

Postpartum süreçte kadının kendi sağlığını etkileyen durumlara ilişkin bilgi ve tutumları

Knowledge and attitudes of women regarding the situations affecting their own health in the postpartum process

Aliye Bulut,¹ Çağla Yiğitbaş,² Aziz Bulut,³ Suat Tuncay⁴

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bingöl, Türkiye

²Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gümüşhane, Türkiye

³Bingöl Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl, Türkiye

⁴Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bingöl, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, kadınların doğum sonu (postpartum) sürecinde kendi sağlıklarını etkileyebilecek bakım ve uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının ve bununla ilişkili bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2014 arasında Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan 354 gönüllü kadın (ort. yaş 29.39±7.31 yıl; dağılım 17-68) çalışmaya dahil edildi. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı.

Bulgular: Katılımcıların %81.9'u ev hanımıydı ve %25.4'ü akraba evliliği yapmıştı. Araştırmada hem bilip bilmeme hem de öğrenmek isteyip/istememe kriterleri açısından; (i) Perine bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer ve doğum şekli arasında; (ii) Meme bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu ve doğum şekli arasında; (iii) Beslenme ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer ve akraba evliliği durumu arasında yapılan analizlerde farklılık bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Postpartum sürece dair bilgi sahibi olmayan bazı kadınların sağlık eğitimi açısından daha öncelikli olmaları gerektiği görüldü. Bu nedenle bu yönde eğitimlere devam etmede ve dolayısıyla kadının farkındalığını sağlamada süreklilik yönünde hem kadınlar hem de bu hizmeti sunan sağlık personeli motive edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Tutum; bilgi; postpartum süreç; kadının kendi sağlığı.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to determine the knowledge and attitudes of women about the care and practices which may affect their own health in the postpartum process, and several factors associated with these.

Materials and methods: Between 1 January 2014 and 31 December 2014, a total of 354 volunteer women (mean age 29.39±7.31 years; range 17 to 68 years) who gave birth at Bingöl Gynecology and Pediatrics Hospital were included in this study. Data were collected through the questionnaire prepared in line with the literature.

Results: 81.9% of the participants were housewives, and kin marriage existed among 25.4%. In the study, in terms of both knowing/not knowing and wanting/not wanting to learn, we did not find any difference in the analysis conducted (p>0.05); (i) Between perineum care and educational status, the place where she spent most of her life and delivery method; (ii) Between breast care and educational status, the place where she spent most of her life, kin marriage status and delivery method; (iii) Between nutrition and age, educational status, family type, the place where she spent most of her life and kin marriage status.

Conclusion: We observed that some women not having knowledge on postpartum process are to be prioritized in terms of health training. Therefore, both the women and the health personnel providing this service should be motivated towards the permanence of such trainings thus, to ensure the continuity of women's awareness.

Keywords: Attitude; knowledge; postpartum process; woman's own health.

Geliş tarihi: 11 Eylül 2015 **Kabul tarihi:** 13 Nisan 2016

İletişim adresi: Aliye Bulut, Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 12000 Bingöl, Türkiye.

Tel: 0505 - 817 31 13 e-posta: aliyedemirok@yahoo.com

İnsan yaşamında bazı dönemlerin ve deneyimlerin önemi diğerlerine göre çok daha fazladır. Üreme çağı da kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu (postpartum dönem) süreç açısından temelde fizyolojik olan ancak hastalık ve ölüm riski de taşıyan önemli bir dönemdir.^[1] Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının, annelik rolünü gerçekleştirdiği doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir.^[2,3]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında önlenebilir nedenlerle ortaya çıkan anne ve neonatal ölümleri ve hastalıkları öncelikli olarak ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır.^[4] Günümüzde gelişmiş ülkelerde kadınların tamamı, gelişmekte olan ülkelerde ise yaklaşık %56'sı Doğum Öncesi Bakım (DÖB) hizmetlerinden yararlanmaktadır.^[5] Ülkemizde kadınların %73.7'si dört kez ve üzerinde bakım almakta ve çok azı ebeler tarafından izlenmektedir. Son beş yılda kırsal kesimde DÖB hizmeti alanların oranında 1.5 kat artış olmasına rağmen, kentsel ve kırsal nüfus arasındaki fark halen devam etmekte^[6] ve riskler erken dönemde belirlenmemektedir.^[7] Doğum sonu bakım (postpartum bakım) hizmeti alma oranlarının genelde çok daha düşük olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından (2010), birçok kadın ve yenidoğanın doğum sonu bakım alamadığı, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğu ve her yıl 500 binden fazla kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile öldüğü bildirilmiştir.^[8,9] Ülkemizde doğum sonu bakım alma oranları ise annenin eğitim durumu, doğum sırasındaki yaşı, yerleşim yeri, yaşanılan bölge ve doğum sırasına göre değişmekle birlikte %84.8'dir.^[10]

Doğum sonu dönem; doğum eylemi sona erdikten, plasenta ve membranlar doğduktan sonra (puerperium, postpartum, postnatal, lohusalık veya doğum sonu dönemi) başlar.^[11,12]

Postpartum veya puerperium dönem; doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen altı haftalık bir süredir.^[13-15]

Postpartum genellikle üç döneme ayrılır.

1. Doğumdan hemen sonrası dönem; doğum sonrası ilk 24 saati içine alır.

2. Erken doğum sonrası dönem; doğum sonrası ilk bir haftayı içine alır.

3. Geç doğum sonrası dönem; doğum sonrası ikinci haftanın başlangıcıyla başlayıp altı haftaya kadar süren ya da 12 haftayı kapsayan bir dönemdir.^[3,16]

Doğum sonrası ilk 24 saat içinde ve erken doğum sonrası dönemde çok hızlı ve potansiyel risk değişikliklerinin oluşumu söz konusudur.^[16,17] Bu hızlı fizyolojik değişikliklerin yanında ana babalığa geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir.^[15,18] Bu dönem içerisinde birçok patolojik değişim görülebilir.

Anne ve aile için önemli bir dönüm noktası olan ve özellikle olayı yeni deneyimleyen anne ve ailelerin bilgi ve desteğe en fazla ihtiyaç duydukları doğum sonrası dönemde; annenin dinlenmeye, desteğe, cesaretlendirilmeye, nitelikli, dikkatli ve kapsamlı bakıma, gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, rolüne uyum sağlamaya, aile olarak yeni duruma uyumda yardıma ihtiyaçları vardır ve bu dönemde hemşirenin rolü yaşamsaldır. Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel, psikososyal bakım ve eğitim yetersizliği; anne ölümlerinde rol oynayan doğum sonrası komplikasyonların ve yaşam boyu sürebilen jinekolojik sorunların oluşmasına, psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.^[1,3]

Pospartum dönemde görülen sağlık sorunları

Pospartum dönemde görülen sağlık sorunları iki önemli başlıkta incelenebilir:

1. Annelerin sağlık sorunları: Anneleri rahatsız eden önemli sağlık sorunları Tablo 1'de görülmektedir.^[19-21]

2. Yenidoğanların sağlık sorunları: Yenidoğanlara ilişkin önemli sağlık sorunları Tablo 2'de görülmektedir.^[22,23]

Anne ölümlerini azaltmak, anne ve çocuk sağlığını korumak amacıyla anne adayları ve anneler gebelik, doğum ve lohusalık konularında bilinçlendirilmeli ve eğitilmelidir.^[24] Yapılan araştırmalar; annelerin bu konularda yeterli bilgi sahibi olmasının, annenin kendi sağlığının ve çocuklarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmada, kadının aile ve toplumdaki

Tablo 1. Annelerin başlıca sağlık sorunları

- Epizyo bölgesinde ağrı, enfeksiyon belirti ve bulguları
- Yorgunluk, uykusuzluk
- Konstipasyon, hemoroid
- Küçük ve içe çökük meme ucu
- Sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi
- Süt kanallarında tıkanıklık, engorgement, mastitis, apse
- İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları
- İdrar inkontinansı
- Vajinal enfeksiyon belirti ve bulguları
- Kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme
- Annelik rolünü yerine getirememeye endişesi
- Olumsuz beden imajı etkilenmesi
- Annelik hüznü (maternity blues)
- Postpartum depresyon
- Disparanoya, libidoda azalma

statüsünün yükseltilmesinde, bireysel özgürlüğünü ve özgüvenini sağlamada belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.^[3,25] Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir.^[4,26]

Annelerin doğum öncesi ve sonrasında kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olması annelerin, kaygı ve endişelerinin giderilmesini, kendini iyi hissedip rahatlamasını ve özgüvenlerinin gelişmesini sağlar. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin sorunlarla baş etme, sorun çözme becerilerini artırarak yaşam kalitesine katkıda bulunur. Ayrıca annenin bedeni ile ilgili değişikliklerin farkına varmasını ve değişikliklere hazırlıklı olmasını, annelik rolüne hazırlanmasını, kendisi ve bebeği ile ilgili konularda bilgi ve beceri sahibi olması açısından önemlidir. Hazırlıklı olan annelerin doğum sonrası annelikle ilgili doyum ve özsaygısı artar. Sonuç olarak doğru ve uygun yenidoğan bakımının verilmesiyle sağlıklı gelecek nesillerin temelleri de atılmış olur.^[27]

Bu araştırma kadınların doğum sonu süreçte kendi sağlıklarını etkileyebilecek bakım ve uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlandı. Araştırmanın evrenini Bingöl'de yaşayan ve doğum yapan kadınlar oluşturdu. Evreni belirlemek için Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK)

Tablo 2. Yenidoğanların sağlık sorunları

- Emme sorunları
- Sarılık
- Huzursuzluk
- Uyku düzeninde bozukluk
- Pamukçuk
- Pişik
- Göz enfeksiyonu
- Göbük enfeksiyonu
- Abdominal distansiyon
- Konstipasyon
- İshal
- Yetersiz kilo alımı

2013 yılı Bingöl verileri kullanıldı. Buna göre bahsi geçen yıl için Bingöl ilinde doğum yapan kadın sayısı 5563 kişidir. Evreni bilinen gruptan örneklem seçme yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamalar sonrası örnekleme 360 kişi oluşturdu. Araştırma 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 354 kadın (ort. yaş 29.39±7.31 yıl; dağılım 17-68) (Cevaplılık oranı: 98.33) ile yürütüldü. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin alındı ve çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirildi.

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktaydı. Formun birinci bölümü sosyodemografik ve doğumla ilgili özellikleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların doğum sonu döneme dair bilgi tutum ve uygulamalarını ölçmeye yönelik soru takımından oluşmaktaydı.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunlukla geçtiği yer, medeni durum, evlilik şekli, akraba evliliği durumu, doğum şekli, doğum sonu dönemle ilgili olarak bilgi alma durumudur. Bağımlı değişkenleri ise; perine-meme bakımı, loşia kontrolü, enfeksiyon belirtileri, beslenme, uyku-dinlenme düzeni, doğum sonu egzersiz, doğum sonu depresyon ve doğum sonu cinsel perhizi bilip bilmeme ve de öğrenmek isteyip istememidir.

İstatistiksel analiz

Veriler IBM SPSS 22.0 versiyon istatistik paket programında IBM Corporation, Armonk, NY, USA) değerlendirildi. Ortalamalar standart sapma (ort.±SS) ile birlikte verildi ve anlamlılık düzeyi

$p < 0.05$ olarak belirlendi. Tanımlayıcı verilerin gösterilmesinde frekanstan yararlanıldı ve diğer verilerin istatistiksel anlamlılık değerlendirmelerinde ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Katılımcıların %81.9'u ev hanımı, %8.2'si sağlık personeli olup diğerlerinin meslekleri güvenlik personeli, serbest meslek, özel sektör şeklinde idi. Sosyal güvencesi yeşil kart olanların oranı %27.7 idi. Katılımcılara dair bazı sosyo demografik özellikler Tablo 3'de verilmiştir.

Öte yandan katılımcıların %72.6'sında akraba evliliği vardı. Bunların da %21.25'i birinci

derece; %3.14'ü ikinci derece akraba evliliği idi (Tablo 3).

Katılımcıların %57.1'i doğum sonrası döneme dair bilgi aldığını belirtti ve bunların da %86.16'sı bilgiyi sağlık personelinde aldığını; %0.5'i bir aile büyüğünden, diğerleri ise arkadaş-tv/internet gibi kaynaklardan bilgi edindiğini bildirdi.

Katılımcıların %50.8'i doğum sonrası döneme dair bilgi almak istediğini belirtti ve bunların %50.59'u bilgiyi doktordan; %38.38'i ebe/hemşireden diğerleri ise ailesinden ya da işin uzmanından bilgi almak istediğini belirtti. Katılımcıların doğumlarına ilişkin bazı özellikler Tablo 4'de verilmiştir.

Araştırmada bağımlı değişkenler olan medeni durum ve evlilik şekli ile diğer tüm bağımsız değişkenler arasında yapılan analizlerde fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Öte yandan bu araştırmada;

Perine bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer ve doğum şekli arasında;

Doğum sonu depresyon ile eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;

Doğum sonu cinsel perhiz ile eğitim durumu, aile tipi arasında yapılan analizlerde farklılık bulunmadı ($p > 0.05$).

Araştırmadaki bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasında bulunan farklar Tablo 5'de verilmiştir. Tablo 5'de görüldüğü üzere doğum sonu dönemle ilgili olarak bilgisi olanlarda tüm bağımlı değişkenlerin oranları daha yüksekti ($p < 0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri (n=354)

Bazı sosyodemografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl)		
17-28	193	54.5
29-35	94	26.6
36 ve üzeri	67	18.9
Kendi eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	64	18.1
Okuryazar	17	4.8
İlkokul mezunu	80	22.6
Ortaokul mezunu	72	20.3
Lise mezunu	73	20.6
Lisans ve lisans üstü	48	13.6
Alışkanlıkları		
Sigara	102	28.8
Alkol	106	29.9
Hekim reçetesi olmaksızın ilaç kullanma	4	1.1
Eşinin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	17	4.8
Okuryazar	8	2.3
İlkokul mezunu	74	20.9
Ortaokul mezunu	54	15.3
Lise mezunu	97	27.4
Lisans ve lisans üstü	104	29.4
Aile tipi (n=344)		
Çekirdek	248	72.1
Geniş	95	27.6
Parçalanmış	1	0.3
Yaşamının uzun süre geçtiği yer		
İl	341	96.3
İlçe	5	1.4
Köy	8	2.3
Medeni durumu		
Nikâhlı evli	341	96.3
Nikâhsız evli	5	1.4
Yanıt vermek istemeyen	8	2.3
Evlilik şekli		
Görücü usulü	141	39.8
Anlaşarak	200	56.5
Diğer (kaçarak)	1	0.3
Yanıt vermek istemeyen	12	3.4
Akraba evliliği		
Var	257	72.6
Yok	90	25.4
Yanıt vermek istemeyen	7	2.0

Tablo 4. Katılımcıların doğum özellikleri (n=354)

Doğum özellikleri	Sayı	Yüzde
Doğum şekli		
Normal doğum	221	62.4
Sezaryen	135	37.6
Doğumu		
Zamanında	281	79.4
Zamanından önce	37	10.5
Yanıt vermek istemeyen	36	10.2
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu		
Evet	206	58.2
Hayır	148	41.8
Doğum sonrası dönemle ilgili olarak bilgi almak ister mi?		
Evet	180	50.8
Hayır	96	27.1
Yanıt vermek istemeyen	78	22

Tablo 5. Katılımcıların bazı özelliklerine göre doğum sonu sürece ilişkin bilgi ve tutumlarının dağılımı*

Özellikler	Perine bakımı							
	Biliyor		Bilmiyor		Öğrenmek istiyor		Öğrenmek istemiyor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Aile tipi								
Çekirdek	224	90.3	24	9.7	13	72.2	5	27.8
Geniş	82	86.3	13	13.7	6	66.7	3	33.3
Parçalanmış	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Test değeri	$\chi^2=9.198$ sd=2 p=0.010				$\chi^2=3.398$ sd=4 p=0.494			
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	195	94.7	11	5.3	5	71.4	2	28.6
Hayır	120	81.8	28	18.9	14	66.7	7	33.3
Test değeri	$\chi^2=16.199$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=3.684$ sd=2 p=0.158			
	Meme bakımı							
Aile tipi								
Çekirdek	213	86.9	32	13.1	20	74.1	7	25.9
Geniş	69	73.4	25	23.6	14	66.7	7	33.3
Parçalanmış	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Test değeri	$\chi^2=9.120$ sd=2 p=0.010				$\chi^2=0.314$ sd=1 p=0.575			
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	192	93.2	14	6.8	7	77.8	2	22.2
Hayır	100	69.4	44	30.6	27	69.2	12	30.8
Test değeri	$\chi^2=34.607$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=0.259$ sd=1 p=0.611			
	İnsizyon yeri bakımı							
Doğum şekli								
Normal doğum	172	79.3	45	20.7	26	66.7	13	33.3
Sezaryen	114	85.7	19	14.3	15	100.0	0	0.0
Test değeri	$\chi^2=2.297$ sd=1 p=0.130				$\chi^2=6.585$ sd=1 p=0.010			
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	188	91.7	17	8.3	14	100.0	0	0.0
Hayır	98	67.6	47	32.4	27	67.5	13	32.5
Test değeri	$\chi^2=33.070$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=5.993$ sd=1 p=0.14			
	Loşia kontrolü							
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	185	89.8	21	10.2	16	94.1	1	5.9
Hayır	90	62.1	55	37.9	31	68.9	14	31.1
Test değeri	$\chi^2=38.593$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=4.282$ sd=1 p=0.039			
	Enfeksiyon belirtileri							
Yaşamının uzun süre geçtiği yer								
İl	179	83.6	35	16.4	25	86.2	4	13.8
İlçe	65	77.4	19	22.6	11	61.1	7	38.9
Köy	38	74.5	13	25.5	5	45.5	6	54.5
Test değeri	$\chi^2=3.050$ sd=2 p=0.218				$\chi^2=10.592$ sd=4 p=0.032			
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	190	92.7	15	7.3	11	91.7	0	0.0
Hayır	92	63.9	52	36.1	30	65.2	16	27.6
Test değeri	$\chi^2=45.209$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=8.949$ sd=2 p=0.011			
	Beslenme							
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu								
Evet	197	96.6	7	3.4	5	71.4	2	28.6
Hayır	122	85.3	21	14.7	12	70.6	5	0.0
Test değeri	$\chi^2=14.353$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=2.883$ sd=2 p=0.237			
	Uyku dinlenme düzeni							
Yaşamının uzun süre geçtiği yer								
İl	196	91.6	18	8.4	10	71.4	4	28.6
İlçe	75	90.4	8	9.6	5	83.3	1	16.7
Köy	39	76.5	12	23.5	5	55.6	4	44.4
Test değeri	$\chi^2=9.861$ sd=2 p=0.007				$\chi^2=3.021$ sd=4 p=0.554			

Tablo 5. Devamı

Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu									
Evet	194	95.1	10	4.9	6	85.7	1	14.3	
Hayır	116	80.6	28	19.4	14	63.6	8	36.4	
Test değeri	$\chi^2=18.353$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=6.046$ sd=2 p=0.048				
Doğum sonu egzersizleri									
Aile tipi									
Çekirdek	193	78.8	52	21.2	31	68.9	14	31.1	
Geniş	59	63.4	34	36.6	18	69.2	8	30.8	
Parçalanmış	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
Test değeri	$\chi^2=8.714$ sd=2 p=0.013				$\chi^2=0.001$ sd=1 p=0.976				
Yaşamının uzun süre geçtiği yer									
İl	170	79.4	44	20.6	25	67.6	12	32.4	
İlçe	57	67.9	27	32.1	19	86.4	3	13.6	
Köy	33	64.7	18	35.3	8	53.3	7	46.7	
Test değeri	$\chi^2=7.274$ sd=2 p=0.026				$\chi^2=4.916$ sd=2 p=0.086				
Doğum şekli									
Normal doğum	163	75.5	53	24.5	28	59.6	19	40.4	
Sezaryan	97	72.9	36	27.1	24	88.9	3	11.1	
Test değeri	$\chi^2=0.277$ sd=1 p=0.568				$\chi^2=7.054$ sd=1 p=0.008				
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu									
Evet	180	87.8	25	12.2	16	72.7	6	27.3	
Hayır	80	55.5	64	44.4	36	69.2	16	30.8	
Test değeri	$\chi^2=46.304$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=0.090$ sd=1 p=0.764				
Doğum sonu depresyon									
Yaşamının uzun süre geçtiği yer									
İl	168	79.2	44	20.8	23	67.6	11	32.4	
İlçe	58	69.0	26	31.0	7	50.0	7	50.0	
Köy	31	60.8	20	39.2	7	50.0	7	50.0	
Test değeri	$\chi^2=8.745$ sd=2 p=0.013				$\chi^2=2.515$ sd=2 p=0.284				
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu									
Evet	179	88.2	24	11.8	14	77.8	4	22.2	
Hayır	78	54.2	66	45.8	34	63.0	20	37.0	
Test değeri	$\chi^2=50.727$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=1.333$ sd=1 p=0.248				
Cinsel perhiz									
Yaşamının uzun süre geçtiği yer									
İl	175	81.8	38	17.8	19	61.3	12	38.7	
İlçe	57	70.4	24	29.6	14	66.7	7	33.3	
Köy	29	59.2	20	40.8	7	43.8	28	40.2	
Test değeri	$\chi^2=14.097$ sd=4 p=0.007				$\chi^2=3.520$ sd=4 p=0.475				
Doğum şekli									
Normal doğum	162	76.1	51	23.9	23	48.9	24	51.1	
Sezaryan	99	75.6	32	24.4	17	81.0	4	19.0	
Test değeri	$\chi^2=0.010$ sd=1 p=0.919				$\chi^2=6.242$ sd=2 p=0.044				
Akraba evliliği									
Var	191	76.7	58	23.3	26	57.8	19	42.2	
Yok	64	72.7	24	27.3	13	61.9	8	38.1	
Yanıt vermek istemiyor	6	85.7	1	14.3	1	50.0	1	50.0	
Test değeri	$\chi^2=0.941$ sd=2 p=0.625				$\chi^2=33.948$ sd=4 p=0.000				
Doğum sonrası dönemde ilgili olarak bilgi alıp almama durumu									
Evet	180	88.7	23	11.3	13	68.4	6	31.6	
Hayır	81	57.4	60	24.1	27	55.1	22	44.9	
Test değeri	$\chi^2=44.311$ sd=1 p=0.000				$\chi^2=4.182$ sd=2 p=0.124				

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların kendi yaş ortalaması 29.39 ± 7.31 (Min: 17 - Maks: 68) idi; eşlerinin yaş ortalaması

34.08 ± 8.39 (Min: 20 - Maks: 99) bulundu. Alan'ın^[28] "doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi" başlıklı çalışmasında kadınların yaş ortalaması 26.59 ± 5.47 , eşlerinin yaş ortalaması 30.74 ± 6.14 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızın yaş aralığı Alan'ın çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir kısmı (%96.3) resmi nikâhlıdır. Çalışma bulgumuz ile benzer olarak Kaya^[29] ve Fenwick ve ark.nın^[30] yaptıkları çalışmalarda da kadınların çoğunun evli ve büyük bir kısmının (%22.6) ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da benzer şekilde kadınların çoğunun ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.^[28,31]

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu sorgulandığında; büyük bir kısmının ev hanımı olduğu (%81.9) ve aylık gelir ortalamaları 1817±2191.88 (min: 0-max: 18000 TL) olarak saptandı. Alan'ın^[28] çalışmasında da kadınların büyük çoğunluğu ev hanımıdır ve çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Uzun ve ark.^[32] çalışmalarında, kadınların çoğunun gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda sosyal güvencesi yeşil kart olan katılımcıların oranı %27.7 idi. Erenel ve Akkuzu^[33] kadınların %49.7'sinin sosyal güvencesi olmadığını, Uzun ve ark.^[32] %75.9'unun Emekli sandığına bağlı olduğunu, Ceylantekin^[31] %59.5'inin Bağ-Kur'a bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %72.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.^[34] Şen^[34] çalışmasında annelerin, %81.4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın aile tipiyle ilgili bulguları, Şen'in çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yaptığımız araştırma kapsamında annelerin %61.6'sının uzun süre ilde yaşadığı ve %39.8'inin görücü usulü ile evlendiği saptandı. Katılımcıların %25.4'ü akraba evliliği yapmıştı. Bunların da %21.25'i birinci derece; %3.14'ü ise ikinci derece akraba evliliği idi.

Kadınların %62.4'ü normal doğum yapmıştı, %79.4'ü ise beklenen şekilde doğumlarını zamanında gerçekleştirmişti. Çalışmamızın bulguları yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.^[28,31,32] Ayrıca sezaryen doğumun normal doğuma oranla düşük olması da sevindirici bir durumdur.

Katılımcıların %57.1'i doğum sonrası döneme dair bilgi aldığını belirtti, bunların %86.16'sı bilgiyi sağlık personelinde; %0.5'i aile büyüğünden diğerleri ise arkadaş-tv/internet gibi kaynaklardan bilgi edindiğini bildirdi. Kadınların %50.8'i doğum sonrası döneme dair bilgi almak istediğini belirtti bunların %50.59'u bilgiyi doktordan; %38.38'i ebe/hemşireden diğerleri ise ailesinden ya da işin uzmanından bilgi almak istediğini belirtti. Elveren'in^[35] yaptığı çalışmada, kadınlara

%86.0'sına doğum sonrası bakım ile ilgili bilgi verildiği bildirilmiştir. Ünsal ve ark.nın^[36] çalışmasında ise annelerin %23.9'unun hiç bilgi almadığı bildirilmiştir. Sözeri ve ark.nın^[37] çalışmasında, gebelikle ilgili bilgileri olguların %57.7'sinin sağlık personelinde, %37.4'ünün aile büyüklerinden, %20.6'sının komşudan, %27.7'sinin arkadaştan aldığı saptanmıştır. Ünsal ve ark.nın^[36] çalışmasında da katılımcıların %62.2 ile en çok sağlık personelinde bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmada bağımlı değişkenler olan medeni durum ve evlilik şekli ile tüm bağımsız değişkenler arasında yapılan analizlerde fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Çalışmamızda annelerin %28.8'inin sigara kullandığı saptandı. Annelerin bu konuda yeteri kadar bakım ve eğitim almadıkları belirlendi. Oysa doğum sonrası annenin sigara içmesinin hem kendi sağlığını hem de bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.^[12]

Yapılan araştırmalarda annelerin doğum sonrası erken dönemde en önemli ihtiyaçlarının kendi bakımları ile ilgili bilgi ihtiyaçları olduğu yönündedir. Çalışmamızda meme bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Yılmaz'ın^[38] araştırmasının sonucunda annelerin çok yüksek oranda enfeksiyon belirtileri, meme bakımı, emzirme konularında bilgi istedikleri tespit edilmiştir. Bu bulgular ile araştırmada yer alan annelerin çoğunluğunun emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi almış olsalar bile verilen bilginin yetersiz olduğu ya da bilgi yeterli olsa bile uygulanan eğitimin takibinin mutlaka yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Fishbein ve Burgraff^[20] çalışmalarında, annelerin %5'inin dikişlerinden dolayı sorun yaşadıkları belirtilmiştir. İnsizyon yeri bakımı ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu arasında yapılan analizlerde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Eker^[39] annelerin en sık yaşadığı sağlık sorununun epizyotomi ve insizyon yerinde ağrı olduğunu saptamıştır.

Lohusalığın özellikle ilk haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir ve doğum sonrası komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir.^[40] Bu dönemde kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli, meme

hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya apsesi, memelerde dolgunluk) ve duygusal sorunlar gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlıkların en erken dönemde tespit edilip, gereken önlemlerin alınması için lohusalık dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir.^[41] Araştırmamızda, enfeksiyon belirtilerini tanıma ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşire lohusa beslenmesi konusunda rehberlik etmelidir.^[15] Çalışmamızda beslenme ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Vural ve Akan'ın^[13] çalışmalarında lohusalık döneminde beslenmesine dikkat ettiğini belirten anne oranı %29.1 olarak saptanmıştır.

Genellikle doğum sonu depresyon ikinci-dördüncü günlerde ortaya çıkan, uyku bozukluğu, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe gibi belirtilerin görüldüğü bir durumdur. Beydağ'ın^[42] makalesinde belirtildiği gibi, annelik hüznü şiddetli ise daha sonraki dönemde doğum sonrası depresyon yaşama riski de o kadar fazla olacaktır. Bizim araştırmamızda uyku dinlenme düzeni ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında yapılan analizlerde anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Yapılan çalışmalarda; hamilelik sırasında ve doğum sonu dönemde düzenli olarak egzersiz yapan kadınlar, fiziksel aktivitenin enerji düzeylerini artırdığını, morallerini yükselttiğini, kendilerini daha iyi hissetmelerine ve daha iyi görünmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir.^[43,44] Çalışmamızda, doğum sonu egzersiz ile yaş, eğitim durumu, akraba evliliği arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Moran ve ark.nın^[45] primipar ve multiparlar üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin beslenme ve diyet, normal aktivitelerine geri dönme, egzersiz, bebek bakımı ve bebek hastalıklarını erken tanımaya yönelik bilgi almak istediklerini saptamışlardır. Annelerin birçoğunun düzenli ya da düzenli egzersiz yapmadıkları, erken dönemde ev işleri yapmaya başladıkları ve bunu egzersiz olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca bu konuda hastaneden taburcu olmadan önce ve evde sağlık personelinin bilgilendirildiği görülmüştür.

Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç

olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık bir psikolojik süreçtir. Doğum sonrası ruhsal hastalıklar annelik hüznü (maternity blues, postpartum blues, baby blues), doğum sonrası depresyon (psikotik özelliği yoktur) ve doğum sonrası psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir.^[46] Araştırmamızda, doğum sonu depresyon ile eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu ve doğum şekli arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Doğaner'in^[47] çalışmasında, annelerin doğum sonu erken doğum sonrası dönemde emosyonel (duygusal) durum ile ilgili olarak; %53.5'inin yenidoğan ve kendisinin bakımında yetersizlik hissettikleri, %39.2'sinde olumsuz beden imajı etkilenmesinin olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulgularımızda doğum sonu cinsel perhiz ile eğitim durumu, aile tipi arasında yapılan analizlerde anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Türkiye Üreme Sağlığı Hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik 1994 yılında yapılan bir çalışmada, doğum yapmış kadınların %95'in doğum sonu dönemde bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşündüğü ancak bunların %75'inin doğum sonu altı haftada yöntemi uygulamayı planladıkları belirlenmiştir.^[3] Ayrıca doğum sonu dönemle ilgili olarak bilgisi olanlarda tüm bağımlı değişkenlerin oranları daha yüksektir ($p<0.05$).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle doğum sonu dönemde anne ve babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik, hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlayarak, evde destekleyici bir çevre yaratılmalı, anne-babanın becerileri artırılmalı ve eksik oldukları konularda eğitim verilmelidir.

Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle ebe ve hemşireler annelerin

doğum sonrası dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve doğum sonu dönemdeki sorunlarının azalmasına yardımcı olmalıdır.

Sonuç olarak, ülkemizde de annelerin doğum sonu dönemdeki bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak ele alınması, anne-bebek sağlığının geliştirilmesine sağlayacağı yararlar açısından, oldukça önemli olacaktır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum sonu dönem. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. s. 435-66.
2. Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Hemşire Dergisi 1998;48:16-9.
3. Eryılmaz YH. Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönteminin (Pathway) etkilerinin belirlenmesi. [Doktora Tezi], İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
4. Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu 1998. 21 Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Çeviri Editörleri: Metin B, Akın A, Güngör İ. Ankara: Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı; 1998.
5. UNICEF. Dünya çocuklarının durumu raporu 2012 Yönetici Özeti. New York: 2012.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008. Ankara: HÜNEE, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Başbakanlık DPT Müsteşarlığı ve TÜBİTAK; 2009.
7. Sağlık Bakanlığı. Ulusal anne ölümleri çalışması 2005. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, ICON-Institute Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık; 2006.
8. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Available from: Updated http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1 [March 10, 2010; Cited: February 17, 2015].
9. WHO-World Health Organization. Maternal Mortality in 2005. Geneva: WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank; 2007.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Toplum Araştırmaları Enstitüsü, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Ana Raporu; 2009.
11. Köseli A, Akın L. Lohusalık dönemi ve bakım. In: Beksaç S, Demir N, Koç A. editörler. Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji. Ankara: Medical Network 2001. s. 1377-81.
12. Burroughs A, Leifer G. Postpartum period: maternity nursing an introductory text. Philadelphia: Saunders Company; 2001.
13. Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995;2:37-49.
14. Arnold S, Cohen D. Postpartum konular: Jinekoloji ve obstetrik sırları. In: Çeviri editörü: Ata B. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2001. s. 341-5.
15. Mucuk S, Güler N. Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi 2002;11:21-9.
16. Atıcı M, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;8:77-90.
17. Coşkun A, Karanişoğlu H. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Eskisehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 1997.
18. Walker LO, Wilging S. Rediscovering the "M" in "MCM": Maternal health promotion after childbirth: JOGNN 2000;29:229-35.
19. Bobak IM, Jensen MD. Maternity and gynecologic care. 5th ed. St. Louis: The Mosby-Year Book; 1993. p. 672-767.
20. Fishbein EG, Burggraf E. Early postpartum discharge: how are mothers managing? J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27:142-8.
21. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundations of maternal-newborn nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.
22. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: a pilot project. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27:33-8.
23. Smith-Hanrahan C, Deblois D. Postpartum early discharge: impact on maternal fatigue and functional ability. Clin Nurs Res 1995;4:50-66.
24. Altıntug K. Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri. [Yüksek Lisans Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
25. Peters M. Safe motherhood beyond the year 2000: a global perspective. Midwifery 2000;16:2-7.
26. Sağlık Bakanlığı, Ulusal sağlık politikası geliştirme çalışması mevcut durum ve sorunlar taslak rapor. Ankara; 2000.

27. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012.
28. Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
29. Kaya A. Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
30. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth* 2010;23:10-21.
31. Ceylanteğin Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Afyon: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
32. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2006;3:167-71.
33. Erenel A, Akkuzu G. Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: doğum deneyimi. *T Klin J Med Ethics*; 1999;7:22-8.
34. Şen S. Anneanne-anne-bebek bağılılığının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği; 2009.
35. Elveren C. Aydın doğumevinde doğum yapmış olan kadınların doğum öncesi bakımları ve gebelik süresindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi. [Uzmanlık Tezi], Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2008.
36. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-33.
37. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1:93-103.
38. Yılmaz S. Vajinal yol ve sezeryanla doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yenidoğan bakımında yaşadığı sorunlar. [Yüksek Lisans Tezi], Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
39. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sted* 2006;15:158-63.
40. Raby C, Dowse T, Bennet L. Postpartum/newborn patients: who are they and do they all need the same amount of nursing care? *J Nurs Manag* 2008;16:198-203.
41. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4:321-9.
42. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-84.
43. Altuntuğ K. Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri. [Yüksek Lisans Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
44. Koçak F, Kukulu K. Gebelik ve doğum sonu dönemde egzersiz. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993;43:13-4.
45. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth? *Birth* 1997;24:27-34.
46. Karaçam Z, Taşkın L. Postpartum depresyon: Önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004;14:14-24.
47. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006;16:60-70.