

**SEZARYEN SONRASI ERKEN TABURCU OLAN KADINLARA VERİLEN EVDE BAKIM HİZMETİNİN ANNE SAĞLIĞINA VE ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ\***  
**The Effect of Home Care Service Given to Postpartum Early Discharged Women who Had a Cesarean Section on the Maternal Health and Power of Self-Care**

**Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN , Nimet KARATAŞ**

**Özet :** Bu çalışma, sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, deney ve kontrol gruplarında 70'er kişi olmak üzere 140 kadın oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlara sezaryen doğum sonrası hastanede, taburculuk sonrası ise evlerinde (doğum sonrası 2. gün, 15. gün, 42. gün) bakım, eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Veriler, anneye ilişkin özellikleri tanımlayıcı veri toplama formu, doğum sonu erken dönem anneyi değerlendirme formu, annenin doğum sonu 6 haftalık dönemde evde yaşadığı sorunları belirleme formu ve öz bakım gücü ölçeği ile toplanmış ve bilgisayar ortamında ki-kare, rölatif risk ve t testi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada, doğum sonu 6 haftalık dönemde sorun yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum sonrası 2. gün loşia, insizyon yeri ve memelere ilişkin sorun yaşama, ağrı şikayeti, duygusal-psikolojik ve anne- bebek ilişkisine yönelik sorun yaşama ve sağlık kuruluşuna başvurma durumu, doğum sonrası 15. gün yaşam bulguları, loşia, memeler ve emzirmeye ilişkin sorun yaşama, yorgunluk, duygusal-psikolojik sorun yaşama, anne- bebek ilişkisi ve öz bakıma ilişkin sorun yaşama, doğum sonrası 42. gün insizyon yeri, memeler ve emzirmeye ilişkin sorun yaşama, duygusal-psikolojik ve öz bakıma ilişkin sorun yaşama ve öz bakım gücü puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Anahtar kelimeler:** Postpartum erken taburculuk, evde bakım, öz bakım, anne sağlığı, sezaryen

**Summary:** This study is prepared to determine the effect of home care service given to postpartum early discharged women who had a cesarean section on the maternal health and power of self-care. The sample of the research consists of 70 women whom are in the experimental group and 70 in the control group. Women in experimental group were given care, education and counseling after caesarean delivery at the hospital and in their homes on the 2., 15., 42. postpartum days. Data was assessed with the chi-square, fisher chi-square, relative risk and t test.

In the study, difference between groups with regard to having problems in the 6 weeks postpartum period. On the 2. day, the difference between groups with regard to having problems related to lochia, incision, breasts, complaint of pain, emotional-psychological state, the relation between mother-newborn and the state of applying for health institutions, on the 15. day, the difference between groups with regard to having problems related to vital signs, lochia, breasts, breast-feeding, fatigue, emotional-psychological state, mother-newborn relation and self-care, on the 42. day, the difference between groups with regard to having problems related to the location of incision, breasts, breast-feeding, emotional-psychological state, self-care and in respect to the scores of self-care power was found significant ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** Postpartum early discharge, home care, self care, maternal health, cesarean

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. Hitit Ün. Sağlık YO, Çorum,

<sup>2</sup> Prof. Dr. Nevşehir Ün. Sema ve Vefa Küçük SYO, Nevşehir

Geliş Tarihi : 18.03.2010      Kabul Tarihi : 25.02.2011

\* Bu çalışma aynı adlı doktora tezinden özetlenmiştir.

Sezaryen ile doğumda, anne ölümleri nadir olarak görülmektedir. Ancak sezaryen doğum sonrası maternal komplikasyonlar, vajinal doğuma oranla daha fazla gelişmektedir (1,2). Bu nedenle postpartum komplikasyonların erken dönemde tanınması, sorunların uygun müdahaleler ile çözülmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması açısından sezaryen ile doğum yapmış kadınların, doğum sonu dönemde hastanede dikkatlice değerlendirilmeleri oldukça önem taşımaktadır. Günümüzde hastanelerde postpartum dönemde verilen gözlem ve bakım süresi “postpartum erken taburculuk” yaklaşımı ile kısalmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği’ne (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) göre “postpartum erken taburculuk”, herhangi bir komplikasyonun olmadığı durumlarda anne ve bebeğinin vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryen doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesi olarak tanımlanırken, anne ve bebeğinin vajinal doğumdan 24 saat sonra taburcu edilmesi ise “çok erken taburculuk” olarak tanımlanmaktadır (3). Postpartum erken taburculukla lohusalar iyileşme süreçlerini evde geçirmekte ve hastanede patojenlere maruz kalma süreleri ise kısalmaktadır. Öte yandan doğum sonu hastanede kalış sürelerinin kısalmasıyla, lohusalar hastanede kaldıkları süre içinde hemşirelik bakımından ve diğer sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar (4). Bu da özellikle sezaryen yolu ile doğum yapmış kadınların, postpartum dönem boyunca taşıyacağı komplikasyon ve morbidite riskinin artması anlamına gelmektedir. Çünkü her ne kadar hastanede kalış süresi içinde postpartum erken dönemde gelişebilecek sorunlara müdahale edilebilse bile daha geç dönemde gelişebilecek sorunlar için bilgilendirme dışında hiçbir şey yapılamamaktadır. Bu nedenle, postpartum dönemde erken taburculuk nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara, doğum sonu komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik gereksinim duyduğu konularda eğitim-danışmanlık verilmesi ve bizzat bakım hizmetlerinin yürütülmesi açısından taburculuk sonrası planlı ev ziyaretleri yapılması oldukça önem taşımaktadır (5-8). Evde bakım hizmetlerinin

ne zaman ve ne sıklıkta yapılacağına ilişkin standart bir uygulama bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), postpartum erken taburculuktan sonra lohusaların evde izlemelerinin 6 saat, 6 gün, 6 hafta ve 6 ay formülüne göre yapılabileceğini bildirmiştir (9). AAP ve ACOG ise, yenidoğanların erken taburculuk sonrası ilk 48 saat içinde evde ziyaret edilmelerini önermiştir (3). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı Postpartum Bakım Protokolüne göre, özellikle ana- çocuk sağlığı hizmetlerinde ev ziyaretleri öngörülmüştür. Buna göre, doğum yapan kadınlara taburculuktan sonra 2. gün, 15. gün ve 41. gün olmak üzere en az 3 ev ziyareti yapılması istenmektedir (10). Ancak, her ne kadar protokole göre ev ziyaretleri ile doğum sonu izlemelerin yapılması öngörülse de, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2006 Yılı İstatistiklerine göre, Türkiye’de lohusa başına düşen izlem sayısı 0,98’tir. Bu bulgu, ülkemizde lohusalık izlemelerin yetersiz yapıldığını, postpartum erken taburcu edilen kadınların evlerinde ziyaret edilmediklerini göstermektedir. Aynı şekilde, bebek başına düşen izlem sayısının 5,17 olması ise doğum sonrası yapılan ev ziyaretlerinin daha çok yenidoğan sağlığına yönelik ziyaretler olduğuna dikkat çekmektedir (11). Buna göre, ülkemizde maternal komplikasyonların sıkça görüldüğü ve anne ölümlerinin gerçekleştiği önemli devrelerden biri olan doğum sonrası dönemde kadın sağlığı ihmal edilmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde, ülkemizde doğum sonu döneme ilişkin çok sayıda çalışma yapıldığı ancak postpartum erken taburculuk ve evde bakım hizmetlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (7,8,12). Sezaryen doğum sonrası postpartum erken taburculuk ve evde bakım hizmetlerine ilişkin ise herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, gerek konuya yönelik çalışma olmaması gerekse ülkemizde lohusaların doğum sonu dönemde evlerinde yetersiz izlenmeleri, bu çalışmanın yapılmasında belirleyici unsur oluşturmuştur.

Bu çalışma, postpartum erken taburcu olan sezaryen ile doğum yapmış kadınlara verilen evde bakım ve danışmanlığın maternal komplikasyonlara ve öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yapılmış müdahale tipi bir saha çalışmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, 10 Haziran 2008- 10 Nisan 2009 tarihleri arasında Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde sezaryen ile doğum yapmış ve post-op servisinde tedavi görmüş kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, deney ve kontrol gruplarına alınacak kişi sayısı, iki bağımsız gruptan elde edilen oran ya da hızlar arası farkın tespit edilmesinde örneklem büyüklüğü (iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi) formülü kullanılmıştır (13). Bu formül, nitel bir değişken yönünden (evde bakım hizmeti) iki bağımsız gruptan alınan oran ve yüzde (maternal komplikasyon ve öz bakım gücü) arasında fark olup olmadığının araştırılması için gerekli örneklem büyüklüğünü vermektedir. Daha önce konuya yönelik olarak yapılmış olan doğum sonu evde bakım hizmetlerinin etkinliğinin incelendiği Koç'un (8) çalışmasında, doğum sonu 6 haftalık dönemde evde bakım hizmeti almayan kontrol grubunun %6'sının, evde bakım hizmeti alan deney grubunun ise %22'sinin bu döneme ilişkin hiçbir sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir. Bu veriler, örneklem büyüklüğü hesaplanırken formülde kullanılmıştır. Formüle göre deney ve kontrol gruplarında 70'er kişi olmak üzere toplam 140 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek, komplikasyonlu gebelik dönemi geçiren, sezaryen operasyonu sırasında ve sonrasında kendinde ve bebeğinde komplikasyon gelişen, kalp hastalığı, hipertansiyon, diabet, böbrek hastalığı gibi kronik sistemik hastalığı olan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya sadece hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında sezaryen ile doğum yapmış, sözel iletişim kurabilen, okur yazar olan, Çorum İl Merkezinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar alınmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarındaki kadınlar, çalışmanın sonucunu etkileyebileceği düşünülen yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aylık toplam gelir düzeyi, parite ve doğum öncesi bakım alma durumlarına göre bire bir eşleştirilmiştir (Tablo I). Hastanede, sezaryen ile doğum yapmış kadınlardan amaca uygun örneklem yöntemiyle

le ev ziyaretleri planlandığında birbirleriyle çalışmayacak iki grup (deney ve kontrol grubu) oluşturulmuştur. Gruplara girecek kadınlar belirlenirken ilk olarak deney grubunu oluşturacak olan kadınlar, tesadüfi sayılar tablosundan yararlanılarak basit rastgele örneklem yöntemiyle araştırma kapsamına alınmıştır. Deney grubundaki kadınların veri toplama aşaması tamamlandığında, kontrol grubundaki kadınlar bire bir eşleştirmeye uygun olarak aynı yöntemle belirlenmiş ve veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, Anneye İlişkin Özellikleri Tanımlayıcı Veri Toplama Formu, Doğum Sonu Erken Dönem Anneyi Değerlendirme Formu, Annenin Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Evde Yaşadığı Sorun ve Komplikasyonları Belirleme Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği'dir. Bunların yanı sıra, araştırma kapsamında Sezaryen İle Doğum Yapmış Annenin Lohusalık Dönemi Eğitim Kitapçığı ve Anneye Yönelik Hemşirelik Bakım Planı da araştırmanın uygulama aşamasında eğitim ve bakım uygulamalarına bilimsel bir çerçeve oluşturmak amacıyla kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür incelenerek ve uzman görüşü alınarak hazırlanıp, içerik geçerliliği test edilen Anneye İlişkin Özellikleri Tanımlayıcı Veri Toplama Formu, Doğum Sonu Erken Dönem Anneyi Değerlendirme Formu, Annenin Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Evde Yaşadığı Sorun ve Komplikasyonları Belirleme Formu ve Sezaryen İle Doğum Yapmış Annenin Lohusalık Dönemi Eğitim Kitapçığının ön uygulaması, Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi post-op servisinde sezaryen ile doğum yapmış 20 kadına yapılarak anlaşılabilirlikleri test edilmiştir. Ön uygulama sonrasında, yeniden gözden geçirilen veri toplama formlarına ve eğitim kitapçığına son şekli verilmiştir. Araştırmanın verileri, sezaryen doğum sonrası hastanede ve taburculuk sonrası evde toplanmıştır. Taburculuk sonrası ev ziyaretleri, doğum sonrası 2. gün, 15. gün ve 42. gün olmak üzere 3 kez yapılmıştır. Bu ziyaretlerde kadınlara bakım planı formuna göre hemşirelik bakımı verilmiş, eğitim kitapçığına göre de eğitim ve danışmanlık hizmetinde bulunulmuştur. Hastanede ve ev ziyaretleri sırasında toplanan veriler, bilgisayar ortamında ki-kare testi, fisher kesin ki-kare testi, rölatif risk ve iki

ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), paired t testi istatistiksel analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 09/269 nolu karar ile onanmıştır. Araştırmanın

Çorum Doğum ve Bakımevi Hastanesinde yürütülmüş olan ön uygulama ve uygulama aşaması için hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmayla ilgili yazılı bilgi verilmiş, kadınlardan sözlü olarak izin alınmıştır.

**Tablo I.** Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bire Bir Eşleştirmede Kullanılan Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Gruplar			
	Deney		Kontrol	
	S	%	S	%
<b>Yaş*</b>				
25-29 yaş	40	57.1	40	57.1
30-34 yaş	30	42.9	30	42.9
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	10	14.3	10	14.3
Ortaokul	20	28.6	20	28.6
Lise ve üzeri	40	57.1	40	57.1
<b>Sağlık Güvencesi</b>				
Var	70	100.0	70	100.0
Yok	0	0.0	0	0.0
<b>Aylık Toplam Gelir (TL)</b>				
501-1000	30	42.9	30	42.9
1001-1500	40	57.1	40	57.1
<b>Parite Durumu</b>				
Primipar	6	8.6	6	8.6
Multipar	64	91.4	64	91.4
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Evet**	70	100.0	70	100.0
Hayır	0	0.0	0	0.0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

\* Kadınların yaş ortalaması 29.1 ±2.5, min:24, max:33'tür.

\*\* Gebelik döneminde bir kez ve üzeri doğum öncesi kontrole giden kadınlar doğum öncesi bakım almış olarak değerlendirilmiştir

## BULGULAR

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların yaklaşık olarak yarısından fazlasının 25-29 yaş arasında (D:%57.1, K:%57.1), lise ve üzeri eğitim düzeyinde (D:%57.1, K:%57.1) oldukları belirlenmiştir. Ayrıca her iki grupta da kadınların tamamı doğum öncesi bakım ve eğitim almıştır. Yapılan analizlerde, kadınların bazı demografik ve doğurganlık özellikleri ile şimdiki gebelik ve doğumlarına ilişkin bazı özellikler, doğum öncesi bakım alma, doğum sonu erken dönem hastanede yaşadıkları bazı sorunlar ile emzirme ve öz bakım uygulamalarına

ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çalışmada, kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara göre doğum sonu 6 haftalık dönemde yaklaşık olarak bir buçuk kat daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir (RR:0.73). Buna göre deney grubundaki kadınların %57.1'i, kontrol grubundaki kadınların ise %78.6'sı doğum sonu 6 haftalık dönemde en az bir sorun yaşamıştır. Çalışmada, doğum sonu 6 haftalık dönemde sorun yaşama bakımından gruplar arasındaki fark deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo II.).

**Tablo II.** Kadınların Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Kadınların Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Sorun Yaşama Durumu	Gruplar				Ki-Kare	P	Rölatif Risk (RR)
	Deney (N=70)		Kontrol (N=70)				
	Sayı	%	Sayı	%			
Yaşayan	40	57.1	55	78.6			
Yaşamayan	30	42.9	15	21.4	7.368	0.007	0.73

Çalışmaya katılan kadınların doğum sonu 6 haftalık dönemde yaşadıkları sorunlara göre dağılımları incelendiğinde ise kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara göre doğum sonrası 15. gün yaklaşık olarak üç kat daha fazla (RR:0.33) yaşam bulgularına ilişkin sorun yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca çalışmada kontrol grubundaki kadınlarda deney grubundaki kadınlara göre doğum sonrası ikinci gün yaklaşık olarak iki (RR:0.48), doğum sonrası 15. gün ise 3 kat daha fazla (RR:0.33) loşiya ilişkin sorun geliştiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara göre doğum sonrası ikinci gün (RR:0.84) ve 15. gün (RR:0.73) yaklaşık olarak bir buçuk kat daha fazla insizyon yerine ilişkin sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Her iki grupta da kadınların memelere ilişkin yaşadıkları sorunların dağılımları incelendiğinde de kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara oranla doğum sonrası 6 haftalık dönem boyunca daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Buna

ek olarak her iki grupta da kadınların doğum sonrası ikinci gün benzer oranlarda emzirmeye ilişkin sorun yaşadıkları (D: %25.7, K:%28.6), doğum sonrası 15. gün (D: %7.1, K:%42.9) ve 42. gün (D: %2.9, K:%28.6) ise kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara göre daha fazla emzirmeye ilişkin sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Postpartum ağrı durumu açısından gruplar karşılaştırıldığında ise sadece doğum sonrası ikinci gün gruplar arasında önemli farklılıklar olduğu ve bu dönemde kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara oranla yaklaşık olarak iki buçuk kat daha fazla (RR:0.42) ağrı şikayeti yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca her iki grupta da kadınların doğum sonrası ikinci gün (D: %74.3, K:%71.4) ve 15. gün (D: %17.1, K:%28.6) benzer oranlarda uyku sorunu yaşadıkları, 42. gün ise kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara göre daha fazla uyku sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (D: %4.3, K:%14.3).

Gruplar, duygusal psikolojik sorunlar ile anne bebek ilişkisine yönelik sorunlar açısından karşılaştırıldığında ise kontrol grubundaki kadınların doğum sonrası ikinci gün ve 15. gün deney grubundaki kadınlara göre yaklaşık olarak iki kat daha fazla (RR:0.48), 42. gün ise bir buçuk kat daha fazla (RR:0.67) duygusal-psikolojik sorun yaşadıkları, doğum sonrası ikinci gün de yaklaşık olarak 4 kat daha fazla (RR:0.25) anne- bebek ilişkisine yönelik sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo III).

Çalışmada, doğum sonrası ikinci gün loşia, insizyon yeri ve memelere ilişkin sorun yaşama, ağrı şikayeti, duygusal-psikolojik ve anne- bebek ilişkisine yönelik sorun yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), uterus involusyonu, emzirme, üriner ve gastrointestinal sisteme ilişkin sorun yaşama, uyku sorunu yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Doğum sonrası 15. gün yaşam bulguları, loşia, memeler ve emzirmeye ilişkin sorun yaşama, yorgunluk durumu, duygusal-psikolojik sorun yaşama, anne- bebek ilişkisine yönelik sorun yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), insizyon yerine ilişkin sorun yaşama, ağrı şikayeti, uyku sorunu yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Doğum sonrası 42. gün insizyon yeri, memeler ve emzirmeye ilişkin sorun yaşama, duygusal-psikolojik sorun yaşama bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), ağrı şikayeti, uyku sorunu yaşama ve yorgunluk durumu bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo III).

Çalışmada, doğum sonrası 6 haftalık dönemde deney grubundaki kadınların hiçbirinin sağlık kuruluşuna başvurmadıkları, kontrol grubunda ise kadınların %14.3'ünün doğum sonrası ikinci gün, üç kadının da doğum sonrası 15. gün meme ve emzirmeye ilişkin sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir. Kadınların doğum sonrası ikinci gün sağlık kuruluşuna başvurma durumları bakımından gruplar arasındaki fark deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), doğum sonrası 15. gün sağlık kuruluşuna başvurma durumu bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo IV).

Çalışmada, doğum sonrası ikinci ve 15. gün deney ve kontrol grubundaki kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarının benzerlik gösterdikleri (ikinci gün: D:107.14, K:103.07), (15. Gün: D:115.57, K:115.36), doğum sonrası 42. gün ise deney gru-

bundaki kadınların öz bakım gücü puanlarının ( $\bar{X}$  =133.57), kontrol grubundaki kadınların öz bakım

gücü puanlarından ( $\bar{X}$  =118.07) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonrası ikinci gün ve 15. gün öz bakım gücü puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunurken ( $p>0.05$ ), doğum sonrası 42. gün öz bakım gücü puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo V). Ayrıca, deney grubundaki kadınların doğum sonrası ikinci gün ve 15. gün, ikinci gün ve 42. gün, 15. gün ve 42. gün öz bakım gücü ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kontrol grubundaki kadınların ise doğum sonrası ikinci gün ve 15. gün, ikinci gün ve 42. gün öz bakım gücü ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), doğum sonrası 15. gün ve 42. gün öz bakım gücü ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo VI.).

Tablo III. Kadınların Doğum Sonrası 2. Gün, 15. Gün ve 42. Gün Evde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları (%)

Kadınların Evde Yaşadıkları Sorunlar	DOĞUM SONRASI 2. GÜN				DOĞUM SONRASI 15. GÜN				DOĞUM SONRASI 42. GÜN				
	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	
	Deney (N=70)	Kontrol (N=70)			Deney (N=70)	Kontrol (N=70)			Deney (N=70)	Kontrol (N=70)			
Yaşam Bekçularına İlişkin Sorun													
Var	42.9	42.9	-	-	7.1	21.4	0.33	0.015	-	-	-	-	-
Yok	57.1	57.1			92.9	78.6							
Üterus İnvolyusyonuna İlişkin Sorun													
Var	40.0	41.4	0.030	0.863	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	60.0	58.6											
Loşiyaya İlişkin Sorun													
Var	21.4	44.3	8.289	0.003	7.1	21.4	0.33	0.015	-	-	-	-	-
Yok	78.6	55.7			92.9	78.6							
İnciryon Yernine İlişkin Sorun													
Var	57.1	78.6	7.368	0.007	22.9	27.1	0.84	0.558	1.4	14.3	7.792+	0.004	+
Yok	42.9	21.4			77.1	72.9			98.6	85.7			
Memelelere İlişkin Sorun													
Var	11.4	25.7	4.723	0.029	7.1	42.9	0.16	0.000	2.9	42.9	31.759+	0.000	+
Yok	88.6	74.3			92.9	57.1			97.1	57.1			
Emzirmeye İlişkin Sorun													
Var	25.7	28.6	0.144	0.703	7.1	42.9	0.16	0.000	2.9	28.6	17.473+	0.000	+
Yok	74.3	71.4			92.9	57.1			97.1	71.4			

Deney  
(N=70)

Tablo III. Kadınların Doğum Soruları 2. Gün, 15. Gün ve 42. Gün Evde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları (devamı)

Kadınların Evde Yaşadıkları Sorunlar	DOĞUM SONRASI 2. GÜN					DOĞUM SONRASI 15. GÜN					DOĞUM SONRASI 42. GÜN				
	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	Ki Kare	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	Ki Kare	Gruplar		Rölatif Risk (RR)	P	Ki Kare
	Deney (N=70)	Kontrol (N=70)				Deney (N=70)	Kontrol (N=70)				Deney (N=70)	Kontrol (N=70)			
<b>Üriner Sisteme İlişkin Sorun</b>															
Var	0.0	2.9		0.154											
Yok	100.0	97.1	*												
<b>Gastrointestinal Sisteme İlişkin Sorun</b>															
Var	17.1	28.6		0.107											
Yok	82.9	71.4	0.59												
<b>Ağrı</b>															
Var	28.6	68.6		<b>0.000</b>											
Yok	71.4	31.4	<b>0.42</b>												
<b>Uyku Sorunu</b>															
Var	74.3	71.4		0.107											
Yok	25.7	28.6	0.96												
<b>Yorgunluk</b>															
Var	100.0	100.0		-											
Yok	0.0	0.0	-												
<b>Duyusal-Psikolojik Sorun</b>															
Var	21.4	44.3		<b>0.003</b>											
Yok	78.6	55.7	<b>0.48</b>												
<b>Anne-Bebek İlişkisine Yönelik Sorun</b>															
Var	7.1	28.6		<b>0.000</b>											
Yok	92.9	71.4	<b>0.25</b>												

\* 5'ten küçük değerler için Fisher'in Kesin Ki Kare Testi uygulanmıştır. Rölatif Risk hesaplanmıştır.



**Tablo IV.** Kadınların Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları

Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu	Gruplar				Ki-Kare	p
	Deney (N=70)		Kontrol (N=70)			
	S	%	S	%		
<b>Doğum Sonrası 2. Gün</b>						
Başvuran*	0	0.0	10	14.3		
Başvurmayan	70	100.0	60	85.7	10.769*	0.001
<b>Doğum Sonrası 15. Gün</b>						
Başvuran*	0	0.0	3	4.3		
Başvurmayan	70	100.0	67	95.7	3.066*	0.079

\*5'ten küçük değerler için Fisher'in Kesin Ki Kare Testi uygulanmıştır.

**Tablo V.** Kadınların Doğum Sonu 6 Haftalık Dönemde Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Günler	Doğum Sonu Öz Bakım Gücü Puanları		t	p
	Gruplar			
	Deney (N: 70)	Kontrol (N: 70)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
<b>2. Gün</b>	107.14 ± 18.816	103.07 ± 17.180	1.337	0.183
<b>15. Gün</b>	115.57 ± 9.385	115.36 ± 13.114	-0.111	0.912
<b>42. Gün</b>	133.57 ± 12.252	118.07 ± 23.302	<b>4.926</b>	<b>0.000</b>

**Tablo VI.** Kadınların Doğum Sonu Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarındaki Değişimlerin Günlere Göre Dağılımları

Gün	Doğum Sonu Öz Bakım Gücü Puanları		Gruplar			
	Gruplar		Deney		Kontrol	
	Deney (N:70)	Kontrol (N:70)	t	p	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
2. Gün	107.14 ± 18.816	103.07± 17.180	-2,352	0,022*	-5,730	0,000*
2. Gün	107.14 ± 18.816	103.07± 17.180	-9.727	0,000*	-5,800	0,000*
15. Gün	115.57 ± 13.114	115.36 ± 9.385	10.038	0,000*	-1,154	0,253

## TARTIŞMA

Postpartum erken taburcu olan kadınlar bazı kriterler esas alınarak taburcu edilseler bile doğum sonu dönemde kanama, enfeksiyon, tromboemboli, mastitis, engorjman gibi meme sorunları ve konstipasyon gibi pek çok sorunun yanı sıra hemoroid, epizyotomi, engorjman ya da sezaryene bağlı ağrı, yorgunluk, psikolojik sorunlar ve destek sistemlerinin yetersiz oluşundan yakınmaktadır (5,7,8). Ayrıca sezaryen doğumdan sonra normal doğumla karşılaştırıldığında hemoraji, puerperal ateş, üriner sistem enfeksiyonları, meme sorunları ve tromboembolizm gibi komplikasyonlar doğum sonu dönemde daha fazla görülmektedir (1,2). Bu nedenle konuya yönelik yapılan çalışmalarda postpartum erken taburculuk sonrası maternal komplikasyonların erken dönemde tespiti ve tedavisi açısından planlı ev ziyaretleri yapılması gerektiği önerilmektedir (4-8,12,15). Darj ve Stalnacke (5), Escobar ve arkadaşları (6) ile Paul ve arkadaşlarının (14) standart postpartum bakım ile erken taburculuğu karşılaştırdıkları çalışmalarında, ev ziyaretleri ile bakımın sürekliliği sağlandığında postpartum erken taburculuğun anne ve bebek için pek çok avantajının olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise sezaryen doğum sonrası evde bakıma ilişkin çalışma bulunmamakla birlikte

Atıcı'nın (7) çalışmasında, vajinal doğumdan 24 saat sonra ya da daha kısa sürede taburcu olan ve evde bakım hizmeti almayan kadınların, evde bakım hizmeti alan kadınlara göre doğum sonu dönemde daha fazla anksiyeteli oldukları ve daha fazla postpartum komplikasyon yaşadıkları, Koç'un (8) çalışmasında ise, evde bakım hizmeti almayan kadınların, evde bakım hizmeti alan kadınlara göre doğum sonu 6 haftalık dönemde %17 daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Konuya yönelik yapılan çalışmalarla benzer şekilde bizim çalışmamızda da postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım hizmeti almayan kontrol grubundaki kadınların, evde bakım hizmeti alan deney grubundaki kadınlara oranla doğum sonu 6 haftalık dönemde yaklaşık olarak bir buçuk kat daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle taburculuk sonrası evlerinde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti alan deney grubundaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlara oranla doğum sonu 6 haftalık dönemde daha az sorun yaşamaları, postpartum erken taburculuk sonrası kadınlara verilen evde bakım hizmetinin maternal komplikasyonlar üzerine azaltıcı etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda, postpartum erken taburculuk sonrası ebe/hemşireler tarafından yapılan planlı ev ziyaretlerinin yararlı bir uygulama olduğu sonucuna varılmıştır. Bulgular incelendi-

ğinde doğum sonrası 15. gün kontrol grubundaki kadınların deney grubuna oranla daha fazla yaşam bulgularına ilişkin sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum kontrol grubundaki kadınların deney grubuna oranla bu dönemde daha fazla fiziksel sorun yaşamalarıyla ilişkilendirilebilir. Bir başka değ

işle, deney grubundaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara oranla doğum sonrası 15. gün daha az fiziksel sorun yaşadıkları için yaşam bulgularına ilişkin sorunlar da önemli ölçüde çözümlenmiştir. Bu da deney grubundaki kadınlara ev ziyaretleri sırasında verilen etkili hemşirelik bakımıyla açıklanabilir.

Sezaryen ile doğum yapmış kadınların, insizyon yerine ilişkin en fazla yaşadıkları sorun enfeksiyondur. Bossert ve arkadaşlarının (16) çalışmasında, sezaryen ile doğum yapmış kadınların %2'sinin insizyon yerine ilişkin sorunlar nedeniyle yara bakımı ve intravenöz antibiyotik almak üzere yeniden hastaneye yattığı bildirilmiştir. Gül'ün (17) çalışmasında da, sezaryen ile doğum sonrası kadınların %24.2'sinde insizyon yeri enfeksiyonu olduğu belirlenirken, Kara'nın (18) çalışmasında sezaryen doğum sonrası en fazla görülen komplikasyonun yara yeri enfeksiyonu (%1.3) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ile karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan kadınlarda insizyon yeri enfeksiyonu gibi hastaneye yeniden yatış gerektirecek ciddi sorunlar olmadığı görülmektedir. Buna göre, çalışmaya katılan kadınların sezaryen operasyonu sırasında aseptik tekniklere uygun olarak opere edildikleri, proflaktik antibiyotik uygulamasının etkili olduğu ve hastanede verilen insizyon yeri bakımının yeterli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra bulgular incelendiğinde kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara oranla insizyon yeri ve loşiaya ilişkin daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Postpartum dönem boyunca bu sorunlara neden olabilecek en önemli faktörün yetersiz postpartum bakım ve bilgi eksikliği olduğu bilinmektedir. Bu nedenle deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara oranla insizyon yerine ve loşiaya ilişkin daha az sorun yaşamaları perine hijyeni, insizyon yeri bakımı, loşiya takibi, fundus masajı gibi konularda daha fazla bilgiye sahip ol-

maları ve daha etkili postpartum bakım almaları ile açıklanabilir. Konuyla ilgili sezaryen doğum sonrası çalışmaya rastlanmamakla birlikte loşiaya ilişkin sorunlar açısından düşünüldüğünde Koç'un (8) çalışmasında, postpartum erken taburcu olmuş ve evde bakım hizmeti almayan kadınların, evde bakım hizmeti alan kadınlara oranla doğum sonu 6 haftalık dönemde daha fazla loşiaya ilişkin sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Bulgular incelendiğinde kontrol grubunda meme ve emzirmeye ilişkin sorunların hastaneden taburcu olduktan sonra giderek arttığı, deney grubunda ise giderek azaldığı görülmektedir. Ancak doğum sonrası ikinci gün gruplar arasında emzirmeye ilişkin sorunlar açısından önemli farklılıklar bulunmamaktadır. Bu durumun sezaryen doğumdan sonra hastanede servis hemşiresi tarafından verilen emzirmeye ilişkin eğitim nedeniyle geliştiği söylenebilir. Bunun yanı sıra postpartum erken taburculuk sonrası evde meme bakımı ve emzirmeye yönelik eğitimin devamının sağlanamaması, kadınların meme ve emzirmeye ilişkin sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmaktan kaçınmaları ve telefonla danışmanlığın sorunların çözümünde yeterli olmaması gibi nedenlerle kontrol grubundaki kadınlarda, meme ve emzirmeye yönelik sorunların doğum sonrası 15.gün ve 42. gün artış gösterdiği düşünülmektedir. Tam tersi deney grubundaki kadınlarda meme ve emzirmeye ilişkin sorunların giderek azalması ise kadınlara ev ziyaretleri yoluyla verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın olumlu etkisi ile açıklanabilir. Edmonson ve Bruce'un (19) çalışmalarında postpartum dönemde erken taburcu olan ve evde bakım hizmeti almayan kadınların yaklaşık olarak yarısından fazlasının (%53.8) emzirmeye ilişkin sorunlar, bebeklerinde yetersiz kilo alımı ve sekonder dehidratasyon nedeniyle taburculuk sonrası 4-7. gün hastaneye yeniden yattıkları bildirilmiştir. Araştırmamızın sonucunu destekler şekilde Erenel ve Eroğlu'nun (12) çalışmalarında da doğum sonrası kliniklerinde başlayan ve doğum sonrası altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitiminin, emzirme davranışı üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (12). Atıcı'nın (7) ve Koç'un (8) çalışmalarında da postpartum dönemde evde bakım hizmeti almayan kadınların,

evde bakım hizmeti alan kadınlara oranla, doğum sonrası dönem daha fazla meme sorunu yaşadıkları belirtilmiştir.

Bulgular incelendiğinde postpartum ağrı sorunlarının kontrol grubunda deney grubuna oranla daha fazla geliştiği görülmektedir. Sezaryen doğum sonrası ağrıya neden olabilecek en önemli faktör insizyon yeridir. Bunun yanı sıra doğum sonrası dönemde yetersiz insizyon yeri bakımı, uterus subinvolyonu, yetersiz ya da gereğinden fazla hareket etme, sürekli aynı pozisyonda yatma, yetersiz ve yanlış teknikle emzirme gibi nedenler de ağrı şikayetlerini arttırmaktadır. Bu bilgiler göz önüne alındığında deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara oranla ağrı sorunlarını daha az yaşamaları yeterli dinlenme, uygun hareket ve pozisyon, doğru pozisyonda ve doğru teknikle emzirme ve yeterli insizyon yeri bakımı ile ilişkilendirilebilir. Bu durum ise deney grubundaki kadınlara ağrı kontrolüne yönelik olarak ev ziyaretleri sırasında verilen hemşirelik bakımı ve danışmanlığın olumlu etkisi ile açıklanabilir. Atıcı'nın (2001) ve Koç'un (2005) çalışmalarında postpartum dönemde evde bakım hizmeti almayan kadınların, evde bakım hizmeti alan kadınlara oranla daha fazla ağrı şikayeti yaşadıkları bildirilmiştir (7,8). Bu bulgular, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, doğum sonrası dönemde kontrol grubundaki kadınların deney grubundaki kadınlara oranla duygusal- psikolojik sorunlar ile anne bebek ilişkisine yönelik sorunları da daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum, kontrol grubundaki kadınların doğumdan sonra deney grubuna oranla daha fazla fizyolojik sorun yaşamaları ve bununla birlikte ağrı, uyku sorunları, yorgunluk, emzirme ve öz bakım sorunlarıyla daha fazla baş etmek zorunda kalmalarıyla da ilişkilendirilebilir. Öte yandan annelik rolü, bebek bakımı ve ruhsal durum açısından ev ziyaretleri ile desteklenen deney grubundaki kadınlarda bu sorunların daha az görülme-

si, postpartum ev ziyaretlerinin ruhsal durum üzerine olan olumlu etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Araştırmamızın sonucunu destekler şekilde Atıcı'nın (7) ve Koç'un (8) çalışmalarında, postpartum erken taburcu olan ve evde bakım hizmeti alan kadınların, evde bakım hizmeti almayan kadınlara göre daha az duygusal-psikolojik sorun yaşadıkları belirlenmiştir (7,8). Çalışır'ın (20) çalışmasında ise, bebek bakımı konusunda hemşirelerden yardım alan annelerin annelik rolü başarı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada, doğum sonu 6 haftalık dönemde deney grubundaki kadınların hiçbirinin sağlık kuruluşuna başvurmadıkları, kontrol grubunda ise kadınların % 14.3'ünün doğum sonrası ikinci gün, üç kadının ise doğum sonrası 15. gün sağlık kuruluşuna başvurdukları tespit edilmiştir. Koç (8) ile Liu Shiliang'ın (21) çalışmalarında da postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım hizmeti alan kadınların, evde bakım hizmeti almayan kadınlara göre sağlık kuruluşuna başvurma oranları daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Lohusalar, postpartum ilk günlerde kendi bakımları ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yetersiz ve yaşadıkları sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaktadırlar. Sezaryen yolu ile doğum yapmış kadınların hareketlilikleri ve kendi bakım aktivitelerine katılımları ise normal yolla doğum yapan kadınlara oranla insizyon yeri nedeniyle daha da sınırlıdır. Bu nedenle sezaryen ile doğum yapmış kadınlar, doğum sonrası dönemde öz bakımlarını daha geç yerine getirmekte ve daha çok bir yardımcıya gereksinim duymaktadırlar. Doğumun fiziksel etkileri nedeniyle postpartum ilk 24 saat daha çok kendilerine dönük ve eğitime hazır olmadıklarından hastanede verilen eğitim de evde öz bakımlarını gerçekleştirmelerinde yeterli olamamaktadır. Bizim çalışmamızda her iki grupta kadınların öz bakım gücü puanlarının en düşük olduğu gün, doğum sonrası ikinci gündür. Bunun yanı sıra bulgular incelendiğinde deney ve kontrol grup-

larının öz bakım gücü puanlarının doğum sonrası dönemde giderek arttığı görülmektedir. Ancak kontrol grubundaki kadınların doğum sonrası 15. gün ve 42. gün öz bakım gücü puan ortalamalarının benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Ayrıca doğum sonrası 42. gün deney grubundaki kadınla-

rın öz bakım gücü puanlarının ( $\bar{X}$  =133.57), kontrol grubundaki kadınların öz bakım gücü puanla-

ından ( $\bar{X}$  =118.07) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, deney grubundaki kadınların hastanede doğum sonu servisinde, taburculuk sonrası ise evde öz bakımlarına yönelik konularda desteklenmeleri ve bu konularda eğitim almaları ile ilişkilendirilebilir. Deney grubundaki kadınların öz bakım uygulamaları sırasında bağımsızlıklarının desteklenmesinin ve kendi bakımlarını gerçekleştirmeleri için teşvik edilmelerinin de öz bakım gücü puanlarını arttırdığı düşünülmektedir. Araştırmamızın sonucunu destekler şekilde Escobar ve arkadaşlarının (14) çalışmalarında postpartum erken taburcu olan ve evde bakım hizmeti alan kadınların, evde bakım hizmeti almayan kadınlara göre öz bakımları çok iyi ya da mükemmel bulunmuştur. Kılıç'ın (22) çalışmasında ise, sezaryen yolu ile doğum sonrası öz bakım modeline göre hemşirelik bakımı alan kadınların, doğum sonrası öz bakım gücü puanlarının anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir.

Özet olarak araştırmada, sezaryen ile doğum yapmış kadınlara postpartum erken taburculuk sonrası yapılan planlı ev ziyaretlerinin, maternal komplikasyonlar üzerine azaltıcı, öz bakım gücünü arttırıcı yönde etkisi olduğu belirlendiğinden,

Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara eğitim ve danışmanlığı da kapsayan evde bakım hizmet modeline uygun olarak halk sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşireler tarafından ev ziyaretleri yapılması,

Araştırmada, taburculuk sonrası ilk gün olan doğum sonrası 2.gün, deney ve kontrol grupları ara-

sında yaşam bulguları, uterus involusyonu ve emzirmeye ilişkin sorunlar ile üriner ve gastrointestinal sisteme ilişkin sorunlar ve uyku sorunları bakımından önemli farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, doğum sonrası erken dönemde gelişebilecek sorunların teşhisi ve tedavisi için özellikle taburculuk sonrası ilk gün ev ziyaretleri yapılması,

Araştırmada, deney ve kontrol gruplarında doğum sonrası 42. gün insizyon, memeler ve emzirmeye ilişkin sorunların, ağrı ve yorgunluk şikayetlerinin, uyku ve duygusal psikolojik sorunların hala devam ettiği görülmüştür. Bu çerçevede sezaryen doğum sonrası daha ileri dönemde gelişebilecek sorunları saptayabilmek için 8. hafta, 6 ay ve 1 yıllık dönemleri kapsayan araştırmalar planlanması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Çiçek N, Gezginç K. Operatif Doğumlar. Kitap: Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç ve ark. (Yazarlar), Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ankara, Güneş Kitabevi, 2006; 580-2.
2. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ et al. Williams Doğum Bilgisi (Çeviren: Ayşegül Cengiz Akman ), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; ss 537-53; 635-38; 672-85.
3. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum and Follow-up care. In: Guidelines for Perinatal Care, fourth edition, Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists 1997:147-182.
4. Simpson RK, Creehan PA. Perinatal Nursing, Second Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2001: 446-667.
5. Darj E, Stalnacke B. Very Early Discharge From Hospital After Normal Deliveries, Upsala Journal of Medical Sciences 2000; 105: 57-66.
6. Paul IM, Philips TA, Widome MD et al. Cost-Effectiveness of Postnatal Home Nursing Visits for Prevention of Hospital Care for Jaundice

- and Dehydration. *Pediatrics* 2004; 4: 1015 - 23.
7. Atıcı İ. Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2000.
  8. 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.
  9. World Health Organization, *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*, WHO/RHT/MSM 1998:98/3.
  10. Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara Aralık 2008; 1-17.
  11. Bölgelere Göre Gebe ve Lohusa Başına Düşen Ortalama İzlem Sayıları, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı, Ankara 2006.
  12. Erenel AŞ, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005: 43-54.
  13. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü, Hatipoğlu Yayınevi Ankara 2005; 107.
  14. Escobar GJ, Braveman PA, Ackerson L.A. Randomized Comparison of Home Visits and Hospital-Based Group Follow-up Visits After Postpartum Discharge. *Pediatrics* 2001; 108: 719-727.
  15. Gagnon, AJ, Edgar, L, Kramer, Michael S et al. A randomized trial of a program of early *postpartum discharge* with nurse visitation, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, January 1997; 176: 205-11.
  16. Bossert RR, Stanley WF, Coleman JR et al. *Early Postpartum Discharge* at a University Hospital. Outcome analysis. *Journal of Reproductive Medicine* 2001;46: 39-43.
  17. Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2008.
  18. Kara FŞ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde İki Yıllık Sürede Sezaryen Doğumların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2004.
  19. Edmonson, M. Bruce MD, MPH; Stoddard, Jeffrey J. MD; Owens, Laura M., *Hospital Readmission With Feeding-Related Problems After Early Postpartum Discharge of Normal Newborns*. *JAMA*. 1997;278:299-303.x
  20. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rol Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2003.
  21. Liu Shiliang MB, Heaman M, Kramer MS et al. Length of hospital stay, obstetric conditions at childbirth, and maternal readmission: A population-based cohort study, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, September 2002; 187 : 681-87.
  22. Kılıç A. Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması, Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005.