

BİR KADIN SAĞLIĞI HASTANESİNDE TABURCULUK SONRASI HASTANEDE LOHUSA İZLEM POSTPARTUM MATERNAL FOLLOW-UP IN A WOMEN'S HEALTH HOSPITAL AFTER DISCHARGE

Şule ÖZEL¹, Gönül TOZLU¹, Nilüfer ERCAN¹, Yaprak Engin ÜSTÜN¹

¹Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187
Sayfa/Page : 64-68

Geliş Tarihi / Submitted : Ekim 2018 / October 2018

Kabul Tarihi / Accepted : Şubat 2019 /February 2019

ÖZET

AMAÇ: Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, koruyucu bir sağlık hizmetidir. Sağlık Bakanlığı doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılmasını tavsiye etmektedir. Bu araştırmanın amacı, doğum sonrası hastanemize başvuran kadınların ruhsal ve fiziksel durumlarını değerlendirerek, lohusaların destek tedaviye ihtiyaç duydukları problemlerini ve verilen destek sağlık hizmetlerini analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık-2017'de postpartum izlem odasına başvuran lohusa kadınlar için obstetrik hikayelerini, muayene bulgularını ve konsülte edilen birimleri, bebeklerin beslenme yöntemlerini, Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulaması ve puanını içeren form dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya kadın sağlığı hastanesinde doğum yapmış 303 lohusa kadın katıldı. 1 aylık dönemde postpartum odasına başvuran hastalar aynı dönemde hastanemizde doğum yapan kadınların %22,7'sini oluşturmaktaydı. Postpartum kadınların %3,3'ünde idrar kaçırma şikayeti vardı. Araştırmaya katılan lohusa annelere muayeneleri sonrası %98,3 aile planlanması danışmanlığı, %83,2 beslenme danışmanlığı, %87,5 emzirme danışmanlığı, %70 fizyoterapist-doğum sonrası egzersiz programı, %0,66 cinsel yaşam danışmanlığı, %0,33 aile danışmanlığı hizmeti verildi. Tüm hastalara Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği uygulandı ve ölçek puanı 12'nin üstünde olan %14,6 kadına psikolojik danışmanlık verildi. Annelerin %43,2'sinin meme ile ilgili sorun yaşadığı tespit edildi. Bebeklerine hiç anne sütü vermeyen annelerin oranı %4,6 idi. Kadınların %11,8'i henüz gebelikten nasıl korunacağına karar vermediğini ifade etti.

SONUÇ: Aileye postpartum dönemde sağlık profesyonelleri tarafından verilen programlı bir destek, ruhsal ve fiziksel sağlıklı aile bireylerine yol verecektir.

Anahtar kelimeler: Lohusa bakım, postpartum depresyon, emzirme

ABSTRACT

INTRODUCTION: Postpartum care services which are preventive health services have an important part in Mother and Child Health services. In Turkey, Ministry of Health recommends 3 puerperal follow up in hospital, 3 at home after birth. The aim of this study is to evaluate the maternal physical and psychological well-being during postpartum period and to analyze their problems and give supportive care health services which they need.

MATERIAL AND METHOD: The form that consists of questions about obstetric histories, examination findings, consulted units, nutrition methods of babies, Edinburg Postnatal Depression Scale applications and scores were filled for women admitted to the postpartum examination room.

RESULTS: 303 women who gave birth in our hospital were included in our study. Ratio of women admitted to postpartum room during postpartum period were 22,7% and 72,2% of admitted women. Urinary incontinence were reported in %3,3 of the postpartum women. Supportive services and consultation units given after the examination of postpartum women were; 98,3% family planning, 83,2 nutrition, 87,5% breast-feeding, 0,66% sexual life consultancy, 70% physiotherapy-postpartum exercise program and 0,33% family therapy. Women with an Edinburg Postnatal Depression Scale score above 12 (14,6%) were consulted with psychiatry. Breast problems were present 43,2% of mothers. 4,6% of women were not breast-feeding. 11,8% of women expressed that they did not decide to any contraceptive method they will use.

CONCLUSION: During postpartum period, programmed support given by health professionals to family will lead to psychological and physical healthy family members.

Keywords: Postpartum care, postpartum depression, breastfeeding

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Şule ÖZEL

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 06230 Samanpazarı/ANKARA

Gsm: +90 505 517 37 93 E-posta: sule.ozel71@gmail.com

GİRİŞ

Postpartum dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayıp bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri 6 haftayı kapsayan bir dönemdir. Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, koruyucu bir sağlık hizmetidir. Postpartum dönem anne ve yenidoğan için kritik bir dönemdir. Çoğu anne ve infant ölümleri doğumdan sonraki ilk ayda olur. Dünya Sağlık Örgütü, anne ve bebeğin doğumdan sonraki ilk haftada konu ile ilgili bir sağlık çalışanı tarafından evde ziyaret edilmesini veya hastanede değerlendirilmesini önerir (1). T.C. Sağlık Bakanlığı doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılmasını tavsiye etmektedir (2). Postpartum dönemde üzerinde durulması gereken konular özellikle; postpartum kanama, genital sistem enfeksiyonu, tromboemboli, baş ağrısı, konstipasyon ve hemoroid, ruhsal problemler, emzirme ve meme problemleri ve yenidoğan bakımıdır (3). Lohusa ziyaretlerinde annenin emzirme ile ilgili yaşadığı problemlerin tespiti ve doğru emzirme teknikleri konusunda rehberlik edilmesi önemlidir (4). Sağlık profesyonelleri tarafından postpartum lohusa izlemi evde veya hastanede verilebilir. Hastanemizde antenatal polikliniklerimizde bulunduğu birimde bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve bir ebenin sorumlu olduğu, lohusaların taburculuk sonrası geldiklerinde takip ve tedavilerinin yapıldığı bir polikliniğimiz mevcuttur. Lohusaların muayeneleri yapıldıktan sonra ihtiyaç duydukları alanlarda ilgili birimlere yönlendirilmeleri yapılmaktadır.

Bu araştırmanın amacı doğum sonrası hastanemizde başvuran kadınların ruhsal ve fiziksel durumlarını değerlendirerek, lohusaların destek tedaviye ihtiyaç duydukları problemlerini ve verilen destek sağlık hizmetlerini analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Aralık-2017 döneminde postpartum izlem odasına başvuran lohusa kadınların obstetrik hikayelerini, muayene bulgularını ve konsülte edilen birimleri, bebeklerin beslenme yöntemlerini, Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği uygulaması ve puanını içeren form dolduruldu. Çalışma için onay hastanemiz yerel etik kurulundan alındı. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDÖ), doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı geliştirilmiştir. Bireyin son yedi gün içindeki psikolojik durumunu içeren 10 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir (5). Her madde 0-3 olarak derecelendirilmiş dördümlü Likert skalasına ("Evet, her zaman", "Evet, çoğu zaman", "Hayır, çok sık değil", "Hayır, hiçbir zaman") sahiptir. Toplam puan 0-30 arasında olabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Çalışmada EPDÖ'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (6). EPDÖ'nin kesim noktası 13 olarak kabul edilmiştir. Elde edilen verilerin frekans analizi yapıldı.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönemde hastanemizde 1300 doğum oldu. Çalışmaya Zekai Tahir Burak hastanesinde doğum yapmış, % 80,5'i 35 yaş altında 303 lohusa kadın katıldı (**Tablo 1**). Hastanemizde doğum yapan kadınların % 22,7'sinin taburculuk sonrasında önerilen kontrol muayenesine geldiği belirlendi. Taburculukta önerilen ilk kontrol zamanı doğum sonrası 7-14. günler olmasına rağmen postpartum kontrol için gelen kadınların % 72,2'si lohusa döneminin 3. ve 12. günleri arasında idi. İki hastada (% 0,7) arteriyel kan basıncı 130/90 mmHg üzeri ölçüldü ve kan basıncı takibine alındı. 28 (% 9,2) hastaya enfeksiyon tanısı ile antibiyotik tedavisi verildi. 10 hastada (% 3,3) idrar kaçırma şikayeti vardı. Bacaklarında kızarıklık, ödem, ağrı ve benzeri problemler bulunmayan hasta sayısı 249 (% 82,2) idi. Lohusaların % 5,3'ünde (n=16) artmış vajinal kanama, % 3,3'ünde (n=10) baş ağrısı, % 2,6'sında (n=8) ciddi karın ağrısı, % 0,7'sinde (n=2) konvülsiyon ve % 1,3'ünde (n=4) solunum güçlüğü bulguları tanımlandı (**Tablo 2**). Araştırmaya katılan lohusa annelerin muayeneleri sonrası verilen destek hizmetler ve konsülte edildikleri birimler; % 98,3 oranında aile planlanması danışmanlığı, % 83,2 beslenme danışmanlığı, % 87,5'ine emzirme danışmanlığı, % 70'ine fizyoterapist-doğum sonrası egzersiz programı, 2 (% 0,66) kadına cinsel yaşam danışmanlığı, 1 (% 0,33) kadına aile danışmanlığı hizmeti olarak gerçekleşti. Ağız sağlığı ve diş birimine 2 (% 0,66), dahiliye birimine 4 (% 1,32) kadın konsülte edildi (**Tablo 3**). Tüm hastalara Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği uygulandı ve ölçek puanı 12 ve üstü olan 43 (% 14,6) kadına psikolojik danışmanlık verildi. Annelerin % 43,2'sinin meme ile ilgili sorun yaşadığı tespit edildi. Araştırmaya katılan lohusa annelerin % 78,2' si sadece anne sütü, % 17,2'si anne sütü ile beraber mama veya formüle süt ile bebeklerini beslediğini ifade etti. Bebeklerine hiç anne sütü vermeyen annelerin oranı % 4,6 idi (**Tablo 4**).

Tablo1: Lohusaların yaş ve gebelikleri hakkındaki bilgilerin incelenmesi

Özellikler (n=303)	n	%
Yaş		
18-34 yaş	244	80,5
34-45 yaş	59	19,5
Lohusa dönemi		
3-12.gün	219	72,2
13-29.gün	75	24,8
30-42.gün	9	3
Doğum Şekli		
C/S	262	86,5
Normal Doğum	41	13,5
Geçmiş gebeliğinde problem yaşamayan lohusalar	223	73,6

Tablo 2: Lohusalarda tespit edilen patolojik belirti/bulgular

Belirti/Bulgu	Yüzde(%)
İdrar kaçırma	3,3
Enfeksiyon (antibiyotik reçete edildi)	9,2
Bacaklarda kızarıklık, ödem, ağrı vb.	17,8
Artmış vajinal kanama	5,3
Baş ağrısı	3,3
Ciddi karın ağrısı	2,6
Konvülziyon	0,7
Solunum güçlüğü	1,3

Tablo 3: Lohusaların ihtiyaçlarına göre verilen destek hizmetler

Hizmet türü	Yüzde(%)
Aile planlanması danışmanlığı	98,3
Beslenme danışmanlığı	83,2
Emzirme danışmanlığı	87,5
Fizyoterapist-doğum sonrası egzersiz	70
Psikolog	14,6
Cinsel yaşam danışmanlığı	0,66
Aile danışmanlığı hizmeti	0,33
Diş hekimi konsültasyonu	0,66
Dahiliye konsültasyonu	1,32

Tablo 4: Lohusaların bebeklerini besledikleri besin kaynakları ile ilgili verdikleri bilgiler

Bebeğin beslenme yöntemi (n=303)	n	Yüzde (%)
Yalnızca anne sütü	237	78,2
Anne sütü/formüle süt/mama	52	17,2
Formüle süt/Mama	14	4,6

Kadınların % 27,4'ü RİA, % 24,1 kondom, % 13,8'i geri çekme ve % 8,9'u oral kontraseptif ve % 8,6'sı tüp ligasyon yöntemini kullanmaya karar verdiklerini ifade ettiler. 1 kişi deri altı implant, 1 kişi vazektomi, 9 kişi 1 veya 3 aylık enjeksiyon, 5 kişi takvim yöntemi ile korunmaya karar verdiğini, 36 kişi henüz karar vermediğini ifade etti (Tablo 5).

Tablo 5: Lohusaların aile planlaması konusunda bilgilendirildikten sonra gebelikten korunmak için kullanacaklarını beyan ettikleri aile planlaması yöntemleri

Gebelikten korunma yöntemi (n=303)	n	%
Rahim içi araç	83	27,4
Kondom	73	24,1
Geri çekme	42	13,8
Oral kontraseptif	27	8,9
Tüp ligasyonu	26	8,6
Takvim yöntemi	5	1,67
1 aylık enjeksiyon	5	1,67
3 aylık enjeksiyon	4	1,32
Deri altı implant	1	0,33
Vazektomi	1	0,33
Kararsız	36	11,88

TARTIŞMA

Her yaştan kadına doğum sonrası 4-6. haftada postpartum bakım hizmeti tavsiye edilir (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), postpartum 1. gün, 3. gün, 7-14. günler ve 6. hafta olmak üzere 4 adet lohusa ziyeti önerir (1). Çalışmamızda taburculuk sonrası hastanemizin postpartum izlem odasına kontrol amaçlı gelen hastaların hastane doğumlarımızın %22,7'sini oluşturduğunu bulduk. DSÖ, dünyada kadınların sadece % 35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir (8). Hastanemizde annelerin hepsine taburculuk sonrası 7-14. günlerde kontrol önerilmesine rağmen başvuran annelerin oranının düşüklüğü annelere lohusa ziyaretlerinin öneminin yeterince vurgulanmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki lohusaların % 72,2'si postpartum 3-12. günler arasında kontrole gelmiştir. Prenatal ziyaretlerde kadınlar postpartum bakımın (PPB) önemi hakkında eğitilmelidir (9). Postnatal temasta lohusa ruhsal durumu, idrar problemleri ve idrar kaçırma, barsaklarının çalışması, epizyo ve sezaryen insizyonu, baş ağrısı, yorgunluk, sırt ağrısı, perine ağrısı ve hijyen, meme ağrısı, uterus ağrısı ve hassasiyeti, loşi ve bebeğini emzirme yönünden değerlendirilmelidir (1). Postpartum dönemde ruhsal hastalık sıklığında dramatik bir artış ortaya çıktığı bildirilmektedir (10). Doğum sonrası depresyon yoğun umutsuzluk, keder, öfke, korku ve yetersizlik duygusu, sosyal izolasyon, iştahsızlık, kilo kaybı, huzursuzluk, ilgi kaybı, başa çıkamama, sık ağlama, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, dikkatini toplayamama, karar verme güçlüğü, değersizlik hissi, kendini yetersiz hissetme belirtilerinin olduğu bir ruhsal çöküntüdür (11). Postpartum polikliniğine başvuran, yapılan değerlendirmede EPDÖ skoru 12 nin

üzerinde olan 43 (% 14,6) kadına psikolojik danışmanlık verildi. Lohusa kadın bir taraftan kendi bedeninde doğum sonrası dönemde meydana gelen fizyolojik değişimlerle baş ederken, bebek bakımı sağlamak, bebeğiyle ve eşiyile daha önceki rolünden farklı bir iletişim kurmak durumundadır. Bu nedenle postpartum dönem değişen hormonların da etkisi ile postpartum depresyonu tetiklemektedir. Lohusa izlemleri sırasında lohusada depresyonun taranması aile için kriz ortamına dönüşebilecek annenin ruhsal çöküntüsünün önüne geçecektir (12,13). Bu bağlamda lohusa kadın bulunduğu ruhsal durumun etkisi ile aile bireyleri ve cinsel yaşamında problemler yaşayabilir. Bizim çalışmamıza katılan kadınlardan 1'ine uzman aile terapisti psikolog tarafından aile terapisi, 2'sine cinsel yaşam danışmanlığı verildi.

Gebelikte üriner inkontinans prevalansının % 20-67 arasında ve doğumdan sonraki dönemde % 0,3-44 arasında değiştiği bildirilmektedir (14,15). Postpartum izlem odasında muayene ettiğimiz hastaların % 3,3'ünde idrar kaçırma şikayeti vardı. Postpartum idrar kaçırma-yı tetikleyen çok fazla fizyolojik durum vardır (16).

Doğum sonrası 6 aylık dönemde pelvik tabana yönelik yapılan egzersizlerin, pelvik taban kaslarının tonusunu artırarak üriner inkontinansın tedavi edilmesi ve engellenmesinde yeri olduğu kanıtlanmıştır (17). Kadınlara gebelik dönemi boyunca ve doğumdan sonra pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi ve düzenli yapmalarının sağlanması kalıcı üriner inkontinans problemi yaşayan kadınların sayısında azalmayı sağlayacaktır. Postpartum izlem odamıza başvuran annelerin % 70'ine fizyoterapist tarafından doğum sonrası egzersiz programı öğretildi.

Doğum sonrası oluşan kanamalar, enfeksiyonlar ve diğer komplikasyonlar nedeni ile anne sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir (1,18). Çalışmamızda bacaklarında kızarıklık, ödem, ağrı ve benzeri problemler bulunmayan hasta sayısı 249 idi (% 82,2). Lohusaların % 5,3'ünde (n=16) artmış vajinal kanama, % 3,3'ünde (n=10) baş ağrısı, % 2,6'sında (n=8) ciddi karın ağrısı, % 0,7'sinde (n=2) konvülsiyon ve % 1,3'ünde (n=4) solunum güçlüğü bulguları tanımlandı. Bu kadınların 4'ü dahiliye polikliniğine konsülte edildi. Postpartum lohusa bakımı ile bu sorunların erken dönemde saptanması ve tedaviye yönelik yaklaşımların hastalara sunulması, lohusa kadında oluşabilecek mortalite, morbidite ve tedavi giderlerinde azalmaya neden olacaktır.

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemi olup, anne ve bebek için biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (19). Annelerin % 43,2'sinin meme ile ilgili sorun yaşadığı tespit edildi ve meme bakımı yapıldı.

Kadınların postpartum dönemde kontraseptif yöntemler hakkında bilgilendirilmesi kendi fertilitelerini ayarlama ve etkin kontrasepsiyon uygulama şansını kazandıracaktır (20). Lohusalara % 98,3 oranında aile planlanması danışmanlığı verildi. Çalışmamızdaki kadınlara kontra-

septif yöntemler hakkında yapılan bilgilendirme sonrası kadınların % 27,4'ü rahim içi araç (RIA), % 24,1'i kondom, % 13,8'i geri çekme ve % 8,9'u oral kontraseptif ve % 8,6'sı tüp ligasyon, % 0,33'ü deri altı implant, % 0,33'ü vazektomi, %2,9'u 1 veya 3 aylık enjeksiyon, % 1,67'si takvim yöntemi ile korunmaya karar verdiğini, %11,88'i henüz karar vermediğini ifade etti.

Postpartum dönemde ebeveynler bebek bakımı sağlamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığı geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle postpartum dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilmektedir. Aileye bu dönemde sağlık profesyonelleri tarafından verilen programlı bir destek, hem ruhsal hem bedensel olarak sağlıklı aile bireylerine yol verecektir.

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı SUAM, Gebelik ve Kardiyovasküler Hastalıklar Sempozyumu, 26 Temmuz 2018'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- 1.)World Health Organization: WHO Technical consultation on postpartum and postnatal Care, Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2010: 9.
- 2.)T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, 2014.
- 3.)Sezer EG. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4: 3.
- 4.)Counselling for maternal and newborn health care: A Handbook for Building Skills Geneva: World Health Organization; 2013 (ISBN-13: 978-92-4-154762-8).
- 5.)Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987; 150: 782-86.
- 6.)Engindeniz N. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 1996.
- 7.)American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists, in Guidelines for Perinatal Care, 6th edition. Washington, DC, 2007.p.170-1.
- 8.)Dünya Sağlık Örgütü Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon, Çev. Editörleri B. Metin, A. Akın, İ. Güngör, Ankara, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.
- 9.)DiBari JN, Yu SM, Chao SM, Lu MC. Use of postpartum care: predictors and barriers. J Pregnancy 2014; 2014: 530769.
- 10.)Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. Gen Hosp Psychiatry 2006; 28: 3-8.
- 11.)Olds SB, London ML, Ladewing PW et al. Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care. 7th.eddition. New Jersey: Pearson Education, Inc., 2004.p.1100-107.
- 12.)Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum Depresyon: Review. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 206-14.
- 13.)Erdem Ö, Bucaktepe PGE. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39: 458-61.
- 14.)Mason L, Glenn S, Walton I, Appleton C. The prevalence of stress incontinence during pregnancy and following delivery. Midwifery 1999; 15: 120-8.

- 15.)Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 313-9.
- 16.)Linda Brubaker. Postpartum urinary incontinence: The problem is clear, but there is no simple solution. *BMJ* 2002; 324: 1227-8.
- 17.)Martin-Martin S, Pascual-Fernandez A, Alvarez-Colomo C, Calvo-Gonzalez R, Muñoz-Moreno M, Cortiñas-Gonzalez JR. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises. *Arch Esp Urol* 2014; 67: 323-30.
- 18.) World Health Organization: Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide. 4th edition. Geneva, 1998. WHO/RHT/MSM/983. pp:12
- 19.)Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Kor Hek.* 2007; 6: 331-5.
- 20.)Engin-Ustün Y, Ustün Y, Cetin F, Meydanli MM, Kafkasli A, Sezgin B. Effect of postpartum counseling on postpartum contraceptive use. *Arch Gynecol Obstet.* 2007; 275:429-32.