaç kullanımı, cinsel ilişki, gebeliği önleyici yöntem seçimi, doğum sonrası anne beslenmesi, Kegel egzersizleri, anne sütü ve emzirme, anne sütünün yararları, emzirme pozisyonu, meme bakımı, sık karşılaşılan meme problemleri, yenidoğanın bakımı ile ilgili olarak bebeğin giysileri, göbek bakımı, gazının çıkarılması, bebek banyosu, pişik, konak, ağızda pamukçuk, bebek için yapılması gereken tarama testleri, anne/baba ve bebek ilişkisi, doğum sonrası sağlık kontrolüne başvurulabilecek sağlık kuruluşları konularına yer verilmiştir.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu ve doğum sonrası eğitim kitapçığı: anneliğe hazırlanıyorum geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında dokuz uzman öğretim üyelerinin görüş, önerileri alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini denemek için çalışmanın yapılacağı hastanede 10 anne ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan anneler araştırmaya katılmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Annelerin tamamen şans faktörüne bağlı olarak atanmasını gerçekleştirmek ve seçim taraflılığını önlemek için randomizasyon yöntemi uygulanarak eğitim ve kontrol grubuna dahil edilmişlerdir. Basit randomizasyonda, annelere araştırmaya davet edilme sırasına göre numara verilmiştir. Annelerin alacağı sıra numarası Research Randomizer (<https://www.randomizer.org/>) yardımı ile eğitim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Oluşturulan randomizasyonda birinci setteki anneler eğitim ve ikinci setteki anneler kontrol grubuna katılmıştır. Anneler araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak, araştırma konusu hakkında bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

Eğitim grubundaki 110 anneye “Kişisel Bilgi Formu” (EK 1) yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur sonra araştırmacı tarafından hazırlanan “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK-3) eğitim kitapçığı kullanılarak taburculuk eğitimi verilmiştir. Taburculuk eğitimi doğum sonrası birinci günde, annenin kendi odasında ve ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir eğitim yöntemi ile verilmiştir. Eğitim tekniği olarak düz anlatım ve soru cevap yöntemi kullanılmıştır. Eğitim sonrasında soruları olup olmadığı sorulmuştur, var olan sorularına cevap verilmiştir. Doğum sonrası ikinci gün annelerin “HTHÖ-YDAF”nu (EK 2) kendini bildirim yöntemi ile doldurması sağlanmıştır. Verilen eğitim konularını içeren “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK-3) annelere verilmiştir.

Kontrol grubundaki yeni doğum yapmış 114 anneye ise hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüz yüze görüşerek “Kişisel Bilgi Formu” (EK 1) doldurulmuştur ve annelerin “HTHÖ-YDAF”nu (EK 2) kendini bildirim yöntemi ile doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki annelere de formlar doldurulduktan sonra ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir eğitim yöntemi ile “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK 3) kullanılarak taburculuk eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki annelere de istedikleri zaman ulaşabilecekleri bir kaynak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum” (EK 3) eğitim kitapçığı verilmiştir.

Araştırmanın veri toplama süreci boyunca eğitim grubu için 110, kontrol grubu için 114 anne ile karşılaşmıştır. Toplamda 224 anneye ulaşılarak araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama süresince 22 annenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, 20 annenin okur-yazar olmaması, 2 annenin yaşlarının 18’in altında olması (14 ve 16), 18 annenin Preeklampsi ve 2 annenin de Diabetes Mellitus olması, 42 annenin Suriye’li veya İran’lı ve

Azeri olması nedeniyle Türkçe bilmemesi, 4 annenin ölü bebeğinin doğması, 59 bebeğin yenidoğan yoğun bakımda olması (mekonyumlu ve gebelik haftasının küçük olması) nedeniyle araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18,0 kullanılarak oluşturulmuş ve girilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmış olup verilerin analizinde Ki-kare, Student t, Mann-Whitney U testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama±standart sapma, n ve yüzde dağılımı olarak belirlenmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Annelere eğitim verirken ve kişisel bilgi formunun doldurulması aşamasında bebeklerin ağlaması, annelerin emzirmeyle iç içe olması nedeniyle verilen eğitim ve veri toplanma kısmı bölünmüştür.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.10.2015 tarihinde ön onay (Protokol No: 2015/676) verilmiştir (Ek 4). Araştırmanın Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleşebilmesi için Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 21.01.2016 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalanmıştır (Ek 5). Eğitim ve kontrol grubundaki annelere, araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Eğitim ve kontrol grubuna dâhil edilen tüm annelere araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı belirtilmiştir. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.01.2018 tarihinde son onay (Protokol No: 2015/676) alınmıştır (Ek 8).

4. BULGULAR

Araştırma bulguları; eğitim grubu ile kontrol grubu annelerin sosyo-demografik ile obstetrik özellikleri, bebeklerine ait özellikleri, doğum sonrası döneme ilişkin özellikler ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğine ilişkin özellikler olmak üzere dört grupta sunulmuştur.

4.1. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerin Sosyo-Demografik ile Obstetrik Özellikleri

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik, eş ve aile ile obstetrik özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ² /t	p
	n	%	n	%		
Yaş						
18-24	26	23,6	26	22,8	0,890	0,828
25-29	40	36,4	39	34,3		
30-34	26	23,6	33	28,9		
35-42	18	16,4	16	14,0		
Yaş ortalaması±SS*	28,52±5,46		28,67±5,08		0,211	0,833
Ortanca (%25p-%75p)	27,00 (25,00-33,00)		28,00 (25,00-33,00)			
Eğitim durumu					0,843	0,656
İlkokul/Ortaokul	80	72,7	78	68,4		
Lise	18	16,4	19	16,7		
Üniversite	12	10,9	17	14,9		
Çalışma durumu					1,420	0,233
Çalışıyor	38	34,5	31	27,2		
Çalışmıyor	72	65,5	83	72,8		
Çalışma durumu					0,921	0,820
Çalışmıyor/Ev hanımı	79	71,8	84	73,7		
İşçi	20	18,2	22	19,3		
Memur	7	6,4	6	5,3		
Serbest meslek	4	3,6	2	1,8		
En uzun yaşadığı yer					0,069	0,966
İl merkezi	55	50,0	59	51,8		
İlçe/Belde	36	32,7	36	31,6		
Köy	19	17,3	19	16,7		

*Standart Sapma

Tablo 2’de eğitim ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özelliklerine içeren dağılım gösterilmektedir. Eğitim grubu annelerin %36,4’ü 25-29, %23,6’si 30-34 ve 18-24, %16,4’ü 35-42 yaş grubunda iken, kontrol grubundaki annelerin %34,2’si 25-29, %28,9’ü 30-34, ve %22,8’i 18-24, %14,0’ı 35-42 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ve

kontrol grubu anneler yaş grupları olarak karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($X^2=0,890$, $p=0,828$). Eğitim grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,52\pm 5,46$ (min-max:17-42) iken, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması ise $28,67\pm 5,08$ (min-max:25-33)'tür.

Eğitim grubundaki annelerin eğitim durumuna bakıldığında, %72,7'sinin ilkokul/ortaokul, %16,4'ünün lise ve %10,9'nün üniversite, kontrol grubundaki annelerin %68,4'ünün ilkokul/ortaokul, %16,7'sinin lise ve %14,9'ünün ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiş ve istatistiksel analizde iki grubunda eğitim düzeyleri arasında farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,843$, $p=0,656$).

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin çalışma durumu incelendiğinde, eğitim grubundaki annelerin %34,5'inin çalıştığı, kontrol grubundaki annelerin %27,2'sinin çalıştığı ve eğitim ile kontrol grubundaki anneler karşılaştırıldığında çalışma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı fark içermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,420$, $p=0,233$).

Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin meslekleri incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %18,2'sinin işçi, %6,4'ünün memur, %3,6'sının serbest meslek olarak çalışıyor iken, kontrol grubundaki annelerin %19,3'ünün işçi, %5,3'ünün memur, %1,8'sinin serbest meslek yaptığı ve eğitim ile kontrol grubu arasında meslek durumu bakımından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,921$, $p=0,820$).

Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin en uzun yaşadığı yer incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %50,0'ının il merkezi, %32,7'sinin ilçe/belde, %17,3'nün köyde yaşıyor iken, kontrol grubundaki annelerin %51,8'sinin il merkezi, %31,6'sinin ilçe/belde, %16,7'sinin köyde yaşadığı, eğitim ve kontrol grubunun anneleri arasında en uzun yaşadığı yer bakımından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=0,069$, $p=0,966$).

Tablo 3. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin eş ve aile özellikleri

Eş ve Aile Özellikleri	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ² /t	p
	n	%	n	%		
Eşin yaş ortalaması±SS* Ortanca (%25p-%75p)	33,02±5,49 33,00 (29,00-37,00)		32,73±5,20 33,00 (29,00-37,00)		0,405	0,686
Eşin eğitim durumu İlkokul/Ortaokul Lise Üniversite	73 25 12	66,4 22,7 10,9	73 26 15	64,0 22,8 13,2	0,282	0,869
Eşin Çalışma durumu Çalışmıyor İşçi Memur Serbest meslek	3 55 8 44	2,7 50,0 7,3 40,0	3 54 13 44	2,6 47,4 11,4 38,6	1,129	0,770
Evlilik süresi 1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11 yıl ve üstü	49 35 26	44,6 31,8 23,6	47 49 18	41,2 43,0 15,8	3,759	0,153
Evlilik süresi ortalaması±SS* (yıl) Ortanca (%25p-%75p)	7,32±4,80 6,00 (4,00-10,00)		7,19±4,55 7,00 (4,00-9,25)		0,207	0,836
Aile tipi Çekirdek aile Geniş aile	91 19	82,7 17,3	97 17	85,1 14,9	0,231	0,631
Gelir durumu Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	49 20 41	44,5 18,2 37,3	47 34 33	41,3 29,8 28,9	0,067	0,795
Aylık Gelir Ortalaması±SS* (TL) Ortanca (%25p-%75p)	1920,00±1395,57 1500,00 (1300-2075)		1796,93 ±1022,75 1500,00 (1300-2000)		0,755	0,451
Sosyal güvence Var Yok	102 8	92,7 7,3	105 9	92,1 7,9	0,031	0,861

*Standart Sapma

Tablo 3. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin eş ve aile özelliklerinin durumu gösterilmektedir. Eğitim grubunda yer alan annelerin eşlerinin yaş ortalamaları 33,02±5,49 (min-max:29-37), kontrol grubun yer alan annelerin eşlerinin ise 32,73±5,20 (min-max:29-37)'dir. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından bir fark saptanmamıştır (X²=0,405, p=0,686).

Eğitim grubu annelerin eşlerinin %66,4'ünün ilkokul/ortaokul, %22,7'sinin lise, %10,9'unun üniversite mezunu, kontrol grubunda yer alan eşlerin ise %64,0'mın ilkokul/ortaokul, %22,8'inin lise mezunu olduğu, %13,2'sinin ise üniversiteyi bitirdiği ve

istatistiksel değerlendirmede her iki grup arasında bulunan eğitim fakının önemli olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,282$, $p=0,869$).

Eğitim grubu annelerin eşlerinin meslek durumları incelendiğinde; %50,0'ının işçi, %40,0'ının serbest meslek, %7,3'ünün memur olarak çalıştığı bulunurken, kontrol grubundaki annelerin eşlerinin %47,4'ünün işçi, %38,6'sının serbest meslek, %11,4'ünün memur olarak çalıştığı bulunmuştur. Eşlerin meslekleri yönünden aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=1,129$, $p=0,770$).

Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin evlilik süresi incelendiğinde %44,6'sının 1-5 yıl, kontrol grubu annelerin evlilik süresi ise, %43,0'ü 6-10 yıl, arasında olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirme sonucuna göre iki grup arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($X^2=3,759$, $p=0,153$). Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin evlilik süresi ortalaması $7,32\pm 4,80$ yıl (min-max:4-10), kontrol grubundaki annelerin evlilik süresi ortalaması $7,19\pm 4,55$ yıl (min-max:4-9)'dir. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından bir fark saptanmamıştır ($X^2= 0,207$, $p= 0,836$).

Eğitim grubundaki annelerin %82,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin de %85,1'nin çekirdek aileye sahip olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2 =0,231$, $p=0,631$).

Eğitim grubunda annelerin %44,5'i gelirini giderinden az, %37,3'ü gelirini giderinden fazla, %18,2'si gelirini giderine denk algılayarak, kontrol grubundaki annelerin %41,3'ü gelirini giderinden az, %29,8'si gelirini giderine denk, %28,9'ü gelirini giderinden fazla olarak algılamaktadır. Gelir durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=0,067$, $p=0,795$).

Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin aylık gelir ortalaması $1920,00\pm 1395,57$ TL (min-max:1300-2075), kontrol grubundaki annelerin aylık gelir ortalaması $1796,93\pm 1022,75$ TL (min-max:1300-2000)'dir. Gruplar arasında aylık gelir durumu açısından bir fark saptanmamıştır ($X^2= 0,755$, $p= 0,451$).

Eğitim grubundaki annelerin %92,7'sinin, kontrol grubunda yer alan annelerin de %92,1'nin sosyal güvencesinin olduğunu bildirmiş olup ve grupların sosyal güvence yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark içermediği saptanmıştır ($X^2=0,031$, $p=0,861$).

Tablo 4. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri

Obstetrik Özellikler	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ² /t	p
	n	%	n	%		
Gebelik sayısı						
Bir kez	16	14,5	18	15,8	2,135	0,344
İki ve üzeri	94	85,5	96	84,2		
Gebelik sayısı ortalaması±SS*	2,65±0,24		2,68±1,22		0,234	0,815
Ortanca (%25p-%75p)	2,50 (2,00-3,00)		2,50 (2,00-3,00)			
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS*	2,15±0,79		2,26±0,88		1,045	0,297
Ortanca (%25p-%75p)	2,00 (2,00-3,00)		2,00 (2,00-3,00)			
Düşük sayısı					4,249	0,039
Evet	25	22,7	14	12,3		
Hayır	85	77,3	100	87,7		
Düşük sayısı ortalaması±SS*	1,48±1,05		1,50±0,65		0,074	0,942
Ortanca (%25p-%75p)	3,00 (1,00-5,00)		2,00 (1,00-3,00)			
Küretaj sayısı					1,273	0,259
Evet	26	23,6	20	17,5		
Hayır	84	76,4	94	82,5		
Küretaj sayısı ortalaması±SS*	1,27±0,72		1,60±0,82		1,425	0,162
Ortanca (%25p-%75p)	2,00 (1,00-4,00)		2,00 (1,00-4,00)			
Gebeliğin istenme durumu					0,144	0,986
Evet	90	81,8	91	79,8		
Hayır	20	18,2	23	20,2		
Gebelikte sağlık kontrolü alma sayısı					1,787	0,409
1-10 kez	44	40,0	51	44,7		
11-15 kez	58	52,7	59	51,8		
16 ve üstü kez	8	7,3	4	3,5		
Doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumu					0,651	0,420
Evet	59	53,6	55	48,2		
Hayır	51	46,4	59	51,8		

*Standart Sapma

Tablo 4. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerini içeren dağılımını göstermektedir. Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin %14,5'inin bir gebelik ve %85,5'inin iki gebelik geçirdiği, kontrol grubundaki annelerin %15,8'inin bir ve %84,2'sinin iki kez gebelik yaşadıkları bulunmuştur. İki grup arasında gebelik sayıları açısından aralarında fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=2,135$, $p=0,344$). Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin gebelik sayısı ortalamaları $2,65\pm 0,24$ (min-max:2-3) ile çocuk sayısı ortalamaları $2,15\pm 0,79$ (min-max:2-3) iken, kontrol grubu içerisinde bulunan annelerin gebelik sayısı ortalamaları $2,68\pm 1,22$ (min-max:2-3) ile yaşayan çocuk sayısı ortalamaları $2,26\pm 0,88$ (min-max:2-3)'dir. Gruplar arasında gebelik sayısı ortalaması ve

yaşayan çocuk sayısı ortalaması açısından bir fark saptanmamıştır ($X^2= 0,234$, $p= 0,815$, $X^2= 1,045$, $p= 0,297$).

Eğitim grubu annelerin düşük sayısı incelendiğinde, eğitim grubu annelerin %22,7'sinin, kontrol grubu annelerin ise %12,3'ünün düşük yaptığı belirlenmiştir ve iki grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($X^2=4,249$, $p=0,039$). Eğitim grubu içerisindeki annelerin düşük sayısı ortalaması $1,48\pm 1,05$ (min-max:1-5), kontrol grubu annelerin düşük sayısı ortalaması $1,50\pm 0,65$ (min-max:1-3)'dir. Gruplar arasında düşük sayısı ortalaması açısından bir fark bulunmamıştır ($X^2= 0,074$, $p= 0,942$).

Eğitim ve kontrol grubu içerisindeki annelerin küretaj sayısı incelendiğinde; eğitim grubu annelerin %23,6'sının, kontrol grubu içerisindeki annelerin %17,5'nin küretaj yaptığı belirlenmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($X^2=1,273$, $p=0,259$). Eğitim grubunun küretaj sayısı ortalamaları $1,27\pm 0,72$ (min-max:1-4), kontrol grubu annelerin küretaj sayısı ortalaması $1,60\pm 0,82$ (min-max:1-4)'dir. Küretaj sayısı ortalaması açısından her iki grup arasında farkın istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=1,425$, $p=0,162$).

Eğitim grubundaki annelerin %81,8'nin gebeliği planlı (kendi, eşi ve hem kendi hem de eşinin isteme durumu), %18,2'sinin plansız gebeliği olup, kontrol grubundaki annelerin ise %79,8'inin gebeliği planlı, %20,2'sinin plansız gebeliği tespit edilmiştir ve her iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiştir ($X^2=0,144$, $p=0,986$).

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubunun gebelikte sağlık kontrolü alma durumları karşılaştırıldığında; eğitim grubunda bulunan annelerin %50,9'unun, kontrol grubunda bulunan annelerin ise %49,1'inin gebe iken sağlık kontrolü aldıkları belirlenmiştir. Eğitim grubu annelerin %52,7'sinin 11-15 kez, %40,0'nin 1-10 kez, %16,3'ünün 16 kez ve üzeri sağlık kontrolü aldıkları, kontrol grubu annelerin ise %51,8'inin 11-15 kez, %44,7'sinin 1-10 kez, %3,5'nin 16 kez ve üzeri sağlık kontrolü aldığı tespit edilmiştir. Fakat eğitim ve kontrol grubundakilerin gebelikte sağlık kontrolü alma açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=1,787$, $p=0,409$).

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte gittikleri sağlık kuruluşları incelendiğinde; birden fazla sağlık kuruluşuna gittikleri ve eğitim grubu annelerin

%49,1'nin devlet hastanesine, %51,4'nün aile hekimliğine, %68,8'inin üniversite hastanesine, %49,4'ünün özel hastaneye gittikleri, kontrol grubundaki annelerin ise %50,9'nun devlet hastanesine, %48,6'sının aile sağlığı merkezine, %31,3'ünün üniversite hastanesine, %50,6'sının özel hastaneye gittikleri belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan eğitim ve kontrol grubunun gebelikte doğum sonrası dönemde bilgi alma durumları ile bilgi aldıkları kaynaklar karşılaştırıldığında; eğitim grubunun %53,6'sının, kontrol grubunun %48,2'sinin gebeliklerinde doğum sonrası dönemde bilgi aldıkları belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde bilgiyi eğitim grubunun %56,0'ı sağlık personelinden, %3,0'ı ise doktordan almışlardır. Kontrol grubunun ise %54,0'ı sağlık personelinden, %3,0'ı doktordan doğum sonrası dönemle ilgili bilgi almışlardır. Eğitim ve kontrol grubunun bilgi alma durumları açısından aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,651$, $p=0,420$).

4.2. Eğitim ile Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine Ait Özellikler

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerine ait özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 5. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri

Bebeklerin Özellikleri	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ² /t	p
	n	%	n	%		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	57	51,8	61	53,5	0,064	0,800
Erkek	53	48,2	53	46,5		
Bebeğin doğum kilosu ortalaması± SS* (min-max) (g)	3199,38±408,67 (2300-4500)		3191,18±421,85 (2060-4400)		-0,148	0,883
Annelerin bebeklerinin sağlık durumu algısı						
Mükemmel	1	0,9	6	5,3	3,725	0,293
Çok iyi	16	14,5	17	14,9		
İyi	90	81,8	87	76,3		
Orta	3	2,7	4	3,5		
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı						
İlk yarım saat içinde	67	60,9	51	44,7	5,874	0,015
İlk 1 saat içinde	43	39,1	63	55,3		

*Standart Sapma

Bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde, eğitim grubundaki bulunanların %51,8'nin kız ve %48,2'sinin erkek, kontrol grubunda bulunanların ise %53,5'inin kız, %46,5'inin

erkek bebeğe sahip oldukları yapılan istatistiksel analiz de bebeklerin cinsiyeti açısından gruplar arası farkın olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,064$, $p=0,800$). Eğitim ile kontrol grubu bebeklerin doğum kilosu karşılaştırıldığında; eğitim grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının $3199,38\pm 408,67$ (min-max: 2300-4500 gr) olduğu, kontrol grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının ise $3191,18\pm 421,85$ (min-max:2060-4400 gr) olduğu ve istatistiksel analizde iki grup arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($t=-0,148$, $p=0,883$).

Annelerin bebeklerinin sağlık durumu algısı incelendiğinde, eğitim grubundaki anneler bebeklerinin %81,8'nin, kontrol grubundaki anneler ise bebeklerinin %76,3'nün sağlık durumunun iyi olduğunu belirtmiştir. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin sağlık durumu algısı karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($X^2=3,725$, $p=0,293$).

Eğitim ile kontrol grubu annelerin tümü bebeklerini emzirdiklerini ifade etmiş olup eğitim grubundan 4 ve kontrol grubundan 5 anne bebeğini emzirmede zorluk, eğitim grubundan 1 ve kontrol grubundan 1 anne bebeğini biberonla beslediğini, eğitim grubundan 2 ve kontrol grubundan 1 anne bebeğinin kakasını yapmadığını, eğitim grubundan 3 ve kontrol grubundan 2 anne bebeğinin huzursuz olduğunu, eğitim grubundan 4 ve kontrol grubundan 2 anne bebeğinin gaz sorunu yaşadığını ifade etmiştir.

Annelerin bebeklerinin doğumdan sonra ilk emzirme zamanı incelendiğinde, eğitim grubu annelerin bebeklerinin %60,9'nun doğduktan sonra ilk yarım saat içinde, %39,1'inin ise ilk bir saat içinde, kontrol grubunda bulunan annelerin bebeklerinin ise %44,7'sinin ilk yarım saat içinde, %55,3'nün ise ilk bir saat içinde emzirildiği tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz de eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin ilk emzirme zamanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($X^2=5,874$, $p=0,015$).

4.3. Eğitim ile Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özellikleri

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 6. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası döneme ilişkin bilgi alma durumları

Doğum Sonrası Dönem	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ²	p
	n	%	n	%		
Taburculuğa yönelik						
Bilgi alan	76	69,1	79	69,3	0,001	0,544
Bilgi almayan	34	30,9	35	30,7		
Perine bakımı/ insizyon yeri bakımı						
Bilgi alan	79	71,8	79	69,3	0,171	0,680
Bilgi almayan	31	28,2	35	30,7		
Meme bakımı**						
Bilgi alan	4	3,6	6	5,3	0,347	0,749
Bilgi almayan	106	96,4	108	94,7		
Hijyen (banyo)						
Bilgi alan	66	60,0	71	62,3	0,123	0,726
Bilgi almayan	44	40,0	43	37,7		
Beslenme ve sıvı alımı						
Bilgi alan	103	93,6	110	96,5	0,977	0,368
Bilgi almayan	7	6,4	4	3,5		
Anne sütü eğitimi ve emzirme teknikleri						
Bilgi alan	99	90,0	106	93,0	0,641	0,423
Bilgi almayan	11	10,0	8	7,0		
Uyku ve dinlenme						
Bilgi alan	0	0,0	2	1,8	1,947	0,498
Bilgi almayan	110	100,0	112	98,2		
Egzersizler						
Bilgi alan	1	0,9	1	0,9	0,001	1,000
Bilgi almayan	109	99,1	113	99,1		
Aile planlaması						
Bilgi alan	0	0,0	1	0,9	0,969	0,325
Bilgi almayan	110	100,0	113	99,1		
Cinsel ilişki						
Bilgi alan	0	0,0	1	0,9	0,969	0,325
Bilgi almayan	110	100,0	113	99,1		

**Fisher's Exact Testi kullanılmıştır.

Eğitim grubundaki annelerin %69,1'i, kontrol grubundaki annelerin %69,3'ünün doğum sonrası taburculuk konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim grubundaki annelerin çoğunluğu (%48,2) bu bilgiyi hekimden alırken %45,5'inin ebeden aldığı saptanmıştır. Bu bilgiyi kontrol grubundaki annelerin çoğunluğu (%51,8) hekimden ve

%54,5'i ise ebeden almışlardır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında bilgi alma durumları yönünden bir fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=0,001$, $p=0,544$) (Tablo 6).

Eğitim grubunda yer alan annelerin %71,8'i ve kontrol grubunda yer alan annelerin %69,3'ü doğum sonrası perine ve insizyon yeri bakımı konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Eğitim grubunda yer alan 4 anne ve kontrol grubunda yer alan 6 anne doğum sonrası meme bakımı, eğitim grubunda yer alan annelerin %60,0'ı ve kontrol grubunda bulunan annelerin %62,3'ü doğum sonrası hijyen, eğitim grubunda yer alan annelerin %93,6'sı ve kontrol grubunda yer alan annelerin %96,5'i doğum sonrası beslenme ve sıvı alımı, eğitim grubunda yer alan annelerin %90,0'ı ve kontrol grubunda yer alan annelerin %93,0'ı doğum sonrası anne sütü eğitimi ve emzirme teknikleri konusunda bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Kontrol grubunda bulunan 2 anne uyku ile dinlenme ve yine kontrol grubunda bulunan 1'er anne aile planlaması ile cinsel ilişki konusunda bilgi alırken eğitim grubunda yer alan 1 annenin ve kontrol grubunda yer alan 1 anne doğum sonrası egzersiz konusunda bilgi almıştır. Yapılan istatistiksel analiz de eğitim ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası aldıkları eğitim arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 7. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası bebeğe ilişkin bilgi alma durumları

Doğum Sonrası Bebeğe Yönelik Konular	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ²	p
	n	%	n	%		
Göbek bakımı						
Bilgi alan	1	0,9	1	0,9	0,001	1,000
Bilgi almayan	109	99,1	113	99,1		
Banyo ve cilt bakımı						
Bilgi alan	0	0,0	1	0,9	0,969	1,000
Bilgi almayan	110	100,0	113	99,1		
Alt temizliği/boşaltım						
Bilgi alan	0	0,0	2	1,8	1,947	0,498
Bilgi almayan	110	100,0	112	98,2		
Giyinme						
Bilgi alan	0	0,0	1	0,9	0,969	1,000
Bilgi almayan	110	100,0	113	99,1		
Beslenme ve emzirme						
Bilgi alan	103	93,6	110	96,5	0,977	0,368
Bilgi almayan	7	6,4	4	3,5		
Gaz sorunları						
Bilgi alan	64	58,2	74	64,9	1,0072	0,300
Bilgi almayan	46	41,8	40	35,1		
Tarama testleri						
Bilgi alan	104	94,5	114	100,0	6,389	0,013
Bilgi almayan	6	5,5	0	0,0		
Sarılık						
Bilgi alan	33	30,0	42	36,8	1,177	0,278
Bilgi almayan	77	70,0	72	63,2		

**Fisher's Exact Testi kullanılmıştır.

Her iki grubundan birer anne doğum sonrası göbek bakımı konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda yer alan 1 anne banyo ve cilt bakımı, 2 anne alt temizliği/boşaltım ve 1 anne bebeğin giydirilmesi konusunda eğitim aldığını ifade etmiştir. Eğitim grubunda yer alan annelerin %93,6'sı ve kontrol grubunda yer alan annelerin %96,5'i doğum sonrası beslenme ve emzirme, eğitim grubunda yer alan annelerin %58,2'si ve kontrol grubunda yer alan annelerin %64,9'u doğum sonrası bebeğin gaz sorunları, eğitim grubunda yer alan annelerin %30,0'ı ve kontrol grubunda yer alan annelerin %36,8'i sarılık konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analiz de eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerine yönelik aldıkları eğitim arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Eğitim grubunda yer alan annelerin %94,5'i ve kontrol grubunda yer alan annelerin %100'ü tarama testleri hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında tarama testleri yönünden fark olduğu belirlenmiştir ($X^2=6,389$, $p=0,013$) (Tablo 6).

Tablo 8. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin taburculuk sonrası evde destek almasına ilişkin özellikleri

Taburculuk Sonrası Destek	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ²	p
	n	%	n	%		
Evde destek alma durumu						
Evet	102	92,7	112	98,2	3,997	0,046
Hayır	8	7,3	2	1,8		

Tablo 8’de eğitim grubundaki annelerin %92,7’si, kontrol grubundaki annelerin %98,2’si taburculuk sonrası evde destek alabileceğini belirtmişlerdir. Eğitim grubundaki annelerin çoğunluğu (%52,3) bu desteği hala, kız kardeş ve teyzeden alırken, %51,2’sinin eşinden, %48,4’nün anneden ve %44,2’sinin kayınvalidesinden aldığı saptanmıştır. Bu bilgiyi kontrol grubundaki annelerin çoğunluğu (%55,8) kayınvalidesinden, %51,6’si annesinden, %48,8’i eşinden ve %47,7’si ise hala, kız kardeş ve teyzeden almışlardır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında taburculuk sonrası evde destek alma yönünden fark tespit edilmiştir ($X^2=3,997$, $p=0,046$).

Tablo 9. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin kendi sağlığını değerlendirme durumları

Annenin Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu	Eğitim Grubu(n=110)		Kontrol Grubu(n=114)		X ²	p
	n	%	n	%		
Mükemmel	0	0,0	2	1,8	6,640	0,084
Çok iyi	15	13,6	6	5,3		
İyi	83	75,5	95	83,3		
Orta	12	52,2	11	47,8		

Annelerin kendi sağlık durumu algısı incelendiğinde, eğitim grubu annelerinin %75,5’i iyi, %52,2’si orta algılarken, kontrol grubu anneleri ise %83,3’ü iyi, %47,8’i orta algıladığını belirtmiştir. Eğitim ve kontrol grubunda bulunanların sağlık durumu algısı açısından aralarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2=6,640$, $p=0,084$).

Tablo 10. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası yaşadığı sorunlar

Doğum Sonrası Annedeki Sorunlar	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		Toplam (n=224)	
	n	%	n	%	n	%
Yorgunluk	28	%52,8	25	%47,2	53	100
Güçsüzlük	24	%53,3	21	%46,7	45	100
Uykusuzluk	36	%54,5	30	%45,5	66	100
Konstipasyon	4	%57,1	3	%42,9	7	100
Memelerde dolgunluk/hassasiyet	31	%53,4	27	%46,6	58	100
İnsizyon bölgesinde/karında ağrı	76	%50,3	75	%49,7	151	100
Sağlık sorunu yok	19	%50,0	19	%50,0	38	100

***Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 10’da her iki grupta da 19’ar anne doğum sonrası sağlık sorunu yaşamadıklarını ifade etmiştir. Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin %52,8 ve kontrol grubunda bulunan annelerin %47,2’si doğum sonrası yorgunluk sorunu yaşadıklarını ifade ederken, eğitim grubundaki annelerin %53,3’ü, kontrol grubu içerisinde bulunan annelerin %46,7 ise güçsüzlük yaşadığını belirtmiştir. Annelerin doğum sonrası yaşadıkları diğer sorunlar ise, uykusuzluk (eğitim grubu annelerin %54,5’i, kontrol grubu annelerin %45,5’i), memelerde dolgunluk/hassasiyet (eğitim grubu annelerin %53,4’ü, kontrol grubu annelerin %46,6’sı), insizyon bölgesinde/karında ağrı (eğitim grubu annelerin %50,3’ü, kontrol grubu annelerin %49,7’si) ve konstipasyondur (eğitim grubu 4 anne, kontrol grubu 3 anne).

4.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği – Yeni doğum Yapmış Anne Formu Puanlarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubundaki annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği–Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puanlarına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 11. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına göre dağılımı

Algılanan Hazır Oluşluk	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		X ²	p
	n	%	n	%		
Evet	98	%89,1	100	%87,7	0,103	0,749
Hayır	12	%10,9	14	%12,3		

Tablo 11’de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına göre dağılımı yer almaktadır. HTHÖ-YDAF’nin birinci sorusunda “annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği” sorusuna eğitim grubunda bulunan annelerin %89,1’i evet derken, kontrol grubundaki annelerin %87,7’si evet demiştir. İstatistiksel analiz sonucunda; taburculuğa hazır oluşluk algısına göre eğitim ve kontrol grubu içerisinde bulunanlar arasında fark olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 0,103$ $p=0,749$).

Tablo 12. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek ve toplam puanlarına göre karşılaştırılması

HTHÖ-YDAF	Eğitim Grubu (n=110)		Kontrol Grubu (n=114)		Anlamlılık düzeyi	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Kişisel Durum Puanı	59,93	9,32	60,59	10,94	t:0,485	p:0,628
Bilgi Puanı	Sıra ort.	Sıra top.	Sıra ort.	Sıra top.	U:4237,000	p: 0,000
	130,98	14408,00	94,67	10792,00		
Yetenek Puanı	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t:2,010	p: 0,046
	22,38	5,16	20,88	5,99		
Beklenen Destek Puanı	Sıra ort.	Sıra top.	Sıra ort.	Sıra top.	U:5785,500	p:0,312
	116,90	12859,50	108,25	12340,50		
Toplam Puan	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t:2,049	p: 0,042
	176,61	22,42	169,94	26,09		

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek ve toplam puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. HTHÖ-YDAF eğitim grubu annelerin **Kişisel Durum Alt Ölçeği** puan ortalamaları ($59,93 \pm 9,32$) kontrol grubu annelerin puan ortalamalarından ($60,59 \pm 10,94$) daha düşüktür. HTHÖ - YDAF ölçeği "**Kişisel Durum puanı**" alt ölçeği için eğitim ve kontrol gruplarına göre bir farklılık tespit edilmemiştir ($t=0,485$, $p=0,628$).

Eğitim grubu annelerin **Bilgi Alt Ölçeği** puan sıra ortalamaları (130,98) kontrol grubu annelerin puan sıra ortalamalarından (94,67) daha yüksektir. HTHÖ- YDAF ölçeği "**Bilgi puanı**" için eğitim ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($U=4,237$ $p=0,000$).

Eğitim grubu annelerin **Yetenek Alt Ölçeği** puan ortalamaları ($22,38 \pm 5,16$) kontrol grubu annelerin puan ortalamalarından ($20,88 \pm 5,99$) daha yüksektir. HTHÖ- YDAF "**Yetenek puanı**" için eğitim ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=2,010$, $p=0,046$).

HTHÖ-YDAF eğitim grubu annelerin **Beklenen Destek Alt Ölçeği** puan sıra ortalamaları (116,90) kontrol grubu annelerin puan sıra ortalamalarından (108,25) daha yüksektir. Eğitim grubu "**Beklenen Destek Puanları**" ile kontrol grubu puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=5785,50$ $p=0,312$).

Eğitim grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF **Toplam Ölçek Puan** ortalamaları ($176,61 \pm 22,42$) kontrol grubu annelerin puan ortalamalarından ($169,94 \pm 26,09$) daha

yüksektir. HTHÖ-YDAF "**Toplam puanı**" için eğitim ve kontrol gruplarına göre istatistiksel bir farklılık tespit edilmiştir ($t=2,049$ $p=0,042$).

5. TARTIŞMA

Araştırma doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşuklarına etkisini belirlemek amacı ile T.C. Sağlık Bakanlığı Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği lohusa servisinde, randomize kontrollü yarı deneysel olarak, 110 eğitim ve 114 kontrol grubunda olmak üzere 224 sezaryen ile doğum yapmış anne ile gerçekleştirilmiştir.

5.1. Eğitim ile Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Eğitim ve kontrol grubu içerisinde bulunan annelerin çoğunluğunun doğurganlığın en fazla olduğu 18-42 yaşları arasında olduğu ve yaş ortalamaları açısından eğitim grubu anneler $28,52 \pm 5,46$ ve kontrol grubu anneler $28,67 \pm 5,08$ arasında fark olmaması annelerin benzer tecrübelerle sahip olduğunu düşündürmektedir. Annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşuk durumunun değerlendirildiği benzer çalışmalarda da annelerin yaş ortalamaları bizim çalışmamızla benzerdir (Karadağ, 2008; Dağ ve ark, 2013; Altuntuğ ve Ege, 2013; Çelik ve ark, 2014; Burucu ve Akın, 2017).

Annelerin eğitim durumu incelendiğinde, her iki grup içindeki annelerin (eğitim %72,7 ve kontrol %68,4) büyük çoğunluğunun ortaokul ve altı eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamalarına yaklaşık olduğu tespit edilmiştir (Karadağ, 2008; Altuntuğ ve Ege, 2013; TNSA, 2013; Çelik ve ark, 2014; Burucu ve Akın, 2017).

Eğitim (%34,5) ve kontrol (%22,7) grubu içerisindeki annelerin çok az bir kısmının çalıştığı belirlenmiş olup annelerin işçi, memur ve serbest meslek olarak çalıştığı belirlenmiştir. Türkiye’de farklı bölgelerde yapılmış araştırmalarda da bizim bulgumuz ile benzer olduğu ve büyük bir kısmının çalışmadığı görülmüştür (Dağ ve ark, 2013; Altuntuğ ve Ege, 2013; Çelik ve ark, 2014; Burucu ve Akın, 2017). Eğitim (%92,7) ve kontrol (%92,1) grubundaki annelerin sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Çalışmayan annelerin yüksek olmasına rağmen büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması eşinin sosyal güvencesinden yararlandığını göstermektedir. Ayrıca araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin aile tipi, evlilik süresi ortalamaları, gelir durumu, en uzun

yaşanılan yer açısından benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan eğitim grubu annelerin eşlerinin yaş ortalamaları $33,02\pm 5,49$ ile kontrol grubu annelerin eşlerinin yaş ortalaması $32,73\pm 5,21$ olarak bulunmuştur. Eğitim (%66,4) ve kontrol (%64,0) grubunda bulunan annelerin eşlerinin eğitim durumu karşılaştırıldığında, her iki grupta bulunan annelerin eşlerinin büyük çoğunluğunun ortaokul ve altı eğitime sahip oldukları görülmektedir. Eğitim (%97,3) ve kontrol (%97,4) grubu annelerin eşlerinin her hangi bir işte (işçi, memur ve serbest meslek) çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmada eğitim ve kontrol grubu annelerin eşlerinin benzer özellikler gösterdiği görülmektedir.

Çalışmada bulunan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, eğitim ve kontrol grubu içerisindeki annelerin ortalama gebelik sayılarının (sırasıyla $2,65\pm 0,24$ ve $2,68\pm 1,22$) ve ortalama yaşayan çocuk sayılarının (sırasıyla $2,15\pm 0,79$ ve $2,26\pm 0,88$) benzerlik gösterdiği ve Türkiye ortalamalarına benzer olduğu saptanmıştır. TNSA 2013 bulgularına göre, evli kadınların canlı doğum sayısı ortalaması 2,32 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2,23'dür. Araştırmaya katılan annelerin ortalama gebelik ve yaşayan çocuk sayıları bakımından ülkemizdeki kadınlarla benzerlik göstermektedir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin düşük sayısı ortalaması (sırasıyla $1,48\pm 1,05$ ve $1,50\pm 0,65$) ve küretaj sayısı ortalaması (sırasıyla $1,27\pm 0,72$ ve $1,60\pm 0,82$) açısından benzerlik gösterirken, eğitim grubu annelerin (%22,7) kontrol grubu annelerinden (%12,3) daha fazla düşük yaptığı ve gruplar arasında düşük sayısı açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada bulunan annelerin büyük çoğunluğunun (eğitim grubu: %81,8 ve kontrol grubu: %79,8) gebelikleri planlı (kendi, eşi ve hem kendi hem de eşinin isteme durumu) gebeliktir. TNSA 2013'e göre bu oran %74,1 olup ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda bu oran bizim çalışmamızla benzer özelliktedir (Karadağ, 2008; Kaya, 2011; Dağ ve ark, 2013; Altuntuğ ve Ege, 2013; Burucu ve Akın, 2017; Koç, 2005). İstenmeyen gebeliklerin bebekle iletişim kurmayı engelleyebileceği, annenin bebekle ilgili problemlerle baş etmede zorluk yaşayabileceği, anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceği ve annenin taburculuğa hazır oluşunu etkileyebileceği (Taşkın, 2016) düşünüldüğünde yapılan çalışmalarda planlı gebeliklerin oranlarının yüksek çıkması sevindiricidir.

Kontrol grubundaki annelerin tamamı gebelikte sağlık kontrolü alırken, eğitim grubu annelerden sadece bir annenin gebelikte sağlık kontrolüne gitmediği, eğitim (%52,7) ve kontrol (%51,8) grubu annelerin büyük çoğunluğunun gebelikte 11-15 kez sağlık kontrolüne gittiği ve kontrole gitme sayısı bakımından grupların benzer olduğu görülmüştür. Burucu ve Akın (2017)'nin çalışmasında sağlık kontrolüne gidenlerin oranını eğitim:%51,3, kontrol:%48,7, Koç (2005)'un çalışmasında ise müdahale ve kontrol gruplarının %98'i, Şahingeri (2008)'nin çalışmasında kontrole gidenlerin oranı %96,5, Karadağ (2008)'in çalışmasında ise eğitim:%54,0, kontrol:%68,0'ı gebeliğinde sağlık kontrolüne gittiği bildirilmektedir. Çalışma bulgumuz yapılan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim (%68,8) grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun gebelikte üniversite hastanesine muayeneye gittikleri, kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun (%50,9) ise gebelikte devlet hastanesine muayeneye gittikleri görülmüştür. Her iki grupta da annelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine göre daha fazla hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir. Çalışmanın hastanede yapılıyor olması nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin sayısının fazla olması beklenen bir durumdur. Eğitim ve kontrol grubu annelerin birden fazla cevap vermesi ise grupların karşılaştırıla birliğini etkilemiştir.

Araştırmaya katılan eğitim grubu annelerin %53,6'sı ve kontrol grubu annelerin %48,2'si gebelikte doğum sonrası dönemle bilgi aldıkları ve bilgiyi çoğunlukla sağlık personelinin aldıkları grupların bu açıdan benzer olduğu görülmüştür. Altuntuğ ve Ege (2011)'nin çalışmasında müdahale grubu annelerin %47,5'i ve kontrol grubu annelerin %27,5'i, Koç (2005)'un çalışmasında müdahale grubu annelerin %38,8'i ve kontrol grubu annelerin %34,7'si, Karadağ (2008)'in çalışmasında ise eğitim grubu annelerin %30,0'ı, kontrol grubu annelerin %36,0'ı gebelikte doğum sonrası dönemle ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bizim çalışmamızla benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir.

5.2. Eğitim ile Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine Ait Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmada içerisinde bulunan eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerin cinsiyetlerinin eşit dağıldığı görülmektedir. Annelerin bebeklerin ortalama kilosu eğitim grubunda $3199,38 \pm 408,670$ gr, kontrol grubunda ise $3191,18 \pm 421,850$ gr tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil olan eğitim ile kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında, grupların benzer olduğu görülmektedir. Koç (2005) ve Şahingeri (2008)'nin çalışmalarında da bebeklerin doğum ağırlıkları 2500 gr. ve üzerinde olması çalışma bulgularımızla uyumludur. Miadında doğan bebeklerin ağırlıkları 2500-4000 gr arasında değişmektedir (Akyüz 2015; Taşkın, 2016; Özkan ve Süt, 2016; Öcalan ve Atan, 2016). Çalışmamızda doğum sonrası anne yanına verilmeyen bebeklerin araştırmaya dahil edilmemesi, bebeklerin kilo ortalamalarının normal sınırlarda olmasını sağlamış olabilir.

Eğitim ile kontrol grubu içerisinde bulunan annelerin bebeklerinin sağlık durumunu iyi algıladıkları (sırasıyla %81,8, %76,3), tüm annelerin bebeklerini emzirdiklerini ve iki grubun benzer olduğu saptanmıştır. Eğitim grubu ve kontrol grubu annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanı açısından, (eğitim grubu annelerin ilk yarım saatte emzirme oranı %60,9, kontrol grubu annelerin ilk 1 saatte emzirme oranı %55,3) arasında farklılık saptanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede sezaryen doğum sonrası anneler bebeklerini postop hemşiresi yardımı ile emzirmektedir. Gruplar arasındaki farklılık farklı hemşirelerin emzirmeyi başlatmasından kaynaklanabilir. TNSA 2013 sonuçlarına göre bebeklerin %50'sinin ilk 1 saat içinde emzirildiği bildirilmektedir. Bostancı ve İnal (2015)'in çalışmasında annelerin %88'inin ilk bir saat içinde emzirdiği ve bu sonuçların çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir.

Emzirme anne ile bebek sağlığını etkileyen önemli bir beslenme şeklidir. Doğum sonrası ilk yarım saat bebek için birinci reaktif dönem olarak geçer. Bu dönemde bebek uyanıktır, kuvvetle ağlar ve emmek için çaba harcar. Bu yüzden emzirmenin doğum sonrası ilk yarım saat içinde başlatılması emzirme başarısı için oldukça önemlidir. Ayrıca bebeklere anne sütü dışında erken ek gıdaya başlanması, bebek ölümleri riskini arttırmaktadır (TNSA, 2013; Özkan ve Süt, 2016). Çalışmamızda eğitim grubundan 4 ve kontrol grubundan 5 anne bebeğini emzirmede zorluk yaşadığı, eğitim grubundan 1 ve kontrol grubundan 1 anne bebeğini biberonla beslediğini, eğitim grubundan 2 ve kontrol grubundan 1 anne bebeğinin

kakasını yapmadığını, eğitim grubundan 3 ve kontrol grubundan 2 anne bebeğinin huzursuz olduğunu, eğitim grubundan 4 ve kontrol grubundan 2 anne bebeğinin gaz sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; Karadağ (2008)'ın çalışmasında annelerin bebeklerinde emmede yetersizlik (sırasıyla eğitim grubu %10,0, kontrol grubu %34,0) ve gaz şikâyeti (sırasıyla eğitim grubu %16,0, kontrol grubu %72,0) yaşadığı saptanmıştır. Burucu (2009)'un çalışmasında bebeklerin emme (sırasıyla deney grubu %58,6, kontrol grubu %41,4), dışkılama (sırasıyla eğitim grubu %41,7, kontrol grubu %58,3) ve huzursuzluk sorunu (sırasıyla eğitim grubu %62,5, kontrol grubu %37,5) olduğu saptanmıştır. Can ve ark (2010)'nın çalışmasında bebeklerin %22,0'ında emme ve %77,0'ında gaz sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.3. Eğitim ile Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmada bulunan eğitim grubundaki annelerin %69,1'i ve kontrol grubundaki annelerin %69,3'ü hastanede doğum sonrası taburculuk konusunda bilgi aldıkları ve grupların benzer oldukları saptanmıştır. Bu bilgiyi eğitim grubundaki annelerin çoğunluğunun hekimden (%48,2), kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun ise ebeden (%54,5) aldığı belirlenmiştir. Dağ ve ark (2013)'nın çalışmasında annelerin %33,6'sının taburculuk hakkında bilgi kaynağının ise %31,8 oranında hemşire ve öğrenci hemşireler olduğu saptanmıştır. Eker ve Yurdakul (2008)'un çalışmasında da annelerin %36,0'sı taburculuk hakkında bilgilendirildiklerini ve kontrol grubu annelerin %56,0'ı, deney grubu annelerin ise %72,0'ı ebelerin verdiği bilginin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası perine ve insizyon yeri bakımı (sırasıyla %71,8 ve %69,3), hijyen (sırasıyla %60,0 ve %62,3), beslenme ve sıvı alımı (sırasıyla %93,6 ve %96,5), anne sütü eğitimi ve emzirme teknikleri (sırasıyla %90,0 ve %93,0), meme bakımı (sırasıyla eğitim grubunda yer alan 4 anne ve kontrol grubunda yer alan 6 anne), egzersiz (sırasıyla eğitim grubunda yer alan 1 anne ve kontrol grubu içerisinde bulunan 1 anne), uyku ile dinlenme (kontrol grubu içinde bulunan 2 anne), aile planlaması ile cinsel ilişki (kontrol grubunda yer alan 1'er anne) hakkında bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin hastanede doğum sonrası döneme ilişkin bilgi alma durumlarının

benzer olması grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir. Dağ'ın ve ark (2013)'nın çalışmasında annelerin %40,0'ı emzirme, %36,4'ü hijyen, %30,9'u lohusalık beslenmesi, %35,5'i cinsel ilişkiye başlama zamanı, %35,5'i aile planlaması, %11,8'i egzersizler hakkında bilgilendirilmiştir. Türkmen ve Özbaşaran (2017)'nin çalışmasında annelerin %75,6'sı emzirme, %61,0'ı anne beslenmesi, %64,2'si bebek beslenmesi, %60,2'si bebeğin gazını çıkarma, %55,3'ü meme bakımı, %32,5 doğum sonrası egzersiz, %47,2 sağlık merkezine gelmesi gereken acil durumlar hakkında bilgi aldığı ve çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Aslan (2014)'nin çalışmasında annelerin %81,5'i emzirme ve %24,5'i meme bakımı ile ilgili bilgilendirildiğini ifade etmiştir. Çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası bebeğin gaz sorunu (sırasıyla %58,2 ve %64,9), beslenme ve emzirme (sırasıyla %93,6 ve %96,5), sarılık (sırasıyla %30,0 ve %36,8), göbek bakımı (sırasıyla eğitim grubunda 1 ve kontrol grubunda 1 anne), bebeğin alt temizliği/boşaltım (kontrol grubunda bulunan 2 anne), banyo ile cilt bakımı (kontrol grubu içerisinde bulunan 1 anne) ve bebeğin giydirilmesi (kontrol grubunda yer alan 1 anne) konusunda bilgilendirildiği belirlenmiştir. Annelerin bebeklerine yönelik hastanede doğum sonrası aldıkları bilgiler arasında eğitim ve kontrol grubunun benzer olması grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir. Dağ ve ark (2013)'nin çalışmasında annelerin %40,9'u bebeğin göbek bakımı, %47,3'ü bebeğin gazını çıkartma, %46,4'ü bebeğin hijyeni, %34,5'i bebeğin aşıları konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir. Aslan (2014)'nin çalışmasında annelerin %49,0'ı bebeğin alt temizliği, göbek bakımı ve banyosu ile ilgili konularda bilgilendirildiği tespit edilmiştir. Yıldız ve Küçükşahin (2011)'nin araştırmalarında anneler taburcu olurken %79,8'i bebek bakımı, %42,3'ü anne sütü ve bebeğin gazını çıkarma, %19,7'si bebek banyosu ile giydirme, %19,2'si aşılar, %18,9'u göz ile göbek bakımıyla ilgili bilgi almışlardır. Altuntuğ (2002)'un çalışmasında anneler %64,2 bebeğin beslenmesi, %68,3 bebeğin hastalık bulguları, %56,3 bebeğin aşılansması eğitim konularını doğum sonrası daha önemli bulmuştur ve annelerin %73,0'ı ebeler tarafından bebeklerinin aylık kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Eğitim grubunda yer alan annelerin %94,5'i ve kontrol grubunda yer alan annelerin %100'ü tarama testleri için bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında tarama testleri yönünden fark olduğu saptanmıştır ($X^2=6,389$, $p=0,013$).

Kontrol grubunda bulunan anneler eğitim grubundaki annelerden daha fazla tarama testleri konusunda bilgi almışlardır.

Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu annelerin taburculuk sonrası evde destek alabileceği (sırasıyla %92,7 ve %98,2) tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde kontrol grubundaki anneler eğitim grubundaki annelerden daha fazla doğum sonu destek alacaklarını bildirdikleri saptanmıştır ($X^2=3,997$, $p=0,046$). Altuntuğ (2011)'un çalışmasında müdahale ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası evde destek aldığı (sırasıyla %90,0 ve %82,0) ve en çok anne-kayınvalidesinden destek gördüğü (sırasıyla %82,5 ve %70,0) belirlenmiştir. Dağ ve ark (2013)'ün çalışmasında annelerin %41,8'si bebek bakımında en çok yardım aldıklarının kayınvalidesi olduğunu bildirmiştir. Burucu (2009)'ün çalışmasında deney ve kontrol grubu annelerin evde destek olacak kişinin (sırasıyla %49,3 ve %50,7) olduğu tespit edilmiştir. Karadağ (2008)'in çalışmasında doğum sonrası deney ve kontrol grubu annelerin evde yardımcı olacak kişilerin (sırasıyla %86,0 ve %92,0) olduğu ve yardımcı olacak kişilerin çoğunluğunun ise aile büyükleri (sırasıyla %90,0 ve %92,0) olduğu saptanmıştır. Atıcı (2000)'ün çalışmasında deney ve kontrol grubu annelerin evde yardım edecek birisine sahip olduğu (sırasıyla %51,0 ve %49,0) belirlenmiştir. Arslan (2014)'ün araştırmasında annelerin %64,5'inin refakatçisi olduğu, refakatçilerin %58,1'inin anneler olduğu ve Bağcı (2014) ve Bağcı ve Altuntuğ (2016)'un çalışmasında annelerin doğum sonrası %73,9'unun destek aldığı ve bu desteğin %36,4'ünün anne-kayınvaliden, %31,8'inin eşinden aldığı saptanmıştır.

Annelerin kendi sağlık durumu algısı incelendiğinde, eğitim grubu annelerinin %75,5'i iyi, kontrol grubu annelerin ise %83,3'ü iyi algıladığını ve grupların benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu anneler doğum sonrası yorgunluk (sırasıyla %52,8 ve %47,2), güçsüzlük (sırasıyla %53,3 ve %46,7) ve uykusuzluk (sırasıyla %54,5 ve %45,5) yaşadığını ifade etmiştir. Altuntuğ (2011) çalışmasında annelerin %53,0'ının uyku ve dinlenmede sorun yaşadığını belirtmiştir. Güngör ve ark (2004)'ün çalışmasında annelerin %79,5'inin yorgunluk, %64,3'ünün uykusuzluk yaşadığı, Duman (2010)'ün çalışmasında deney grubu annelerin %74,3'ünün, kontrol grubu annelerin %71,4'ünün doğum sonrası 2. gün uyku sorunu yaşadıkları, Koç (2005)'ün çalışmasında ise müdahale ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası 2. gün uykusuz (sırasıyla %16,0 ve %42,0) ve yorgun (sırasıyla %30,0 ve %64,0) oldukları belirlenmiştir. Gözüm ve Kılıç (2005)'in

çalışmalarında da annelerin %86,6'sında yorgunluk ve %80,4'ünde uykusuzluk olduğu bildirilmiştir. Burucu (2009)'nun çalışmasında deney grubundaki annelerin kendisini daha yorgun (sırasıyla %61,9 ve %38,1) ve uykusuz (sırasıyla %51,1 ve %48,9) hissettiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda eğitim grubu annelerin %53,4'ü, kontrol grubu annelerin %46,6'sı memelerde dolgunluk/hassasiyet yaşadığını ifade etmiştir. Literatüre göre, kadınların doğum sonu erken dönem ilk 24 saat içinde memelere ilişkin yaşadıkları en önemli sorunlar küçük ve içe çökük meme ucu, süt kanallarında tıkanıklık, engorjman, ağrı ve hassasiyettir (Coşkun, 2013; Taşkın, 2016; Özkan ve Bekmezci, 2016). Altuntuğ ve Ege (2011)'nin çalışmasında eğitim grubundaki annelerin tamamı meme bakımı ve emzirme ile ilgili sorun yaşamazken eğitim almayan kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun %65,0'ı sorun yaşamıştır. Kaya (2011)'nin çalışmasında annelerin %51,1'inin meme ve meme ucu ve Karakaplan (2007)'nin çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin %72,0'ının meme ve meme ucu sorunları yaşadığı bildirilmiştir. Duman (2011)'nin çalışmasında hastanede 2.gün kontrol grubu annelerin deney grubu annelerinden daha fazla memelerine ilişkin (%25,7) ve emzirmeye ilişkin (%28,6) sorun yaşadığı belirlenmiştir. Koç (2005)'un çalışmasında da doğum sonrası hastanede 2.gün müdahale grubundaki annelerin %50,0'ında, kontrol grubundaki annelerin %84,0'ında meme problemi tespit edilmiştir. Doğum sonrası 2. günde müdahale grubunda meme ile ilgili en fazla yaşanan sorunlara bakıldığında ilk sırada meme ucunda ağrı (%92,0), ikinci sırada dolgunluk (%44,0), üçüncü sırada ise meme ucu çatlağı (%36,0) gelmektedir. Benzer şekilde kontrol grubunda da en sık yaşanan meme problemlerinin sırasıyla meme ucunda ağrı (%97,6), dolgunluk (%38,1) ve meme ucu çatlağı (%35,7) olduğu tespit edilmiştir. Karadağ (2008)'in çalışmasında deney grubundaki annelerin %22,0'ında memelerde hassasiyet; 18,0'ında memelerde dolgunluk, %10,0'ında memelerde ağrı, %6,0'ında meme ucunda çatlak görülürken kontrol grubundaki annelerin ise %64,0'ında memelerde hassasiyet, %56,0'ında memelerde dolgunluk, %44,0'ında memelerde ağrı, %30,0'ında meme ucunda çatlak saptanmıştır. Gözüm ve Kılıç (2005)'in çalışmasında ise %71,4'ünde meme sorunları olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda eğitim ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası insizyon bölgesinde/karında ağrı (sırasıyla %50,3 ve %49,7) belirlenmiştir. Sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonrası ilk 48 saat içinde insizyon bölgesine ilişkin en fazla

yaşadıkları sorunlar ağrı, hassasiyet, duyarlılık artışı ve uterus kontraksiyonları sırasında hissedilen involusyona bağlı kasık-karın ağrılarıdır. Bu ağrılar emzirme sırasında artar, doğum sonu ilk 12 saatten sonra azalır ve yaklaşık 2-3 gün kadar sürer (Coşkun, 2013; Taşkın, 2016). Bu nedenle, çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası insizyon bölgesine ilişkin yaşadıkları sorunların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Duman (2011)'nin çalışmasına göre, annelerin doğum sonrası 2.günde en fazla yakındıkları ağrı şekli insizyonel ağrıdır (sırasıyla %57,0 ve %78,6). Aslan (2014)'nin çalışmasında doğum sonrası en sık yaşanan sağlık sorunlarından birisinin epizyo ve insizyon yerinde ağrı olduğu saptanmıştır. Pınar ve ark (2009)'nin çalışmasında doğum sonrası erken dönemde annelerin insizyon (%40,0) ve epizyotomi bölgesinde ağrı (%28,0), Karakaplan (2007)'nin çalışmasında epizyotomi/ameliyat yerinde ağrı (%94,0) yaşadıkları belirlenmiştir. Kaya (2011)'nin çalışmasında annelerin %85,2'sinin ameliyat yerinde ağrı yaşadığı saptanmıştır. Burucu (2009)'nun çalışmasında karında ağrının düzeyi kontrol grubunda daha şiddetli (sırasıyla %46,7 ve %53,5) hissedildiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızda eğitim grubu 4 anne, kontrol grubu 3 annede doğum sonrası konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Burucu (2009)'nun çalışmasında deney ve kontrol grubu annelerin kabızlık sorunu yaşadığı (sırasıyla %46,2 ve %53,8) belirtilmiştir. Güngör ve ark (2004)'nin çalışmasında annelerin %34,8'inde karında gerginlik ve gaz şikâyetleri ve Koç (2005)'un çalışmasında müdahale ve kontrol grubu annelerin 2.gün konstipasyon yaşadığı (sırasıyla %87,5 ve %100) belirlenmiştir. Gözüm ve Kılıç (2005)'in çalışmasında da %61,7'sinde konstipasyon ve Kaya (2011)'nin çalışmasında annelerin %24,4'ünün konstipasyon, %49,6'sının gaz çıkarma sorunu olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerdir.

5.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin HTHÖ–YDAF Puanlarına Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi

HTHÖ-YDAF'nin birinci sorusu annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetmesi, algılaması ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve hesaplamaya dahil edilmemektedir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin “Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inaniyor musunuz?” sorusuna her iki grupta bulunan annelerin “Evet” cevabı verdiği ve grupların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Çalışmamızda eğitim grubu annelerin %89,1'i kontrol grubu annelerin ise %87,7'si bu soruya evet cevabını verdikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde eğitim grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algıları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,103$ $p=0,749$). Araştırma bulguları Burucu ve Akın (2017)'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Taburculuğa hazır oluşluk algısı annelerin kendini hazır hissetmesi ile ilgilidir ve taburculuk kararının verilmesinde önemlidir. Fakat annenin hastaneden taburcu olmak istemesi ile taburculuğa hazır oluşluk arasında fark olabilir (Weiss ve ark, 2004; Weiss ve ark, 2006). Çünkü annelerin taburcu olmak isteme sebepleri arasında; hastanede aynı odada birden fazla hasta ile kalması, hastane ortamının evdeki gibi rahat olmaması, ağlayan bebeklerin rahatsız etmesi, hastanede uyuyamaması, diğer çocuklarından ve eşinden ayrı kalması, hastaneden sıkılma, hastane ortamında duygularını tam anlamıyla yaşayamamaları da olabilmektedir (Atıcı, 2000; Persson ve Dykes, 2002; Sword ve Watt, 2005; Duman, 2012; Karaçam, 2015; Kirlek ve Can 2016). Bu durumda anneye bakım veren ebe, bireysel değerlendirme yaparak annenin gerçekten taburculuğa hazır olup olmadığını belirlemelidir.

Çalışmamızın aksine Altuntuğ ve Ege (2013)'nin çalışmasında ise eğitim grubu annelerin %92,5'i, kontrol grubu annelerin %67,5'i, taburculuğa hazır oluşluk algısına evet cevabını vermiş olup gruplar arasında anlamlı fark tespit etmişlerdir. Benzer çalışmalarda da, Türkmen ve Özbaşaran (2017)'nin çalışmasında annelerin %88,6'sı, Çelik ve ark (2014)'nin çalışmasında annelerin %78,3'ü, Dağ ve ark (2013)'nin çalışmasında %74,5'i, Şahingeri (2008)'nin çalışmasında %70,4'ü, Gözüm ve ark (2005)'nin çalışmasında %58,8'i, Weis ve Piacentine (2006)'nin çalışmasında %89,0'ı, Berstein ve ark (2002)'nin çalışmasında %90,0'ı taburculuğa evet diyerek eve gitmeye hazır olduklarını bildirmiştir.

HTHÖ-YDAF puan ortalamaları incelendiğinde eğitim grubunun puanı 176,61 olarak tespit edilirken, kontrol grubunun puanı 169,94 olarak bulunmuştur. Eğitim grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanları daha yüksektir. Eğitim ve kontrol gruplarında bulunan anneler arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Bu sonucun çalışma sınırlılıkları kapsamında “Doğum sonrası taburculuk eğitimi alan anneler ile taburculuk eğitimi almayan annelerin taburculuğa hazır oluşluk toplam puan ortalamaları arasında fark vardır” araştırma hipotezini de doğrulamaktadır.

Altuntuğ ve Ege (2013)’nin gebelik döneminde (32-36. haftası) doğum sonrası bakıma yönelik eğitim alan annelerin kontrol grubu annelere göre taburculuğa daha hazır olduğu (eğitim grubunun puan ortancası 157,0, kontrol grubunun puan ortancası 151,5) tespit edilmiştir. Burucu ve Akın (2017)’nin, çalışmasında da hastane taburculuğuna hazır oluşluk puan ortalaması deney grubunda $149,3\pm 24,1$, kontrol grubunda $128,7\pm 31,8$ olduğu belirtilmiş olup eğitim alan annelerin taburcu olmaya daha hazır olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda HTHÖ-YDAF puan ortalamalarının eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin daha yüksek çıkması verilen eğitimin etkisinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

HTHÖ-YDAF ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; eğitim grubu annelerin “**kişisel durum**” alt ölçek toplam puan ortalaması ($59,93\pm 9,32$) ile kontrol grubu annelerin toplam puanları ($60,59\pm 10,94$) arasında anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubu annelerin taburculuğa hazır oluşluk bakımından kişisel durumlarının benzer olduğu söylenebilir.

HTHÖ-YDAF ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; eğitim grubu annelerin “**Bilgi**” alt ölçek toplam puan sıra ortalaması ($130,98$) ile kontrol grubu annelerin toplam puan sıra ortalamaları ($94,67$) arasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. Eğitim grubu içerisinde bulunan annelerin taburculuğa hazır oluşluk bakımından bilgilerinin ve kontrol grubunda bulunan annelerin bilgilerinden fazla olduğu belirlenmiştir.

HTHÖ-YDAF ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; eğitim grubu annelerin “**Yetenek**” alt ölçek toplam puan ortalaması ($22,38\pm 5,16$) ile kontrol grubu annelerin toplam puanları ($20,88\pm 5,99$) arasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. Eğitim grubu annelerin taburculuğa hazır oluşluk bakımından yetenek durumlarının kontrol grubu annelerin durumundan daha yüksektir.

HTHÖ-YDAF ölçeğın alt boyutları incelendiğinde; eğitim grubu annelerin “**Destek**” alt ölçek toplam puan sıra ortalaması (116,90) ile kontrol grubu annelerin toplam sıra ortalaması puanları (108,25) arasında anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubu annelerin taburculuğa hazır oluşluk bakımından destek durumlarının benzer olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini belirlemek amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği lohusa servisinde, randomize kontrolü yarı deneysel olarak, 110 eğitim ve 114 kontrol grubunda olmak üzere 224 sezaryen ile doğum yapmış anne ile yapılan araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Eğitim ile kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumları, sosyal güvencesi, aile tipi, evlilik süresi ortalamaları, gelir durumu, en uzun yaşanan yer, eşinin yaş ortalaması, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve kontrol grubu içerisindeki annelerin obstetrik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; ortalama gebelik sayısı, ortalama yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, sağlık kontrolüne gitme ve izlem alma, gebelikte doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma, düşük sayısı ortalaması ve küretaj sayısı bakımından grupların benzer olduğu, düşük sayısı bakımından eğitim grubu annelerin daha fazla düşük yaptığı ve gruplar arasında düşük sayısı bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ait özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; bebeklerin cinsiyetleri, bebeğin ortalama doğum kilosu ve sağlık durumunu algılama bakımından grupların benzer, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı açısından eğitim grubu annelerin bebeklerini ilk yarım saatte içinde emzirme oranının yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası döneme ilişkin bilgi alma durumları karşılaştırıldığında; grupların benzer olduğu sadece bebeğin tarama testleri bakımından kontrol grubu annelerin bilgi alma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim grubundaki annelerin taburculuk sonrası evde destek alma oranının kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Eğitim grubundaki annelerin sağlık durumunu algılaması kontrol grubuna benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısı, HTHÖ-YDAF ölçeği “Kişisel durum” ve “Destek” alt ölçekleri bakımından kontrol grubuna benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF toplam ölçek, “Bilgi” ve “Yetenek” alt ölçekleri puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve eğitimin etkili olduğu saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Annelerin taburculuğa hazır oluşluğunda eğitimin etkisi bulunmuş olup, bu eğitimlerin yaygınlaştırılması, verilecek eğitimlerin planlı şekilde verilmesi, bu eğitimlerde araştırmacılar tarafından hazırlanan “Anneliğe Hazırlanıyorum” eğitim kitapçığının kullanılması,
- Doğum yapan annelerin taburculuk zamanının bireysel planlanması,
- Araştırmanın değişik sosyokültürel özellikte, farklı merkezlerde, normal doğum yapan anneler ile primipar annelerde yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akdolun Baklaya N.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002, 6(2), 42-49.
- Akın B, Şahingeri M.** Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formunun (HTHÖ-YDAF) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13(1), 7-14.
- Akyüz A.** Yenidoğan, Kadın Sağlığı (Genişletilmiş 2. Baskı), Ed. Şirin A, Kavlak O, Bölüm 40, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 520-530.
- Albers LL.** Health problems after childbirth. *Journal of Midwifery&Women's Health* 2000, 45(1), 55-57.
- Altuntuğ K, Ege E.** Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013, 15(2), 45-56.
- Altuntuğ K.** Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2002, 111.
- Altuntuğ K.** Gebe Kadınlara Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2011, 74.
- American Academy of Pediatrics and American Collage of Obstetricians And Gynecologists.** Guidelines for perinatal care, 7th ed. Washington, AAP and ACOG, 2012, 169-195.
- Arslan E.** Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2014, 101.
- Arslan F, Uzun Ş.** Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2008, 28(5), 736-742.
- Ashbrook L, Mourad M, Sehgal N.** Communicating discharge instructions to patients: A survey of nurse, intern, and hospitalist practices. *Journal of Hospital Medicine* 2013, 8(1), 36-41.
- Aslan E.** Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Kızılkaya N(Editör), Bölüm 14, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 355-367.

- Atıcı, İ.** Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2000, 63.
- Bağcı S, Altuntuğ K.** Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences* 2016, 13(2), 3266-3279.
- Bağcı S.** Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2014, 62.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü.** Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005, 14, 54-58.
- Bernstein HH, Spino C, Baker A, Slora AJ, Touloukian CI, McCormick MC.** Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. *Ambul Pediatr* 2002, 2(5), 388-395.
- Beydağ KD.** Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6), 479-484.
- Bostancı G, İnal S.** Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Science and Profession* 2015, 2(3), 260-270.
- Brown S, Small R, Argus B, Davis Pg, Krastev A.** Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library* 2002.
- Brumfield CG.** Early postpartum discharge. *Clinical Obstetrics Gynecology* 1998, 41(3), 611-625.
- Burucu R, Belgin A.** Gebeliğin üçüncü trimestrinde gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 4(2), 25-35.
- Burucu R.** Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyi'ne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2009, 77.
- Büyükkayacı Duman N, Karataş N.** Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 20(1), 54-67.
- Büyükkayacı Duman N.** Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009, 8(1), 73-82.

- Büyükkayacı Duman N.** Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Kılavuzu, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2012, 8-28.
- Büyükkayacı Duman N.** Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına ve Öz Bakım Gücüne Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2010, 52.
- Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D.** Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(2), 62-70.
- Carolli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu MA.** Epidemiology of postpartum haemorrhage: systematic review. *Best Practice And Research Clinical Obstetrics And Gynaecology* 2008, 22(6), 999-1012.
- Carroll A, Dowling M.** Discharge planning: communication, education and patient participation. *British Journal of Nursing* 2007, 16(14), 882-886.
- Chen Y, Chie W, Kuo S, Lin Y, Lin S, Chen P.** The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in Taiwan. *Quality of Life Research* 2007, 16(8), 1281-1288.
- Coleman EA, Berenson RA.** Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. *Annals of Internal Medicine* 2004, 141(7), 533-536.
- Collier JE, Harrington C.** Discharge planning, nursing home placement, and the Internet. *Nursing Outlook* 2005, 53(2), 95-103.
- Coşkun A.** Hemşire ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı Rehberi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2013, 198-210.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Blomm SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM.** Puerperyum, Williams Obstetrik, Yıldırım G (Editör), Bölüm 36, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 668-679.
- Çavuş D.** Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2008, 65.
- Çelik Sis A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T.** Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014, 3(2), 1-7.
- Çıtak Bilgin N, Coşkuner Potur D.** Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(3), 80-86.

- Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A.** Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013, 19(2), 65-70.
- Darj E, Stalnacke B.** Very early discharge from hospital after normal deliveries. *Upsala-Journal of Medical Sciences* 2000, 105, 57-66.
- Dato MV, Saraiya M, Ziskin L.** Use of a comprehensive state birth data system to assess mother's satisfaction with length of stay. *Maternal and Child Health Journal* 2000, 4(4), 223-231.
- Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi.** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014, 1-44.
- East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant PR, Wallace K.** Local Cooling for Relieving Pain from Perineal Trauma Sustained During Childbirth. *The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library* 2012.
- Eker A, Yurdakul M.** Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2008, 1(1), 26-35.
- Er Güneri S.** Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(3), 482-496.
- Gölbasi Z.** Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 7(2), 15-22.
- Görgen Ö, İleri S, Altun A, Darkinoğlu D, Aslan Ö, Gökmen Z, Keçelgil HT.** Bir çocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2007, 22(4), 124-127.
- Gözüm S, Kiliç D.** Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*. 2005, 21(4), 371-378.
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ.** Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 13(53), 185-197.
- Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA.** Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, 16(3).
- Işık Koç G, Eroğlu K.** Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009, 25-38.
- Karaçam Z.** Normal Postpartum Dönemin Fizyoloji ve Bakımı, Kadın Sağlığı (Genişletilmiş 2. Baskı), Ed. Şirin A, Kavlak O, Bölüm 37, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 460-487.

- Karadağ F.** Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2008, 86.
- Karakaplan S.** Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007, 147.
- Kaya A.** Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2011, 67.
- Kaya B, Akdolun Baklaya N.** Postpartum Evde Bakım Hizmetleri ve Ebe/Hemşirenin Sorumlulukları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011, 6(16), 19-32.
- Kiehl ME, White MA.** Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* 2003, 17(2), 96-103.
- Kirlek F, Can H.** Postpartum Dönem, Perinatoloji ve Bakım, Sevil Ü, Ertem G (Editörler), Bölüm 8, Nobel Tıp Kitap Evleri, Ankara, 2016, 409-426.
- Koç G.** Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005, 147.
- Lane DA, Kauls LS, Lekovics JR, Naftolin F and Feinstein AR.** Early postpartum discharges. *Archives of Family Medicine* 1999, 8, 237-242.
- Lerret MS.** Discharge readiness: an integrative review focusing on discharge following pediatric hospitalization. *Pediatric Nursing* 2009, 14(4), 245-255.
- Lieu TA, Braveman PA, Escobar GJ, Fischer AF, Jensvold NG, Capra AM.** Randomized Comparison of Home and Clinic Follow-Up Visits After Early Postpartum Hospital Discharge. *Pediatrics* 2000, 105(5), 1058-1065.
- Liu Shiliang, Heaman Maureen, Kramer MS, Demissie K, Wen SW, Marcoux S.** Length of hospital stay, obstetric conditions at childbirth, and maternal readmission: A population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 2002, 187(3), 681-687.
- Madlon-Kay DJ, DeFor TA.** Maternal postpartum health care utilization and the effect of Minnesota early discharge legislation. *The Journal of the American Board of Family Practice* 2005, 18(4), 307-311.
- Malkın JD, Garber S, Broder MS, Kecler E.** Infant mortality and early postpartum Discharge. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 2000, 96(2), 183-188.

- Mandl KD, Homer CJ, Harary O, Jonathan AF.** Effect of a reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. *Pediatrics* 2000, 106(4), 937-941.
- Martell LK.** Postpartum Women's Perceptions of the Hospital Environment. *Journal of Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing* 2003, 32(4), 478-485.
- Mckinney ES, Ashwill J, Murray SS, James SR.** Maternal-Child Nursing, Second Edition, Saunders Company, Philadelphia, 2000, 714-731.
- Nargiz S.** Perkütan Nefrolitotomi Sonrası Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005, 48.
- Oddie SJ, Hamal D, Richmond S, Parker L.** Early discharge and readmission to hospital in the first month of life in the northern region of the UK during 1998: a case cohort study. *Archives of Disease in Childhood* 2005, 90, 119-124.
- Öcalan D, Atan Ş.** Yenidoğan Bakımı ve Fiziksel Değerlendirilmesi, Perinatoloji ve Bakım, Sevil Ü, Ertem G (Editörler), Bölüm 9, Nobel Tıp Kitap Evleri, Ankara, 2016, 497-522.
- Özden S.** Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Ed. Çiçek N, Mungan MT, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007, 185-196.
- Özer A, Taş F, Ekerbiçer H.** 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 9(4), 315-320.
- Özkan H, Bekmezci H.** Yenidoğanın Beslenmesi, Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı), Ed. Genç R, Özkan H, Bölüm 7, Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ 2016, 137-157.
- Özkan H, Süt Z.** Yenidoğanın Doğum Odasında Değerlendirilmesi, Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı), Ed. Genç R, Özkan H, Bölüm 5, Nobel Tıp Kitap Evleri, Elazığ, 2016, 103-118.
- Paul IM, Phillips TA, Widome MD, Hollenbeak CS.** Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. *Amerikan Academy of Pediatrics* 2004, 114(4), 1015-1022.
- Persson EK. ve Dykes AK.** Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery* 2002, 18(1), 53-60.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F.** Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009, 36(3), 184-190.

- Pillitteri A.** Maternal Child Health Nursing: Care of Childbearing & Childbearing Family, Fourth Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2003, 595-717.
- Reever M, Lyon D, Mokhtarian P.** Early postpartum discharge versus traditional length of stay. *Southern Medical Journal* 1998, 91(29), 138-143.
- Ruchala PL.** Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *Journal of Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing* 2000, 29(3), 265-273.
- Sağlık İstatistik Yıllığı.** Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara 2015, 25.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı.** Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara 2011, 21.
- Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Ancel PY, Lelong N.** Unemployment and psychological distress one year after childbirth in France. *Journal of Epidemiology Community Health* 2000, 54, 185–191.
- Shaw E. Kaczorowski J.** Postpartum care-What's new? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2007, 19(6), 561-567.
- Shin H, Park YJ, Ryu H, Seomun GA.** Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 64(3), 304–314.
- Sword W, Watt S.** Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?. *Birth* 2005, 32(2), 86-92.
- Sword WA, Watt S, Krueger PD, Kyong LS, Sheehan DD, Roberts JG, Gafni A.** Understanding newborn infant readmission: findings of the Ontario mother and infant survey. *Canadian Journal of Public Health* 2001, 92(3), 196-200.
- Şahingeri M.** Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2008, 78.
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016, 534-570.
- Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y.** Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal Perinatal Neonatal Nursing* 2002, 16(3), 69-83.
- Tran M, Young L, Phung H, Hillman K, Willcocks K.** Quality of health services and early postpartum discharge: results from a sample of non-english-speaking women. *Journal Quality in Clinical Practice* 2001, 21, 135-143.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, 141-152.

Türkmen H, Özbaşaran F. Vaginal doğum yapan lohusalarda taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017, 7(1), 24-29.

Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Üreme sağlığı programı, Ankara 2005, 51-70.

Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement* 2006, 14(3), 163-180.

Weiss ME, Ryan P, Lokken L, Nelson M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth* 2004, 31(2), 93-101.

Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing* 2006, 35(1), 34-45.

Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50(4), 294-298.

Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011, 15(4), 159-166.

WEB_1. (2017). 2017 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/.../1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf> (29.09.2016).

WEB_2. (2015). UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends İn Maternal Mortality: 1190 To 2015,WHO Geneva.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (03.09.2017).

WEB_3. (2015). National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care up to 8 weeks postpartum.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/chapter/1-Recommendations#planning-the-content-and-delivery-of-care> (14.8.2017).

WEB_4. (2010). Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1 (14.8.2017).

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Hazırlanan bu kişisel bilgi formu “*Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi*” incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen tüm soruları yanıtlamaya ve forma ilişkin görüş ya da sorularınızı formu cevapladıktan sonra yöneltmeye özen gösteriniz. **Bu ankete vereceğiniz kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve size ait bilgiler bilimsel amaçlar dışında hiçbir kimseyle paylaşılmayacaktır.**

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Araştırmacı

A.Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?(:.....)

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlköğretim mezunu
2. Ortaokul mezunu
3. Lise mezunu
4. Üniversite mezunu
5. Lisansüstü eğitim

3. Çalışma durumunuz nedir?

1. Çalışmıyor
2. Çalışıyor (İşinizi belirtiniz:.....)

4.En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. İl
2. İlçe/Belde
3. Köy
4. Yurtdışı

5.Eşinizin yaşı nedir?()

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar olmayan
2. Okur-yazar
3. İlköğretim
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu
7. Lisansüstü eğitim

7. Eşinizin işi nedir?

1. Çalışmıyor
2. İşçi
3. Memur
4. Serbest
5. Diğer (Belirtiniz:)

8. Evlilik süreniz nedir? () yıl

9. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Diğer (Belirtiniz:.....)

10. Toplam aylık geliriniz kaç liradır? (TL):()

11. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir giderden çok

12.Sosyal güvenceniz var mı?

1. Yok 2. Var(.....)

13. Kaç kez gebe kaldınız? (Belirtiniz).....

14. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var? (Belirtiniz).....

15.Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz).....

16. Daha önce hiç küretaj yaptınız mı?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz).....

17. Bu gebeliğinizde gebe kalmanızı kim/kimler istedi?

1. Kendim istedim
2. Eşim istedi
3. Eşim ve ben istedim
4. Diğer (Belirtiniz:.....)

18. Gebeliğinizde sağlık kontrolüne gittiniz mi?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz kez)

19. Cevabınız evet ise gebeliğinizde sağlık kontrolüne nereye gittiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz) Gebeliğinizde sağlık kontrolüne gittiniz mi?

1. Aile hekimi 2. Devlet Hastanesi 3. Özel hastane
4. Muayenehane 5.Doğumevi 6. Diğer (Belirtiniz:.....)

20. Sağlık kontrollerinizde doğum sonrası dönemi içeren kendinizin ve bebeğinizin sağlığına yönelik bilgi aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet

21. Cevabınız evet ise;doğum sonrası döneme yönelik bilgiyi kimden aldınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hekim 2. Ebe 3.Hemşire
4. Aile büyüğü 5.Arkadaş 6. Diğer (Belirtiniz:)

B. Bebeklerin Özellikleri

22. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek

23. Bebeğinizin doğum ağırlığı ne kadardır? (.....gram)

24. Şu anda bebeğinizin sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Mükemmel 2. Çok iyi 3. İyi 4. Orta 5. Kötü

25. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

26. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz? Doğumdandk. sonra

27. Bebeğinizde aşağıdaki sorunlar var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Emme sorunu 2. Biberonla besleme 3. İdrar yapamama
4. Dışkılayamama 5. Huzursuzluk 6. Diğer (Belirtiniz:.....)
7) Hiçbiri

C. Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özellikler

28. Hastanede doğum sonrası taburculuk eğitimi aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet

29. Cevabınız evet ise hastanede doğum sonrası taburculuğa yönelik eğitimi kimden aldınız?

1. Hekim 2. Ebe 3. Hemşire

4. Diğer (Belirtiniz:))

30. Doğum sonrası taburculuğa yönelik kendi ve bebeğinizin bakımına yönelik hangi konularda eğitim aldınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Anneye Yönelik Eğitim Alınan Konular	
Perine ve insizyon bakımı	
Meme bakımı	
Hijyen (banyo)	
Beslenme ve sıvı alımı	
Anne sütü ve emzirme teknikleri	
Uyku ve dinlenme	
Egzersizler	
Aile planlaması	
Cinsel ilişki	
Diğer (Belirtiniz:.....)	

Bebeğe Yönelik Eğitim Alınan Konular	
Göbek bakımı	
Banyo ve cilt bakımı	
Alt temizliği/boşaltım	
Giyinme	
Beslenme ve emzirme	
Gaz sorunları	
Tarama Testleri	
Sarılık	
Diğer (Belirtiniz:.....)	

31. Taburcu olduğunuzda evde bakım için size destek olabilecek kişi/kişiler var mı?

1. Hayır 2. Evet

32. Cevabınız evet ise; taburcu olduğunuzda evde bakım için destek olabilecek kişi/kişiler kimdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Eş 2. Anne 3. Kayınvalide 4. Diğer (Belirtiniz:.....)

33. Şu anda kendi sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Mükemmel 2).Çok İyi 3. İyi 4. Orta 5.Kötü

34. Şu anda kendinizde aşağıdaki sorunlar var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Yorgunluk 2. Güçsüzlük 3. Uykusuzluk 4. Kabızlık
5. Memelerde dolgunluk/hassasiyet 6. Perine(dikiş bölgesi)/karında ağrı
7. Diğer (belirtiniz:.....) 8. Hiçbiri

Ek2: Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu
(HTHÖ-YDAF)

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin yada daire içine alın. Yanıtların çoğu 0 dan 10 a kadar 10 üzerinden derecelendirilmiştir. Sayıların altındaki kelimeler 0 yada 10 un ne anlama geldiğini göstermektedir. Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan 0 ile 10 arasındaki sayıyı seçiniz. Örneğin 7 yi işaretlemeniz 0 dan çok 10 a yakın hissettiğiniz anlamına gelir.

1.Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inanıyor musunuz?	() Hayır () Evet
2.Eve gitmeye fiziksel (bedensel) olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
3.Bugünkü ağrınızı ya da rahatsızlığınızı nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ağrı/rahatsızlık yok Şiddetli ağrı/rahatsızlık var
4. Bugünkü gücünüzü (kuvvetinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf Güçlü
5. Bugünkü enerjinizi (dinçliğinizi/zindeliğinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Düşük enerji Yüksek enerji
6. Bugün kendinizi ne kadar stresli hissediyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
7. Eve gitmeye duygusal olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde kendinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama(başaramama).....Tamamen yapabilme(başarabilme)
9.Eve gittikten sonra ilk birkaç günde bebeğinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama(başaramama).....Tamamen en yapabilme(başarabilme)
10. Eve gittikten sonra kendi bakımınızı yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şey biliyor
11.Eve gittikten sonra bebeğinizin bakımını yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
12.Eve gittikten sonra kendiniz ve bebeğinizde gözlenmesi gereken sorunları değerlendirme konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
13. Eve gittikten sonra sorunlarla karşılaştığınızda kimi / ne zaman arayacağınız konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor

14. Eve gittikten sonra yapmanıza izin verilen ve verilmeyen şeyler (örneğin dikişlerin bakımı, göbek bakımı ve cinsel ilişki) konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyorum Her şeyi biliyor
15. Eve gittikten sonra sizin ve bebeğinizin ihtiyaç duyacağı tıbbi bakım izlemleri konusunda (örneğin bebeğinizin tetkikleri, kendi kontrolleriniz) ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyorum Her şeyi biliyor
16. Eve gittikten sonra toplum içinde var olan hizmetler ve bilgi kaynakları konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyorum Her şeyi biliyor
17. Ev yaşamının gereklerini (örneğin yemek ve temizlik yapma) karşılamakla ne kadar iyi başa çıkabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 HiçOldukça iyi
18. Kişisel bakımınızı (örneğin dikişler, ameliyat kesisi, meme bakımı, hijyen, banyo, tuvalet, yeme içme) ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
19. Bebeğinizin bakımını ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
20. Eve gittikten sonra ne kadar duygusal destek alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
21. Eve gittikten sonra kişisel bakımınızla ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
22. Eve gittikten sonra ev işleri ile ilgili (örneğin yemek pişirme, temizlik, alış-veriş, bebek bakımı) ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
23. Bebek bakımı ile ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla

Kaynak: Akın B ve Şahingeri M (2010) Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formunun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 7-14.

Ek3: Doğum Sonrası Eğitim Kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum

DOĞUM SONRASI EĞİTİM KİTAPÇIĞI: ANNELİĞE HAZIRLANIYORUM



Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

Tuğba GÜLEÇ

AYDIN-2015

Sevgili Anne

Bu kitapçık, siz annelerin doğum sonrası taburculuğa ilişkin endişelerinizi azaltmak amacıyla hazırlanmıştır. Doğum yaptıktan sonra, bebeğiniz ve sizin sağlığınız için neler yapmanız gerektiği bu kitapçıkta açıklanmıştır.

Doğum sonrası döneme ilişkin endişelerinizi lütfen bizimle paylaşın. Endişelerinizi azaltarak bu dönemi daha sağlıklı ve keyifli geçirin.

İÇİNDEKİLER

ANNENİN ÖZ BAKIMI	5
Doğum Sonrası Dönem	5
Doğum Sonrası Rahimdeki Değişiklikler	5
Doğum Sonrası Kanama	6
Doğum Sonrası Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurmanızı Gerektiren Tehlike İşaretleri	8
Doğum Sonrası Dikişlerin Bakımı	9
Karın (Rahim) Ağrısı	10
Boşaltım	11
Uyku ve Dinlenme	12
Annelik Hüznü	13
İlaç Kullanımı	15
Doğum Sonrası Cinsel İlişki	16
Gebeliği Önleyici Yöntem Seçimi	16
Doğum Sonrası Anne Beslenmesi	20
Doğum Sonrası Egzersiz	22
Kegel Egzersizleri	24
Anne Sütü ve Emzirme	24
Anne Sütünün Yararları	26
Emzirme Pozisyonu	27
Meme Bakımı	28
Sık Karşılaşılan Meme Problemleri	30
YENİDOĞANIN BAKIMI	32
Bebeğin Giysileri	32
Bebeğin Göbek Bakımı	32
Bebeğin Gazının Çıkarılması	33
Bebek Banyosu	34
Pişik	35

Konak	37
Ağızda Pamukçuk	38
Bebeğiniz İçin Yapılması Gereken Tarama Testleri	39
Anne/Baba ve Bebek İlişkisi	42
Doğum Sonrası Sağlık Kontrolü	43
Başvurulabilecek Sağlık Kuruluşları	44
KAYNAKLAR	45

ANNENİN ÖZ BAKIMI

Doğum Sonrası Dönem

Doğum sonrası dönem doğumdan sonraki 6 haftalık (42 gün) dönemdir. Bu dönemde gebeliğinizde ortaya çıkan değişiklikler kaybolur, vücudunuz ve üreme organlarınız gebelikten önceki haline geri döner.

Doğum Sonrası Rahimdeki Değişiklikler

Rahim doğumdan sonra karında göbek deliğinin seviyesinin hemen altında elle hissedilebilecek kadar sert ve büyüktür. Doğumdan sonraki günlerde rahimde oluşan küçük kasılmalar rahmin küçülmesine yardımcı olur ve aşırı kanamayı önler. Bir hafta içinde rahim küçülerek eski durumuna geri döner ve karından elle hissedilemez. Doğum sonu karına sargı yapmak, sıkı korse giymek sakıncalıdır.

Doğum Sonrası Kanama

Gebelikte rahmin içinde bebek için hazırlana iç tabaka doğumdan sonra kendiliğinden soyulup dökülür ve adet kanamasına benzer bir kanama ile dışarı atılır.

Doğum sonrası kanama 21 gün devam eder ve 6 haftaya kadar sürebilir, her geçen gün rengi ve miktarı değişerek azalır. Doğum sonrası kanama;

- İlk 1-3. gün **KOYU KIRMIZI** renkte gelir.
- 4-10. gün kan miktarı azalır ve **PEMBE** bir renkte gelir.
- 11-21. günden sonra ise önce **KAHVERENGİ** sonra açık **SARIMSİ** bir renk alır.

Kanama emzirirken, ayakta dururken ve hareketli haldeyken artabilir lütfen endişelenmeyiniz.

Kanamanız / akıntınız kokusuz olmalı, kanama rengi ise koyu kırmızıdan pembeye, pembeden sarımsı renge dönüşmelidir.



Saatte bir ped dolduracak kadar kanamanızın olması ve renginin parlak kırmızı olması kanama belirtisidir.

MUTLAKA DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.

Doğum Sonrası Dönemde Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurmanızı Gerektiren Tehlike İşaretleri:

- Vajinal Kanama (kanamanın azalmayarak artması ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi),
- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum,
- Ciddi karın ağrısı,
- Ateş (38°C'nin üzerinde),
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma,
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme durumunda **MUTLAKA DOKTORA BAŞVURUNUZ.**

Eğer dikişleriniz var ise;

Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırmak ve iltihaplanmadan korunmak için;

- Tuvalet öncesi ve sonrası ellerinizi mutlaka sabun ve su ile yıkamalısınız,
- Tuvalet sonrası temizliğinizi önden arkaya doğru (yani idrarınızı yaptığınız bölgeden büyük abdestinizi yaptığınız bölgeye doğru) yapmalı, kurulamalı ve temiz bir ped ile kapatmalısınız,
- Dikiş bölgenizi temiz ve kuru tutmaya özen göstermelisiniz,
- Pedinizi 4–6 saatte bir kirlenmese bile değiştirmelisiniz,

- Dikiş bölgenizi her gün şişlik, kızarıklık ve dikişlerde açılmaya karşı gözlemlemelisiniz (ilk günler şişlik ve kızarıklık olması normaldir daha sonraki günler azalması gerekir),
- Dikiş bölgenizde ağrınız var ise soğuk uygulama yapabilirsiniz. Poşet içine konan buz parçalarını günde 2-4 kez, 15 dakika uygulayabilirsiniz.

Dikiş bölgesinde ağrı akıntı, şişlik, kızarıklık olması iltihaplanma belirtisidir.

HEMEN DOKTORUNUZA BAŞVURMALISINIZ.

Karın (Rahim) Ağrısı

Doğum sonrası görülen karın ağrısının nedeni, rahmin kasılıp küçülmesidir. Doğumdan sonrası görülebilen bu ağrılar ilk günlerde daha fazladır sonra azalarak devam eder,

Emzirme de rahmin kasılmasını hızlandırır. Bu yüzden bebek emerken daha fazla ağrı hissedebilirsiniz, lütfen endişelenmeyiniz.

Boşaltım

Doğum sonrası ilk 6 saat içinde idrar yapmalı, dikişler acıyacak diye asla idrar yapma ertelenmemelidir.

- İlk idrarınızı yaparken biraz sıkıntınız olabilir ve idrar yapmakta zorlanabilirsiniz. Rahat ve kendinizi kasmadan, ılık oturma banyosu, cinsel bölgeye ılık su dökme, su sesi dinleme ya da ılık banyo/duş alma gibi girişimlerle idrarınızı yapmayı deneyebilirsiniz.
- Doğum sonrası dışkılama alışkanlığınız 3-4 gün içinde normale döner. Özellikle sezaryen ile doğum sonrası karında şişlik ve gaz sorunu yaygın olarak görülür. Posalı ve lifli yiyecekler yenmeli (meyve suları, kompostolar, sebze ve meyveler,

kepekli ekmek gibi gıdalar), bol sıvı alınmalıdır (en az 8 bardak). Hareketsiz kalmamalı, kısa yürüyüşlerle bağırsakların çalışması arttırılmalıdır.

Uyku ve Dinlenme



- Eşinizden ve aile büyüklerinden yardım almalısınız,
- Gün içinde en az iki saat dinlenmeye zaman ayırmalı, gündüzleri bebeğiniz uyurken siz de uyumalısınız, bu dinlenmenize yardımcı olacaktır.
- Dinlenme sırasında ziyaretçileri kısıtlamalısınız. Uyku ve dinlenmenize özen gösterdiğiniz zaman iyileşme süreciniz kısılacaktır.

Annelik Hüznü



Doğumdan sonra ilk 10 gün içinde annelik hüznü ortaya çıkabilir.

- Annelik hüznü ruhsal durumda dalgalanmalar, öfke, gülerken aniden ağlama, iştahsızlık, uyuyamama, üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk gibi duygular ile kendini belli edebilir.

- Bu dönemde eş ve aile desteği önemlidir. Bu durum 10-14 gün sonra kendiliğinden geçer.

Annelik hüznü iki hafta sonra da devam ediyorsa, azalma yerine artıyorsa MUTLAKA DOKTORA BAŞVURMANIZ GEREKİR.

İlaç Kullanımı



- Annenin kullandığı ilaçların "anne sütü" ile bebeğe geçebileceği unutulmamalıdır.
- Doğum sonrası 3. aya kadar demir ilaçlarınızı ve 6. aya kadar D vitamini desteğinizi kullanmaya devam etmelisiniz.
- Demir ilaçlarının yeterince emilebilmesi için aç karına ve C vitamininden zengin besinlerle birlikte almalısınız. Çay ve kahve demir emilimini azaltacağından demir ilacı yutulduktan en az iki saat sonra içilmelidir.
- Gerekli görülürse doktor tarafından ağrı kesici, antibiyotik ve vitaminler verilebilir. Doktorun önerisi olmadan hiçbir ilaç kullanılmamalıdır.

Doğum Sonrası Cinsel ilişki

- Doğumdan sonra, dikişleriniz iyileşinceye ve lohusalık kanamanız kesilinceye kadar (yaklaşık 4-6 hafta arası) cinsel ilişki ertelenmelidir.
- İlk ilişkide gebe kalınabileceği unutulmamalıdır.

- Anne bebek sağlığı açısından iki yıldan daha kısa sürede gebe kalmak tehlikelidir.
- Eşler, doğum sonrası cinsel ilişkiye girmeden önce aile planlaması merkezinden danışmanlık almalıdır.

Gebeliği Önleyici Yöntem Seçimi

Doğum sonrası gebelikten korunmak için eşinizle birlikte karar vereceğiniz etkili bir yöntem kullanabilirsiniz. Hastaneden taburcu olmadan hangi etkili yöntemle gebelikten korunacağınıza karar vermelisiniz. Yaşadığınız yerde en yakın sağlık kuruluşuna başvurup bilgi de alabilirsiniz.

Emzirme döneminde kullanabileceğiniz yöntemler;

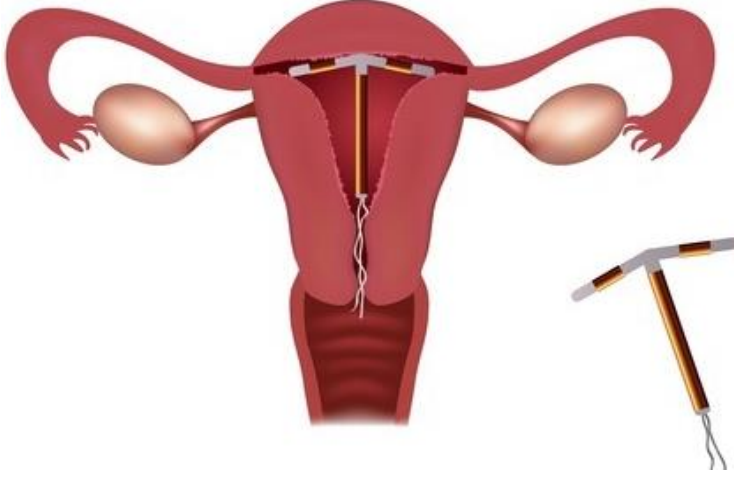
- Prezervatif (kondom, kılıf)
- Rahim İçi Araç
- Üç aylık iğneler

Prezervatif (Kondom, Kılıf):



Eşinizin cinsel organına takarak uygulayabileceği bir yöntemdir. Spermilerin vajinaya geçmesini engeller ve aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur.

Rahim İçi Araç (Spiral, RİA):



- Rahim içine yerleştirilen küçük ince bir araçtır.
- Normal doğumdan 6 hafta sonra (38-42. günler arasında),
- Sezaryen ameliyatı olmuşsanız doğumdan 8 hafta sonra takılması uygundur.

Üç Aylık İğneler Depo Provera:



- 3 ayda bir yapılan iğnelerdir ve 3 ay boyunca sizi gebelikten korur.
- Üç aylık iğneyi doğum sonu 38.- 42. günler arasında yaptırabilirsiniz.
- Eğer adet kanamalarınız başlamışsa âdetin 1-5 günü arasında yapılmalıdır.

**EMZİRMEK SİZİ GEBELİKTE
KORUMAYABİLİR!!!**

Doğum Sonrası Anne Beslenmesi

Doğum sonrası dönemde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyileşmeyi hızlandırmak ve süt salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir.

Sezaryen doğumda genel anestezi alındıysa ameliyattan 8 saat sonra sıvı gıdalar alınmaya başlanır. Spinal anestesi sonrası ise hemen ağızdan sıvı besinler alınabilir.



- Günlük 8-10 bardak sıvı (2500-3000 ml) alınmalıdır.
- Bunun 4-6 bardağı su şeklinde, geri kalan miktar ise meyve suları, süt ve çorba şeklindeki içeceklerden karşılanabilir.
- Süt, yoğurt, peynir grubundan 3-5 porsiyon,
- Et ve ürünleri, yumurta, kuru baklagiller grubundan 2-3 porsiyon,
- Sebze grubundan 3-5 porsiyon,
- Tahıllar, bulgur, pirinç, makarna grubundan 2-4 porsiyon,
- Şeker, bal, reçel yerine pekmez tercih ediniz,
- Doktorunuzun önerdiği vitamin (kalsiyum ve demir) ilaçlarınız varsa düzenli kullanınız.

**YETERLİ VE DENGELİ BESLENME
SÜTÜNÜZÜN MİKTARINI VE
KALİTESİNİ ARTTIRIR**

Doğum Sonrası Egzersiz

- Doğum sonrasında vücudun eski haline gelebilmesi için doktorun önerisiyle bazı egzersizler yapılabilir. Ancak bu hareketlere en erken 2 gün sonra başlanmalıdır. Eğer doğum sezaryen uygulamasıyla gerçekleşmişse 2 ay sonra başlanmalıdır.
- Doğum sonrası yapılan egzersiz ile annenin pozitif yönde beden imajı ve güven duygusunu yeniden kazanması sağlar. Ayrıca egzersizler, göğüs kaslarının kuvvetinin ve kan dolaşımının artmasını dolayısıyla yeterli süt salınımını sağlamaktadır. Bunun yanında doğum sonu yorgunluk ve bitkinlik, sistemli olarak yapılacak beden hareketleriyle azaltılabilir.

**KARIN SARGISI
KASLARITEMBELLEŞTİRDİ
Ğİ İÇİN KULLANMAYINIZ**

- Kural olarak aktiviteye yavaş başlamalı ve kendinizi zorlamamalısınız.
- Egzersizler aralıksız 10 kere, günde en az 2 veya 3 kez tekrar edilmelidir. Her tekrarın sonunda 30 saniyelik rahatlama süresine yer verilmelidir.
- Sonraki günlerde sayı arttırılabilir.



Kegel Egzersizleri:



- Perine bölgesindeki kasları güçlendirmek, idrar kaçırmayı önlemek için perine ve vajina kaslarını sıkıp gevşetme şeklinde yapılan egzersizdir.
- Bu egzersizler günde 3-4 kez tekrarlanmalı ve her defasında 15-20 kez yapılmalıdır.

Anne Sütü ve Emzirme



- Emzirme bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir.
- Bebeğinizi doğumu izleyen ilk yarım/1 saat içerisinde emzirmeye başlamalısınız.
- Bebeğin midesi çok küçüktür, az ve sık beslenmesi gereklidir.
- Gece ve gündüz bebeğinizi istediğinde emzirin ve her emzirmede memeyi kendisinin bırakmasını bekleyin.

**SÜT YAPIMI BEBEĞİNİZİN
EMMESİ İLE GERÇEKLEŞİR.**

**NE KADAR UZUN VE SIK
EMZİRİRSENİZ
SÜTÜNÜZDE O KADAR
ÇOK OLACAKTIR**

- Anne sütü bebeğinizin ihtiyaç duyacağı tüm besin maddelerini içerir. Başka ek gıdaya gerek yoktur.
- İlk 6 ay anne sütünden başka bir yiyecek (su ve şeker dahil) vermemeli, 6 aydan sonra ek gıdalara başlamalı ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam etmelisiniz.
- Bebeğiniz günde 5-8 kez idrar yapıyorsa ve düzenli kilo alıyorsa sütünüz yeterlidir. İlk 1-2 gün siyaha yakın ve yapışkan bir kaka yapar, sonraki günlerde kakanın rengi açılacaktır (Saman sarısı renginde olur).

Anne Sütünün Yararları

**ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEK HER
BEBEĞİN HAKKIDIR**

Çünkü;

- Anne sütü bebeğinizin ilk aşısıdır.
- Anne sütü bebeğinizi solunum yolu enfeksiyonu ve alerjik hastalıklardan korur.
- Anne sütü bebeğiniz için sindirimi çok kolay bir besindir.
- Her zaman hazır, temiz ve ucuzdur.
- Anne sütü, bebeğinizi ishalden korur.
- Anne ve bebek arasındaki sevgi bağımlı güçlendirir.
- Bebeğinizin zekâ gelişiminin daha iyi olmasını sağlar.



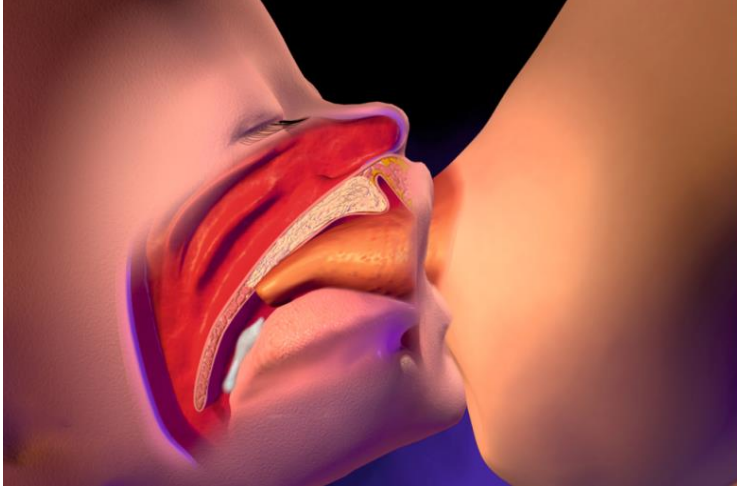
Emzirme Pozisyonu

Emzirmede doğru tutuş önemlidir.

- Bebeğinizi rahat ve gevşek bir şekilde tutunuz,
- Bebeğinizin başını, ensesini ve omuzlarını dirseğinizin iç yüzü ya da bir yastıkla destekleyiniz, sadece başından tutuş bebeğin başının öne doğru itilmesine yol açabilir.
- Bebeğin başı ve gövdesini düz bir şekilde aynı hizada bulundurunuz,

**EMZİRME; SEVGİ
AKTARIMININ EN GÜZEL
YOLUDUR**

- Meme ucunu makas yapmayınız, bu tutuş şekli süt kanallarına baskı uygulayarak bebeğinize sütün gitmesini zorlaştıracaktır. Bunun yerine bebek memeyi aldıktan sonra dört parmağınız memenin altında başparmağınız da üste gelecek şekilde “C” pozisyonu ile memeyi kavrayınız,



- Memenizin kahverengi kısmının tamamının bebeğin ağzında olmasını sağlayınız.
- Emme sırasında bebeğin çenesi memenize değmeli, alt dudağı dışa dönük ve ağız genişçe açılmış olmalı,
- Emzirme sırasında bebeğinizin yutkunma/gulug sesini duymalısınız.
- Bebek tek meme ile doymuşsa sonraki emzirmeye diğer meme ile devam etmelisiniz. İki memeyi de emmişse en son emzirdiğiniz memeden başlayarak tekrar emzirmeye devam etmelisiniz.

Meme Bakımı

- Emziriyorsanız her gün duş almalısınız. Eğer bu mümkün değil ise her sabah memeleri ılık su ile yıkayıp kurulayınız ve iç çamaşırlarınızı her gün değiştiriniz.
- Günde 15-30 dakika sütyeni çıkartıp memelerinizi havalandırınız ve mümkünse güneşlendiriniz.
- Memeleri iyi destekleyecek (dik tutacak), geniş askılı, pamuklu, sentetik olmayan sütyen kullanınız.
- Sütünüz akıyorsa göğüs bezi kullanabilirsiniz, ancak bezi her emzirmede değiştirmeniz gerekir.
- Sütünüz fazla, bebek emiyor ve memeleriniz hala dolgun kalıyorsa kalan sütü elle sağıarak ya da süt sağma pompaları ile boşaltabilirsiniz.

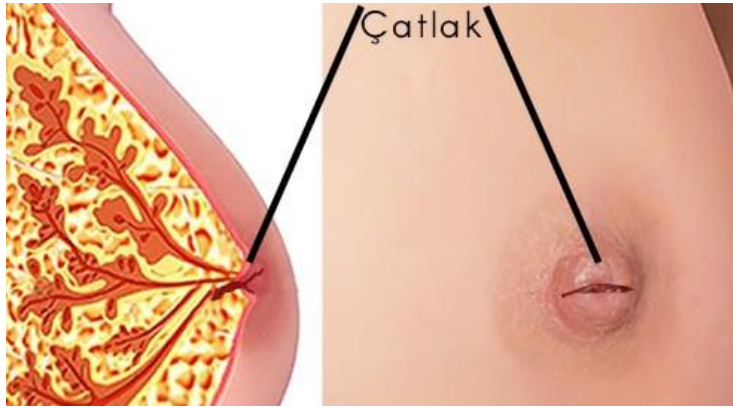
- Meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulması yeterlidir. Meme başına sürülen kremler emme sırasında bebeğe geçebilir, doktor tavsiyesi olmadan kullanmayınız.

Sık Karşılaşılan Emzirme Problemleri

Meme başı çatlaklarına engel olmak için:

- Memenizi sabun gibi kurutucu maddelerle yıkamayınız, hazır ıslak mendillerle kesinlikle silmeyiniz,
- Bebeğinizi emzirirken memenizin kahverengi kısmını ağzına tam almasını sağlayınız, bebeğin memeye doğru yerleştiğinden emin olunuz,
- Emzirme işlemini bitirirken bebeğin ağzından kuvvetlice çekmeyiniz, küçük parmağınızla bebeğinizin ağzının kenarına dokunarak meme ile arasında boşluk oluşturup yavaşça çıkarınız,

Eğer Çatlak Var İse;



- Memelerinizi temiz ve kuru tutunuz,
- Emzirmelerden sonra kendi sütünü 1-2 damla sıkarak merhem gibi sürebilirsiniz,
- Emzirmelerden yarım saat önce doktor tarafından önerilen analjezikleri kullanabilirsiniz.

Çökük Meme Başınız Varsa:



Her emzirmeden önce memelerinize masaj yapınız, meme başının iki yanına iki başparmağınız ya da işaret parmağınızla bastırarak meme başının dışarı çıkmasını sağlayınız.

YENİDOĞANIN BAKIMI

Bebeğin Giysileri

Bebeğin giysilerini cildine zarar vermeyecek pamuklu ürünlerden seçmelisiniz. Bebeğe dar, kalın, kalça ve diz hareketlerini engelleyen giysiler giydirilmemelidir. Yumuşak ve rahat giysiler giydirilmelidir. Çamaşırlar ilk kullanımdan ve kirlendikten sonra diğer çamaşırlardan ayrı olarak sabun tozu ile yıkanmalıdır.

Bebeğin Göbek Bakımı

- Bebeğinizin göbek bağı yaklaşık 1-2 hafta içinde kurur ve düşer. Bu sürede göbek bağını sadece temiz ve kuru tutmak yeterli olacaktır.



- Bebeğinizin göbek bağı düşünceye kadar banyo yaptırmayınız, vücudunu silerek temizleyiniz.
- Bebeğinizin bezini göbeğine değmesine engel olacak şekilde göbek altından bağlamalısınız, böylece kuru kalmasını sağlayabilirsiniz.

**AKINTI, KANAMA, ŞİŞLİK,
KIZARIKLİK varsa mutlaka en
yakın sağlık kuruluşuna
başvurunuz**

Bebeğin Gazının Çıkarılması

- Emzirme süresince ara ara bebeğin yuttuğu havanın çıkarılması gereklidir. Eğer yuttuğu hava midede kalırsa kusma, bağırsaklara geçerse kolik/ağlama krizi olabilir.
- Bebeğin gazını çıkarmak için;
- Bebeği omzunuza alınız ve sırtını aşağıdan yukarıya doğru yavaşça sıvazlayınız, ritmik bir şekilde nazikçe vurunuz.
- Ya da bebeği yüzükoyun yere bakacak şekilde kucağa veya diz üzerine yatırınız ve sırtını sıvazlayınız.

Bebek Banyosu



- İlk banyo bebeğinizin göbek bağı düştükten sonra yapılmalıdır.
- Bebeğin göbeği düşünceye kadar silme suyun sıcaklığı 37°-38°C ve oda ısısı 25°-29°C ayarlandıktan sonra banyo yaptırma işlemine geçilmelidir.
- Suyun sıcaklığı el bileğinize damlattığınızda yakmayacak ısıda olmalıdır.
- Banyonun yaptırılacağı bebek küvetinin içine havlu ya da küvet filesi konmalı ve bebeğin sert zeminle temas etmesi engellenmelidir.

Bebeği Pişikten Korumak İçin;



- Bebeğin bezi sık sık değiştirilmelidir.
- Bez değişimi yapılırken bebeğin poposu ılık su ile yıkanıp kurulandıktan sonra biraz havalandırılmalıdır. Günde bir kez bebeğin altının ılık suyla yıkanması pişiği engeller.
- Bebeğinizin altını değiştirirken önden arkaya doğru temizlemeye özen göstermelisiniz. Bir kez sildiğiniz bezi tekrar kullanmamalısınız.
- Bebeğin poposunu ıslak mendiller yerine; yıkanmış, pamuklu ürünlerle siliniz.
- Vazelin gibi ıslaklığın cilde temasını önleyen nemlendirici ve koruyucu merhem kullanabilirsiniz.

Bunlara rağmen pişik olur ve pişik bölgesinde İLTİHAP DOLU KABARCIKLAR YA DA AÇIK YARALAR oluşursa, pişik giderek KÖTÜLEşİRSE hemen doktorunuza başvurunuz

Konak



Konak bebeğinizin saç derisi üzerindeki pul pul deri döküntüsü şeklinde görülür ve ciddi bir durum değildir. Bu kabukları yok etmek için banyodan önce bebeğin başına zeytinyağı sürünüz ve yarım saat bekletiniz. Sonra banyo yaptırınız ve bebeğin saçını ince dişli bir tarakla ters yöne doğru tarayınız.

Ağızda Pamukçuk



Pamukçuk dil üzerinde oluşan yumuşak, beyaz lekeleri olan ağız içi yaralarıdır. Bebek ağrı nedeniyle anneyi emmek istemeyebilir. Böyle bir durumda mutlaka doktora başvurunuz.

Pamukçuk geliştiğinde bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyonla anne her emzirmeden sonra memelerini hafifçe yıkar ve bebeğin ağızını siler (Parmağa temiz bir gazlı bez sarılır, solüsyon içine batırılır ve bebeğin ağız içi bastırarak silinir. Ağız iyice temizleninceye kadar gazlı bez değiştirilerek işlem tamamlanır).

Bebeğiniz için yapılması gereken tarama testleri:

Topuk kanı testi: Fenilketonüri hastalığını erken saptamak için yapılan testtir. Bebek beslendikten sonra topuğundan kan örneği alınır. Doğumdan sonraki 24-36 saat içinde bebeğin beslenmiş olması gerekir. Bu hastalık erken tespit edildiğinde tedavi edilebilmektedir.

Bunun için ilk topuk kanı hastanede yattığınız sürede alınacaktır.

İkinci kez topuk kanı için, doğum yaptıktan 1 hafta sonra bebeğinizi bağlı bulunduğunuz aile sağlığı merkezine götürmeniz gerekmektedir.

Doğuştan Hipotroidizm: Tiroid hormon yetersizliği sonucu görülen doğuştan olabilen bir rahatsızlıktır. Bu hastalık bebekten topuk kanı alınarak tespit edilebilir. Erken tespit edildiğinde bebeğin zihinsel özürülü olması engellenebilmektedir.

İşitme testi: Bebeğinizde doğuştan işitme kaybının olup olmadığını tespit etmek için yapılan bir testtir. Bu test her bebeğe doğumdan sonra hastaneden çıkmadan önce uygulanır.

Sarılık: Bebeklerde doğum sonrası 2.-3. günlerde sarılık görülebilir ve 5. günde geçmeye başlar.

Derinin rengi gözlenir. Deriye basınç uygulama (özellikle burun üstü) sarılığın daha iyi belirlenmesini sağlayabilir.



Eğer kandaki bilirubin değeri yükselmeye devam ederse, sarı görüntü yavaş yavaş gövde ve bacaklara yayılır. Bebeğinizde sarılık belirtileri gözlediğinizde hemen çocuk doktoruna başvurmalısınız.

Bebeğinizi sık sık emzirerek sarılığın daha hızlı iyileşmesini sağlayabilirsiniz. Erken beslenme ile bağırsakların çalışmasını ve bilirubin değerinin düşmesini yani sarılığın azalmasını sağlayabilirsiniz. Doktor yardımı ile sarılık kolayca tedavi edilebilir, endişelenmeyiniz. Eğer tedavi edilmezse bebeğinizde nörolojik sorunlar ortaya çıkabilir (emme zorluğu, epilepsi, işitme kaybı gibi).

Anne/Baba ve Bebek İlişki



- Doğum sonrası bebeğinizin beslenmesi veya bakımı sırasında bebekle alçak ve yumuşak bir sesle konuşmalısınız ve bebeğinize dokunmalısınız.
- Sevginin, ilginin bebekle etkileşimde önemli rolü vardır. Bebek annesiyle kurduğu ilişkiyle çok şey öğrenir. Bebekle sadece ağlarken ilişki kurmak doğru değildir.

**HER BEBEĞİN KENDİNE ÖZGÜ
OLDUĞUNU VE DEĞİŞİK
TEPKİLER VEREBİLECEĞİ
UNUTULMAMALIDIR**

Doğum Sonrası Sağlık Kontrolü

- Doğum sonrası anne ve bebek en az 3 kez sağlık kontrolünden geçmelidir.
- Bu kontrolleri lohusalığın 2.-5. günlerinde, 13.-17. Günlerinde ve 30.-42. günler arasında yaptırılmalıdır.

Başvurulabilecek Sağlık Kuruluşları

Denizli Devlet Hastanesi
0258 265 34 34

Denizli Devlet Hastanesi Kadın
Doğum Ve Çocuk Kliniği
0258 456 69 63

Servegazi Devlet Hastanesi
0258 361 32 32

KAYNAKLAR

- Akdolun Balkaya N.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-
hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002, 6(2), 42
49.
- Akyüz A.** Yenidoğan, Ed. Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı (Genişletilmiş 2. Baskı), Bölüm
40, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 520-530.
- Aslan E.**Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, Kızılkaya N(Editör), Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları, Bölüm 14, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 355-367.
- Aslan E, Dinç H.** Yenidoğanın Adabtyasyonu ve Bakımı, Kızılkaya N(Editör), Kadın Sağlığı
ve Hastalıkları, Bölüm 14, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 419-442.
- Bilgin N, Potur D.**Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe
Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(3), 80-87.
- Coşkun A.** Loğusa Taburculuk Eğitimi, Hemşire ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı Rehberi,
Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2013, 198-210.
- Dolgun G.** Yeni Doğan Cildinin Tanılanması, Ed. Genç R, Özkan H, Ebeler İçin Yenidoğan
Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı), BÖLÜM 8, Nobel Tıp Kitap Evleri, Elazığ, 2016, 174-
177.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil.**Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve
hemşirelik bakımı.*Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014,11(1), 54-60.
- Karaçam Z.** Normal Postpartum Dönemin Fizyoloji ve Bakımı, Ed. Şirin A, Kavlak O,
Kadın Sağlığı (Genişletilmiş 2. Baskı), Bölüm 37, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015,
460-487.
- Kirlek F, Can H.** Postpartum Dönem, Sevil Ü, Ertem G (Editörler), Perinatoloji ve Bakım,
Bölüm 8, Nobel Tıp Kitap Evleri, Ankara, 2016, 409-426.
- Kitiş Y, Karaçam Z.** Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk; Önleme,
tanı ve tedavide hemşire/ebenin rolü. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8(1).
- Öcalan D, Atan Ş.** Yenidoğan Bakımı ve Fiziksek Değerlendirilmesi, Sevil Ü, Ertem G
(Editörler), Perinatoloji ve Bakım, Bölüm 9, Nobel Tıp Kitap Evleri, Ankara, 2016, 497-
522.
- Özkan H, Süt Z.** Yenidoğanın Doğum Odasında Değerlendirilmesi, Ed. Genç R, Özkan H,
Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı), BÖLÜM 5, Nobel Tıp Kitap
Evleri, Elazığ, 2016, 103-118.

Özkan H, Bekmezci H. Yenidoğanın Beslenmesi, Ed. Genç R, Özkan H, Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı), BÖLÜM 7, Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ 2016, 137-157.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2016, 534-570.

Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014, 1-44.

Ek 4:Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u Ön Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 56989545/050.04-372
Konu : Çalışmanız hk.

09.10./2015
AYDIN

Sayın, Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.10.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 26 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 26

Protokol No : 2015/676
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi" başlıklı klinik araştırmasının 10.09.2015 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 02.10.2015 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.


Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/> e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 5: Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/01/2016-2078

DEZİLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - DENİZLİ İLİ KURUM YATIRIM İDARESİ
1901028 İZMİR - 11330000000 - T11 - 9 178

000170466771

 T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 31170466/771
Konu : Tuğba GÜLEÇ'in araştırma İzin Talebi

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İli: 31/12/2015 tarihli ve 31906847/8761 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuğba GÜLEÇ'in Birliğimize bağlı Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde "Doğum Sonrası Tüberculuk Eğitiminin Annelerin Tüberculuğa Hazır Oluşlarına Etkisi" konulu araştırma çalışmasına ilişkin düzenlenmiş olduğumuz araştırma işbirliği protokolü yazımız ekinde sunulmuş olup;

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Muhammet
AKCAOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1- Tuğba GÜLEÇ Araştırma İzin Yazısı

Denizli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
yuznf.tylikci@saglik.gov.tr

Evrak elektronik İznak suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 000ba07-7351-4030-01a3-574/0109701 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3970 sayılı elektronik İznak Kanunu göre güvencili elektronik İznak ile izlenmektedir.

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Tarafar:
Bu protokol Denizli İl Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile Ebe Tuğba GÜLEC arasında
imzalanmıştır.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Denizli Devlet Hastanesi /Kadın Hastalıkları ve Doğum
Bölümü

Çalışmanın Adı: "Dokuz Eylül Tebaraklık Eğitimcinin Anadoluda Tebaraklıkta Hastane Çalışmalarına
İlişkin"

Bu çalışmayı yürütenek kişi/kişiler: Ebe Tuğba GÜLEC

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ile ilgili şartlar içinde Denizli İl Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen izinleri, yapılan katılımlar sağlık hizmetleri kapsamında ya da yapılan toplantılar sorumlu edilecek şekilde izinler verilmesi için ve kurum personeli sorumlu kuruma bakanlar kişilerle yapılacak diğer çalışmaların kasada bağlanarak zaman ile düzenlenecektir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İktisadi İşleri Bakanlığı Denizli İl Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsama dışı kişiler veri toplanamazsa, veri toplanamazsa Denizli İl Kamu Hastaneler Birliğinde olmayacaktır.
- Çalışma yayımlanırken bilimsel değerlendirilmeden önce Genel Sekreterliğine ilgili birim tarafından verilmiş yazılı onay alınacaktır. Toplam sağlık raporları alınmadan önce verilerin yayımlanması kabul edilecektir.
- Çalışma süresince ve ya kurum tarafından kabul edilmeden önce çalışmanın bir örneğini Denizli İl Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getiremediği takdirde kurumunun adı verilmeyecektir ve gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma süresince her türlü sağlık raporları veya diğer işleri için gerek hastaneye kendisi ya da yetkililerinden gerekli izin kararlaştırılmayacaktır.
- Acil durumlarda, stajyer ya da yetkililer kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşlara (hastane, Sağlık Bakanlığı vb.) bilgi verilmeyecektir.

Protokolün amacı:

- Bu çalışmanın yürütülmesi konusunda "10 (on) ay" süre ile çalışmaya izin verilecektir.
- Başlangıç: 01 Ocak 2016 / Bitiş: 31 Ekim 2016
- Protokol, çalışmanın tamamlanması ve kabul edilmiş olması ile sona erecektir. Unutmayın ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartların değiştirilebilirliğiyle ilgili olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sorulabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrılmıştır:

Protokolün uygulanması yapılacak çalışmalar sırasında, yapılacak çalışmaları düzenleyen kişi ya da kişiler sorumlu olacaktır. Söz konusu çalışma ve protokole ilişkin diğer kişilerle çalışmaları ya da yeni kişilerle çalışmaya ilişkin izinler ancak Denizli İl Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ilgili çalışmada, protokole ilişkin ve beyan edilmiş ilgili kişiler hakkında Denizli İl Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kurum kurullarında çalışmaların adı verilmemesi konusunda Denizli İl Kamu Hastaneler Birliğine yazılı davet edilmiş kişilerle ilgili sorularında soru duyurulması halinde bilgilendirilecektir.

İmzaların okunması:

Protokolün uygulanması ile ilgili değişiklik sorularını çözüm konusunda Denizli ilindeki idari yapı sorumlu olacaktır.

İlgili protokol hükümlerini ve
ozel şartları okudum ve kabul ettim.
11/01/2016

Ebe Tuğba GÜLEC

.. / .. / 2016
Mehmet AKCAOĞLU
İdari Birim Sorumlusu

01.01.2016
Uz. Dr. Recep ÖZTÜRK
Genel Sekreter

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmanın amacı doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, en az ilkokul mezunu, sezaryen doğum yapmış anneler, 18 yaş ve üstü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu” ile toplanacaktır. Taburculukları planlanan anneler Randomizasyon yöntemi ile 110 eğitim ve 110 kontrol grubu olarak ayrılacak ve araştırmanın kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Eğitim grubundaki 110 anneye kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı kullanılarak taburculuk eğitimi verilecektir. Taburculuk eğitimi doğum sonrası birinci gün ve ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir eğitim yöntemi ile verilecektir. Doğum sonrası ikinci gün annelerin “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu”nu kendini bildirim yöntemi ile doldurması sağlanacaktır.

Kontrol grubundaki yeni doğum yapmış 110 anneye ise hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüz yüze görüşerek Kişisel Bilgi Formu doldurulacak ve kendilerinin “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu”nu doldurması istenecektir. Kontrol grubundaki annelere de ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir

eğitim yöntemi ile taburculuk eğitimi verilecektir.

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelere istedikleri zaman ulaşabilecekleri bir kaynak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan doğum sonrası eğitim kitapçığı verilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı eğitim grubu için 110, kontrol grubu için 110'dur.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen tahmini süre 1 yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŐTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız ortalama 60 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmadan tıbbi yarar sağlanması söz konusu değildir ancak bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar başka kadınların yararına kullanılabilir. Bu alışma yalnızca araştırma amaçlı olup sizin doğrudan yarar grebilmenize olanak sağlamamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada sorular sorulacak ve Kişisel Bilgi Formu, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk leği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu soru listesindeki soruları doldurmanız istenecektir. Çalışmaya katılmanızın size herhangi bir zararı öngörülememektedir.

HANGİ KOŐULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma kapsamında size sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız gerekmektedir. Sorulara yeterli cevap vermediğiniz durumda çalışmadan ıkarılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Yok

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma esnasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da sıkıntınız olursa, sorumluluk Doç Dr. Ayden Çoban'a aittir. Uygulama süresi boyunca, karşılaşılabileceğinizi herhangi bir sorun, ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05052239153 numaralı telefonda Doç Dr. Ayden Çoban'a ve 05357405821 numaralı telefonda yardımcı araştırmacı Tuğba Güleç'e ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu çalışma, sizin ortalama 60 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Çalışmanın size ve sağlık sigortanıza herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dâhilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma sonuçları yayınlandığında, kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde sizinle ilgili verilere ulaşabilirler. Siz de arzu ettiğinizde, bu bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŐTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 7: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu Kullanım İzni

Belgin Akın

10:06 (11 saat önce) ☆

Alıcı: bana

Sevgili Tuğba

Sınırlılıklarımı göz önünde bulundurarak ve uygun şekilde atıfta bulunarak "Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)" ölçeğini çalışmada kullanmada bir sakınca yoktur. Ölçekle ilgili sorularında her zaman iletişim kurabilirsin. Kolaylıklar dilerim.

Belgin AKIN, PhD, Professor
Selçuk University Faculty of Health
Nursing Department
Konya/ Turkey
[+903322233546](tel:+903322233546)

18 Aralık 2017 08:58 tarihinde Tuğba Güleç <tuğbadefnegulec@gmail.com> yazdı:

Ek 8: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Son Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/01/2018-E.1084



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04.01.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 17 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 17

Protokol No : 2015/676
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
ADÜ Sağ. Bil. Fak. Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 08.10.2015 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "**Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 22.12.2017 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/6L3M4PU>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Tülay Şahin

Unvan: Sağlık Teknikeri

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : GÜLEÇ, Tuğba
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : DENİZLİ/05.09.1984
Telefon : 0535 740 58 21
E-mail : tugbadefnegulec@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2007

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2009-2011	A Şanlıurfa 6 No'lu Sağlık Ocağı	
2012-2014	Karaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi/Acil Servis	
2014-2015	Aydın/Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi/Çocuk Servisi	Ebe
2015-devam	Denizli Devlet Hastanesi/Kadın Doğum Amliyathane	

A. KADEMİK YAYINLAR

1.MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER