

**DOĞUM SONU DÖNEMDE VERİLEN EBELİK BAKIMININ
MATERNAL BAĞLANMA VE POSTTRAVMATİK GELİŞİME
ETKİŐİ**

Sümeyya Betül KIZRAK

EBELİK ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA

Yüksek Lisans Tezi- 2019

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE VERİLEN EBELİK BAKIMININ MATERNAL
BAĞLANMA VE POSTTRAVMATİK GELİŞİME ETKİSİ**

Sümeyya Betül KIZRAK

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA**

MALATYA

2019

İTHAF

‘‘Bu tezi birlikte çok zor dönemlerden geçtiğimiz, her Őeye rağmen ayakta kalmayı ve beraber olmayı baŐardığımız, tez çalışması süresince maddi ve manevi desteklerini hep arkamda hissettiğim, canımdan öte kardeŐlerime ithaf ediyorum ...’’

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Sümeyya Betül KIZRAK** 'ın "**Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

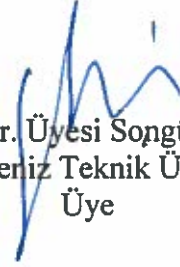
Tez Savunma Tarihi: 04/01/2019



Dr. Öğr.Üyesi Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı



Dr.Öğr. Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Sonrası Dönem	4
2.2. Doğum Sonu Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.3. Doğum Sonu Dönemde Komplikasyonlar	8
2.4. Doğum Sonu Dönemde Bakım Gereksinimleri	13
2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı	20
2.6. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri	20
2.7. Maternal Bağlanma	23
2.8. Maternal Bağlanma ve Ebelik	27
2.9. Posttravmatik Gelişim	28
2.10. Posttravmatik Gelişim ve Ebelik	32
3. MATERYAL METOT	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	33
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	34
3.4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ	34
3.4.3. Posttravmatik Gelişim Envanteri-PTGE	34
3.5. Verilerin Toplanması	35
3.6. Girişim	36
3.6.1. Girişim Materyali	38
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.8. Verilerin Analizi	40

3.9. Araştırmanın Etik Yönleri	40
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	64
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	64
EK-2. KİŞİSEL TANITIM FORMU	65
EK-3. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	66
EK-4. POSTTRAUMATİK GELİŞİM ENVANTERİ.....	67
EK-5. DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİM KİTAPÇIĞI	69
EK-6. TEŞEKKÜR BELGESİ	129
EK-7. EV ZİYARETİ İZLEM FORMU.....	130
EK-8. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ONAYI	132
EK-9. KURUM İZİN YAZISI.....	133
EK-10. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	134
EK-11. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU).....	135
EK-12. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)	136

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince engin bilgi birikimi ve kıymetli deneyimleri ile bana ebelik felsefesini öğreten, tez çalışması süresince çok değerli katkıları ile beni yönlendiren, güler yüzlü, sabırlı ve öğretici yaklaşımlarına hayranlık duyduğum, rol modelim değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA'ya

Yüksek lisans eğitimim sırasında öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum, kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile her daim yol gösterici olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR' a,

Tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran Sayın Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ'a,

Birlikte yüksek lisans eğitimi aldığım, çok güzel zamanlar geçirerek mutlu anılar biriktirdiğim ve tez aşamasında deneyimlerini benden esirgemeyen Arş. Grv.Sümeyye ALTIPARMAK, Arş. Grv. Zeliha ÖZŞAHİN, Arş. Grv. Ayşe Nur YILMAZ, Arş. Grv. Esra KARATAŞ OKYAY'a ve diğer tüm bölüm arkadaşlarıma,

Çalışmamın yapılması için onay ve destek veren Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktor, ebe/hemşire ve tüm personeli ile çalışmam katılmayı kabul edenannelere,

Tez çalışması süresince yardımlarını ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Erzincan Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi ebe/hemşireleri ile severek görev aldığım Erzincan İnönü Aile Sağlığı Merkezi'ndeki çok değerli çalışma arkadaşlarıma,

TEŞEKKÜR EDERİM...

*Ayrıca tez çalışmasının devam ettiği dönemde EMEAH Kadın Doğum Servisi'nde görev yapmaktayken elim bir trafik kazası sonucu genç yaşta aramızdan ayrılan çok değerli hemşire arkadaşımız **Aygül KARTAL**'ı sevgi ve rahmetle anıyorum...*

ÖZET

Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi

Amaç: Bu araştırma, doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EMEAH)'nde primipar kadınlar oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü her bir grup için en az 64 lohusa (64 deney, 64 kontrol) olarak hesaplanmıştır. Deney grubuna alınan annelere T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR)" doğrultusunda hastanede ve doğum sonu 2.-5. günler arası ilk, 13.-17 günler arası ikinci ve 36.-42. günler arasında üçüncü ev ziyareti düzenlenerek toplamda 4 kez ebelik bakımı sunulmuştur. Kontrol grubuna alınan annelere ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Veriler "Kişisel Tanıtım Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)" ve "Posttravmatik Gelişim Envanteri (PTGE)" aracılığı ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: MBÖ ve PTGE ön test puan ortalamalarına göre deney ve kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim özellikleri açısından benzer özellikte oldukları saptanmıştır ($p>0.05$). MBÖ son test puan ortalamasının deney grubunda 101.85 ± 2.85 , kontrol grubunda 98.68 ± 5.91 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p<0.001$). PTGE son test toplam puanının deney grubunda 86.21 ± 20.39 , kontrol grubunda 79.54 ± 22.32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). PTGE Yaşam Felsefesindeki Değişim alt boyutundan alınan son test puanının ise deney grubunda 19.37 ± 6.04 , kontrol grubunda 16.17 ± 6.83 olduğu saptanmış ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının kadınlarda maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim düzeyini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, ebelik bakımı, ev ziyareti, maternal bağlanma, posttravmatik gelişim.

ABSTRACT

The Effect of Postpartum Midwifery Care on Maternal Bonding and Posttraumatic Development

Aim: This research was conducted to determine The Effect of Postpartum Midwifery Care on Maternal Attachment and Posttraumatic Development.

Material and Method: This study was conducted using a semi-trial model with pre-test and post-test control groups. The population of the study was registered to the with primipara women consulted Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EMEAH). When the power analysis is done, sample size was calculated for each group of least 64 puerpera (64 experiment, 64 control). To mothers in the experimental group T. C. In the direction of the "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR)" published by the Ministry of Health, the hospital is at the end of the 2 - 5. days between days, 13 to 17 days between the second and 36.-42. The third home visit was organized for 4 days and a total of 4 times midwifery care was provided. No attempt was made to mothers who were included in the control group. The data were collected by a "Personal Information Form", "Maternal Attachment Scale (MAS)" and "Posttraumatic Development Inventory (PTDI)". Percentage distribution, arithmetic mean, standart deviation, chi-square test was used to statistical evaluation, deperents group and indeperent groups was used t test.

Results: "Maternal Attachment Scale (MAS)" and "Posttraumatic Development Inventory (PTDI)" pre-test averages revealed that maternal bonding and posttraumatic growth in experiment and control groups was similarly ($p > 0.05$). In the MAS the post-test score was found to be 101.85 ± 2.85 in the experimental group and 98.68 ± 5.91 in the control group and so the mean scores between the groups were found to have statistically significant difference ($p < 0.001$). In the PTDI the post-test average of total scores in experiment group is 86.21 ± 20.39 , control group is 79.54 ± 22.32 and so the mean scores between groups were found to have statistically significant difference ($p < 0.05$). PTDI From the Change in Life Philosophy sub-dimension the post-test average of total scores in experiment group is 19.37 ± 6.04 , control group is 16.17 ± 6.83 and so the mean scores between groups were found to have statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that postpartum midwifery care given affected maternal attachment and posttraumatic development level in women in a positive way.

Keywords: Postpartum Period, Midwifery Care, Maternal Bonding, Home Visit, Posttraumaric Growth.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSK	: Doğum Sonu Kanama
PTG	: Posttravmatik Gelişim
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
PTGE	: Posttravmatik Gelişim Envanteri
EMEAH	: Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
DSBYR	: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
3.1.Araştırma Planı.....	41

TABLolar DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 3.1.	Kadınların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.1.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4.2.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.3.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Son Test Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.4.	Deney Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.5.	Kontrol Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50

1. GİRİŞ

Doğumdan sonra 42. güne kadar olan süre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğum sonu dönem olarak adlandırılmaktadır (1). DSÖ, 2018 yılında her gün yaklaşık 830 anne ölümünün gerçekleştiğini ve bu ölümlerin büyük bir bölümünün doğum sonu dönem içerisinde meydana gelen önlenebilir komplikasyonlardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (2). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) anne ve yenidoğana ait komplikasyonların önlenmesi amacıyla özellikle doğum sonu bakım ve ev ziyaretlerinin önemine dikkat çekmektedir (3, 4).

Son yıllarda anne ve bebeğin hastane enfeksiyonlarından korunması, ailenin yenidoğana uyumunun kolaylaşması ve annenin günlük hayatına daha çabuk dönebilmesi için doğum sonu erken taburculuk anlayışı benimsenmektedir. Ancak bu uygulamanın etkin olabilmesi için taburculuk sonrası anne ve bebeğin ev ziyaretleri ile desteklenmesi gerekmektedir (4, 5, 6). Doğum sonu dönemdeki ev ziyaretleri olası komplikasyonları önleyerek anne-bebek sağlığının korunmasında anahtar konumdadır (4). DSÖ doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde, 48-72 saat içerisinde, 7.-14. günler arasında ve doğum sonu dönem bitiminde 1 kez olmak üzere toplamda 4 kez ebeler ya da iyi eğitilmiş sağlık çalışanları tarafından anne ve yenidoğana doğum sonu bakım hizmeti sunulması gerektiğini belirtmektedir (7). Ayrıca doğumdan sonra erken taburculuğun yaygınlaştığını ve bu nedenle özellikle doğumu takip eden ilk hafta içerisinde en az 1 kez ev ziyareti düzenlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (8). Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemiş olduğu rehberine göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev alan ebe ve hemşireler tarafından annelere doğumu takip eden 2.-5. günler, 13.-17. günler ve 30.-42. günler olmak üzere en az 3 kez ev ziyareti düzenlenmesi gerekmektedir (9).

Doğum sonu dönemdeki ev ziyaretleri esnasında sadece fiziksel sağlığın değerlendirilmesi değil aynı zamanda lohusanın yaşam koşulları, ruh sağlığı ve ebeveynliğe uyumu gibi birçok psikososyal değişkenlerinde değerlendirilmesi gerekmektedir (4, 6, 8). Maternal bağlanma psikososyal faktörler arasında değerlendirilmesi gereken önemli parametrelerden biridir (10, 11).

Maternal bağlanma, anne ve bebek arasında zaman içerisinde gelişen eşsiz bir ilişkidir. Bu ilişki annelik rolüne katkı sağlayan en önemli unsurlardan biridir ve çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini ciddi düzeyde etkiler (12, 13). Maternal bağlanma gebelik, doğum ve doğum sonu dönem boyunca gelişir ve özellikle doğum sonu dönem süresince anne-bebek etkileşimi olduğu zaman desteklenir (14, 15). Doğum sonu dönemde bakım verici konumunda olan ebeler, anne-bebek arasındaki bağlanma sürecinin değerlendirilmesinden ve doğum sonrası olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinden sorumludurlar. Bu nedenle anne-bebek ilişkisinin ebeler tarafından hastanede başlatılması ve doğum sonu ev ziyaretleri yolu ile devam ettirilmesi oldukça önemlidir (10, 11, 16). Özellikle hastanede kalış süresinin kısa olması nedeni ile taburculuk sonrası ev ziyaretleri esnasında anne-bebek etkileşimi mutlaka değerlendirilmelidir. Planlanan ebelik bakımında sorunlarını paylaşmaları için anneler desteklenmeli, gereksinim duyulan konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (11, 17). Anne-bebek etkileşimi dışında psikososyal açıdan değerlendirilmesi gereken bir diğer parametre de annelerin posttravmatik gelişim düzeyidir.

Posttravmatik gelişim doğum sonu dönemde ele alınması gereken önemli kavramlardan biridir (18). Ciddi mücadele gerektiren bir olayın veya durumun ardından ortaya çıkan olumlu psikolojik değişim travma sonrası büyüme veya posttravmatik gelişim olarak adlandırılmaktadır (19, 20, 21). Travmatik olayın birçok kişiyi etkilediği ancak sadece bazı kişilerde olumlu değişimler yaşandığı belirlenmiştir. Posttravmatik gelişimin yaşandığı bu kişilerin özelliklerinin bilinmesi, sağlık alanında travma yaşayanların bu süreçten güçlenerek çıkmasına destek olunmasında önemlidir (21). Bu bağlamda doğum eyleminin neden olduğu travma ve depresyon gibi olumsuz yönlerin yanı sıra travma sonrası gelişim gibi olumlu yönlerinin de incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (18). Yaşanılan doğum deneyimi fiziksel acı ve psikolojik sıkıntıların yanı sıra sevinç ve başarı duygusu da getirebilmektedir (18). Ancak literatürde bu konudaki çalışma sayısı sınırlı olup ülkemizde yapılmış herhangi bir çalışmaya henüz rastlanılmamıştır.

Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı ise ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan kaliteli, profesyonel, bireyselleştirilmiş ve temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (6, 22, 23). Doğum sonu bakım, anne ve bebeğin bu kritik dönemde gereksinimlerini tanımlamayı, sorunlarını çözebilmeyi ve değişimlere uyum sağlayabilmelerini hedefler (6, 24, 25). DSÖ, anne ölüm oranında ki yüksekliği, gebelik,

doğum ve doğum sonu dönemlerde yeterli bakım almamaktan kaynaklandığını belirterek bu dönemlerde verilen sağlık hizmetlerinin önemine dikkat çekmektedir (1, 2). Araştırmalar ise özellikle doğum sonu dönemdeki bakım hizmetlerinin yetersizliğini ortaya koymaktadır (26, 27). Özellikle primipar annelerin doğum sonu dönemde daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir (28, 29). Belirtilen gereksinimlerden yola çıkılarak primipar anneler için doğum sonu dönemde ebelik bakımı planlanmış ve verilen bakımın maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim düzeyine etkisi incelenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı maternal bağlanma düzeyini artırır.

H₂: Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı posttravmatik gelişim düzeyini artırır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonrası Dönem

Bebeğin doğumundan sonra plasentanın da ayrılması ile başlayan ve 6-8 hafta sürecek olan döneme doğum sonu dönem veya diğer tanımları ile postpartum dönem, dördüncü trimester, lohusalık veya puerperium denir. Bu dönemde gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler büyük oranda ortadan kalkar ve özellikle üreme organları gebelik öncesi haline dönmeye çalışır (31, 34, 35).

Doğum sonu dönemi genel itibari ile 3'e ayırmak mümkündür:

- Doğumdan sonraki ilk 24 saat kritik doğum sonu dönem,
- 24 saatten sonra 1 hafta süren erken doğum sonu dönem,
- 1. ve 6. haftalar arası geç doğum sonu dönem (11, 28).

Doğum sonu dönem sadece fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönem değildir. Aynı zamanda psikososyal dengelerin ve rollerin de değiştiği, yeniliklere uyumda ailenin, özellikle de annelerin yoğun stres yaşabileceği gelişimsel bir kriz dönemidir (4, 17, 36-38). Anneler bu dönemde bebek bakımı ile ilgi beceri geliştirmek, sağlıklı anne-bebek etkileşimini başlatmak ve yeni sorumluluklarına uyum sağlamak zorundadırlar (23, 28, 40-42). Özellikle ilk 1 hafta hızlı değişikliklerin yaşanması ve komplikasyonların daha sık görülmesi açısından anne-bebek sağlığı için en riskli dönemdir. Ana-çocuk sağlığını iyileştirmek ve mortaliteyi azaltmak için bu sürede anne ve yenidoğan yakından takip edilmelidir (44). Yaşanabilecek fiziksel veya psikolojik komplikasyonlardan ötürü doğum sonu dönem bazen 1 yıl veya daha uzun sürebilmektedir (34, 39).

Doğum sonu dönemde bakım verici konumunda olan ebelerin, bu kritik dönemle karakterize olan değişiklikleri, meydana gelebilecek komplikasyonları ve lohusanın bakım gereksinimlerini bilmeleri, gerektiğinde uygun müdahalelerde bulunarak nitelikli bir doğum sonu bakım hizmeti sunabilmeleri açısından oldukça önemlidir (27, 40, 43).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler

Doğum sonu dönemde ilerleyici (progressive) ve gerileyici (retrogressive) tarzda değişiklikler söz konusudur. Gerileyici değişiklikler uterus, serviks, vagina gibi genital organlar ve diğer sistemlerde görülürken ilerleyici değişiklikler sadece memelerde meydana gelir (5, 27, 31, 44).

Özellikle genital organların ve sonrasında diğer sistemlerin gebelik önceki hallerine dönme süreçleri involüsyon olarak adlandırılır. Gebelikteki değişiklikler uzun bir zaman diliminde yavaş bir şekilde olurken fizyolojik bir süreç olan involüsyon çok daha hızlıdır. Özellikle ilk 2 haftaki değişiklikler daha belirgin olup sonrasında yavaşlar (32, 46, 47).

Genital Organların İnvölüsyonu

Uterus: İnvölüsyonun en belirgin olduğu organ uterustur. Bu süreci kontraksiyonlar, katabolik faaliyetler ve endometriyum rejenerasyonu ile gerçekleştirir. Doğumdan hemen sonra 1000 gr ağırlığında olan uterus bir hafta sonra %50 küçülerek 500 gr a kadar geriler. Doğum sonu dönemin sonunda ise büyük oranda gebelik öncesi halini almış ve ağırlığı yaklaşık 60 gr olmuştur. Bu aşamada uterusu var olan kas hücrelerinin sayısı değişmemiş sadece boyut olarak küçülmüşlerdir (27, 28, 32, 46, 47).

Endometrium: Plasentanın ayrılışını takiben endometrium yüzeyinde oluşan skar tabakası doğum sonu 2-3. günlerde iyileşmeye başlar. Hasarlı olan dokular loşia olarak atılırken endometrium yüzeyi yenilenmeye devam eder ve doğum sonu 6-7. haftada tamamen iyileşme gözlenir. 12. haftada ise yeni bir embriyonun implantasyonuna izin verecek kadar skar dokusu ortadan kalkmıştır (27, 30, 47, 48).

Doğum sonu akıntı-loşia: Endometrium rejenerasyonu süresince görülen vaginal akıntı loşia olarak adlandırılır. Loşia doğumdan hemen sonra kırmızı renkli ve bol miktarlarda iken ilerleyen günlerde rengi açılıp miktarı azalarak biter. Ortalama olarak 22-34 gün sürer. Bazı kadınlarda 40 günden fazla sürebilir (33, 35). Doğum sonu dönem boyunca toplam miktarı ve özellikleri bireysel farklılıklar gösterse de 150-400 ml (ortalama 225 ml) arasında genellikle menstrual kanama özelliğinde olup kötü kokulu değildir (5, 32, 36, 47).

Loşia değişen rengi ve miktarına göre adlandırılır;

1. Loşia Rubra: Plasentanın ayrılma noktasındaki açık damar uçları nedeniyle bol miktarda kan içeren, koyu kırmızı renkli loşıaya verilen addır. Doğumdan sonra 1-4 gün sürer.

2. Loşia Seroza: Tromboze olan damar uçlarından gelen kan miktarı azalmasıyla rengi açık pembe, seröz bir hal alan loşıadır ve 4-6 gün sürer.

3. Loşia Alba: Beyaz-gri renkte az miktardaki loşıadır. Doğum sonu 10-14. günlerde başlar 42. güne kadar sürebilir (30, 36, 45, 47).

Üzüntü, stres, travma, parite, emzirme, doğum şekli, fiziksel aktivite, fundus masajı ve ilaç uygulamaları gibi çeşitli nedenlerle loşia miktarında değişiklikler meydana gelebilir. Loşia değerlendirilirken bu faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır (26, 27, 46).

Loşia rubranın 1 haftadan uzun sürmesi, saatte 1 pedi ıslatacak kadar fazla miktarda kanmanın olması, loşianın 2 haftadan önce kesilmesi, seroza halinden tekrar rubra halini alması ve akıntının 6 haftadan uzun sürmesi görülebilecek anormal bulgulardır (26, 30, 40, 44).

Serviks: Doğumdan hemen sonra yumuşak, sarkık ve ödemli olan serviks bu andan sonra kısıлып kalınlaşmaya başlar. 2 güne kadar external os'taki açıklık 1 cm altına inerek doğum yapmış kadına özgü transvers bir çizgi halini alır. 6. haftada büyük oranda gebelik öncesi haline dönen serviks, doğum anında zedelenmişse iyileşmesi 4 ayı bulabilir (27, 36, 40, 46).

Vagina: Doğum sonrası ilk günlerde vagina gevşek, geniş ve ödemlidir. Ekimoz alanları ve laserasyonlar olabilir. Bir kaç gün sonra laserasyonlar kendiliğinden iyileşir. Doğum sonu 3. haftada rugalar belirginleşmeye başlar ve vagina eski tonüsünü tekrar kazanır. Vaginal flora 6. haftada normale döner. Over fonksiyonlarının başlaması ile vaginal mukoza da gebelik öncesi haline alır (30, 40, 44).

Perine: Doğumdan hemen sonra ödemli olan perine 5. günden sonra eski tonüsünü kazanmaya başlar ve 6-8. haftaya gelindiğinde perineal dokuların tonüsü artmış olur. Ancak hiçbir zaman gebelik öncesi haline dönemez. Perine bölgesinde epizyotomi

ve laserasyonlar 2-3. haftada büyük oranda iyileşir. Tamamen iyileşme ise 4-6 ayı bulabilir (32, 36, 40, 44, 46).

Memeler: Gebelik döneminde başlayan ve doğum sonu dönemde devam eden ilerleyici tarzdaki değişikliklerin görüldüğü tek organdır. Endokrin değişikliklerle gebelikte büyüyen ve gelişen meme bezlerinde doğum sonu 2-3 gün içinde laktasyon başlar (30, 36, 40, 44).

Cilt ve Saç: Gebelikteki hiperpigmentasyona bağlı oluşan yüzdeki gebelik maskesi ve karındaki linea nigra doğumu izleyen birkaç hafta içerisinde açılacaktır. Bazı kadınlarda bu açılma çok az olabilir. Kırmızı rengli strialar ise yerini parlak sedef rengine bırakarak kalıcı bir hal alır (28, 40, 44, 46). Doğum sonu dönemde östrojen çekilmesine bağlı olarak yaşanabilecek saç kaybı ise 3. ve 4. aylarda maksimum düzeyine ulaşır. Tedavi gerektirmeyen bu durum 9. ay civarı kendiliğinden düzelecektir (30, 47, 48).

Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler

Endokrin Sistem: Doğumda plasentanın ayrılışı ile birlikte buradan salgılanan hormonlarda ciddi oranda düşer. Östrojen ve progesteron seviyesindeki düşüşe bağlı olarak arka hipofizden süt salgılamından görevli oksitosin ve ön hipofizden süt yapımından sorumlu prolaktin salgılanır. Böylelikle laktasyon başlar. Artmış prolaktin ile beraber over fonksiyonları da inhibe olur (28, 36, 40, 44, 45, 47).

Kardiovasküler Sistem: Doğum sonu dönemde kalp hızı, kan basıncı, vücut sıvıları ve oksijen tüketiminde ki gebeliğin sebep olduğu değişiklikler 2 hafta içerisinde ortadan kalkar (30, 40, 45, 47, 48).

Hematolojik Sistem: Doğum sonu erken dönemde ekstrasellüler sıvının dolaşıma katılması ile artan kan basıncı, ilerleyen günlerde antidiüretik etkiye sahip olan östrojen seviyesinde ki düşüşe bağlı olarak meydana gelen diürezle normale döner. Dehidratasyon ile birlikte kan değerleri de 4-6 hafta içerisinde gebelik öncesi değerlerine ulaşır (28, 30, 40, 44, 45, 47).

Solunum Sistemi: Pulmoner fonksiyonlar doğum sonu 1-3 hafta içerisinde gebelik öncesi halini alır ve gebelikte göğüs solunumu yapan anne doğumdan hemen sonra abdominal solunum yapmaya devam eder (30, 36, 40, 44, 45).

Üriner Sistem: Doğum sonu ilk 1 hafta içerisinde mesane tonüsü tekrar kazanılır. Diğer üriner sistem değişiklikleri de doğum sonu 3. ayda büyük oranda normale döner. Doğumdan sonra idrar miktarında artma ve proteinüri görülmesi normaldir. Bu durum 3. günden sonra düzelecektir (30, 40, 44, 45, 47).

Kas-İskelet Sistemi: Doğumdan sonra gevşek ve sarkık olan karın kaslarının toparlanması için en az 6 haftalık bir süreye ihtiyaç vardır. (28, 30, 44, 46). Gebelikte hormonların etkisi ile yumuşayan pelvis kemikleri ve eklemleri 6. haftada eski tonüsünü kazanmaya başlar, omirilikteki duruş bozuklukları düzelir ve bel ağrıları geçer (40).

Duygusal durum: Doğum sonu dönemde anneler bir yandan kendilerinin ve bebeklerinin bakımını yapmak ile sorumluyken diğer yandan değişikliklere ayak uydurmaya ve karşılaştıkları problemlerle baş etmeye çalışırlar. Annelik rolünün yükleyeceği yeni sorumluluklar yaşanan stresin boyutunu artırabilir ve anneler aşırı hassas ve duyarlı olabilirler (17, 27, 31, 49).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Komplikasyonlar

Ebeler anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini önlemek için doğum sonu dönemde meydana gelebilecek komplikasyonları erkenden tanıyıp uygun tedavi ve bakımı sağlamakla yükümlüdürler (23, 48, 34).

Doğum sonu kanama: Doğum eyleminde plasentanın ayrılışını takiben vazospazm ve lokal pıhtılaşma sistemi devreye girer ve kanama kontrol altına alınmaya çalışılır. Doğum sonu 500 ml kan kaybı fizyolojik kabul edilir (25, 26, 27, 30, 32, 50).

Vaginal doğumlarda 500 ml, sezaryen doğumlarda 1000 ml üzeri kan kayıpları ise Doğum Sonu Kanama (DSK) olarak tanımlanır. Başka bir tanıma göre doğum sonu hematokrit değerinde %10'dan fazla azalmaya neden olan kanamalar DSK olarak adlandırılmaktadır (50, 51). Anne ölümlerinin dörtte biri doğum sonu kontrol altına alınamayan kanamadan kaynaklanmaktadır (25, 29, 50). Anne hayatını tehlikeye atan en önemli komplikasyon olmasının yanında önlenebilir olması açısından erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir (29, 36).

Doğum sonu kanama meydana gelme zamanına göre 2'ye ayrılır;

Erken Doğum Sonu Kanama: Doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde meydana gelen kanamalardır. En önemli 2 nedenini uterus atonisi ve doğum travmaları oluşturur.

Ayrıca koagülasyon bozuklukları ya da uterus rüptürü de erken dönemde aşırı kanmaya neden olabilir (11, 27, 32, 36, 40). Derhal müdahale edilmesi gereken son derece ciddi bir durumdur. Kanamayı durdurmada ilk aşamada uterotonik ilaçlar kullanılır. Tüm müdahalelere rağmen durdurulamayan kanamalar histerektomi gerektirebilir (25).

Geç Doğum Sonu Kanama: Doğum sonu 24 saatten sonra 12. haftaya kadar meydana gelen anormal veya aşırı kanamalardır (11, 51, 52). Doğum sonu dönemdeki annelerin hastaneye yatışını gerektirebilecek ciddi bir komplikasyondur (52). En önemli iki nedeni uterus subinvolyusyonu ve plasenta retansiyonudur (6, 40, 50, 52). Tedavisinde kalan dokuların temizlenmesi varsa enfeksiyonun kontrol altına alınması ve kanamayı durdurmak için çeşitli cerrahi işlemler yer alır (52).

Doğum Sonu Enfeksiyon: Doğum sonu 1-10. günler arası en az iki gün süren 38 derece ateş bulgusu enfeksiyon olarak tanımlanır. Anne ölümlerine sebep olması açısından enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi son derece önemlidir (26, 29, 30, 36, 40). Erken taburculuk ve doğum sonu dönem izlemlerdeki yetersizlik enfeksiyon riskini arttırmaktadır (32).

Doğum sonu dönemde görülebilecek enfeksiyonlar; endometrit/metrit, yara yeri enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, septik pelvik tromboflebit ve mastit şeklinde sıralanabilir (26, 27, 29, 32, 34).

Endometrit/Metrit: Uterusun alt segmentlerinden gelen mikroorganizmaların endometrium başta olmak üzere uterus tabakalarında enfeksiyona neden olması durumudur (29, 53). Enfeksiyon kaynaklı anne ölümlerinin en büyük nedeni olan metrit, vaginal doğumlarda %1-3 sezaryen doğumlarda ise %15-30 oranında görülür. Ateş, kötü kokulu pürülan akıntı, abdominal ağrı, taşikardi ve involüsyonda gecikme gibi bulguları mevcuttur. Tedavi aşamasında ki anneye bol sıvı alması, yürüyüş ve semi-fowler pozisyonunda dinlenmesi önerilir. Ayrıca anneye el hijyeni, perine hijyeni ve banyo gibi genel hijyen kuralları anlatılarak enfeksiyon geçene kadar istirahat önerilir (6, 26, 27, 29, 30, 53).

Yara Yeri Enfeksiyonu: Bütünlüğü bozulan dokuların enfekte olması ile meydana gelen bir komplikasyondur. Özellikle doğum anında asepsiye dikkat edilmediği durumlarda görülür (44, 45). Doğum sonu hastanede uzun süre kalınmasının da yara yerinde enfeksiyon gelişmesi riskini arttırabileceği belirtilmektedir (29). Doğum sonu ilk

48 saat içerisinde ortaya çıkabileceği gibi 6-8. günden sonrada meydana gelebilir. Bu sebeple erken taburcu olan annelere insizyon yeri bakımı öğretilmeli ve evde bakımda insizyon yeri değerlendirilmelidir (26). Ateş, yara yerinde kızarıklık, kötü kokulu pürülan akıntı, ödem ve hassasiyet ile lokal ağrı ve taşikardi belirtileri arasındadır. Kültür yapılarak tanı konur ve derhal uygun tedaviye başlanmalıdır (6, 26, 29)

Üriner Sistem Enfeksiyonları: Doğum sonu dönemde çeşitli sebeplerden dolayı üriner sistem enfeksiyonları meydana gelebilir. Genellikle doğum sonu dönem 1-3. günde ağrılı ve sık idrar yapma, sürekli idrar hissi, hafif ateş ile başlar ve bazı kadınlarda 4. günde öksürük, bulantı, Kostavertebral ağrı ve yüksek ateş ile seyredebilir. Anne sağlığının korunup yükseltilmesi için erken dönemde tanı ve tedavisi oldukça önemlidir (6, 27, 29, 40).

Septik Pelvik Tromboflebit: Nadir görülen bir komplikasyondur. Tromboflebit gelişmesinin ardından enfeksiyonun venöz sisteme yayılması ile oluşur. Kasık, abdomen, yan ağrısı yaygın bulgularıdır ve taşikardi ile ateş eşlik edebilir. Tanısı diğer komplikasyonların ekarte edilmesi ile konur. Tedavisi antibiyotik ve antikoagülan uygulama ile hastanede yatışı gerektirir. En büyük tehlikesi pulmoner embolidir (6, 26, 29).

Mastit: Meme dokusunun enfeksiyonudur. Primipar ve tek taraflı emziren annelerde daha sık olmak üzere genellikle doğum sonu dönem 2-3. haftada ortaya çıkar. İlk belirtileri halsizlik ve kas ağrılarıdır. Daha sonra ateş, öksürük, kırgınlık ve baş ağrısı eklenir. Genellikle tek taraflı olur ve etkilenen memede lokal kızarıklık ile inflamasyon bulguları vardır. Nadiren görülse de pürülan akıntı, koltuk altı lenf bezlerinde şişme, bulantı ve sütün azalması diğer önemli bulgularıdır. Tedavi edilmediğinde meme absesine dönüşerek emzirmeyi kesintiye uğratar ve anne sağlığını ciddi anlamda bozar (6, 26, 27, 32, 40, 54). Tedavide 10 gün süreli antibiyotik ve analjezik başlanabilir. Anneye yatak istirahati, bol sıvı alması, sağlam olan memeden başlamak koşulu ile emzirmeye devam etmesi, memelerini sık aralıklarla boşaltması, sıcak kompres, sıkı olmayan sütyen kullanımı ve masaj uygulaması önerilir (27, 29, 32, 54).

Diğer Meme Problemleri

Meme Dolgunluğu/Engorjman: Doğum sonu 3-4. günlerde memelerdeki dolgunluk fizyolojik bir olaydır ve 1-2 gün içerisinde kendiliğinden düzelir. Ancak çeşitli

sebeplerle sütün tam boşaltılamaması venöz ve lenfatik dolgunluğa sebep olabilir. Memelerdeki ödem, meme alveollerine ve kanallarına baskı yaparak sütün inmesini güçleştirir ve memeler daha dolgun, gergin ve parlak bir hal alır. Meme uçları gerginlikten düzleşmiştir. Emzirmeyi olumsuz etkilemesinin yanında ilerleyen günlerde mastit ve meme apsesine dönüşebileceğinden dikkat edilmesi gereken bir komplikasyondur (26, 30, 40, 53). Engorjmanı önlemek için bebekler doğar doğmaz emzirtilmeli daha sonraki günlerde ise sık sık emzirmesi için anne desteklenmelidir. Dolgunluk olan meme emzirme işleminden önce biraz sağılarak dolgunluk azaltılabilir ve bebeğin meme ucunu daha iyi kavraması sağlanabilir. Memeye aşırı baskı yapmaktan kaçınılmalıdır. Emzirme ve sağma işleminden önce ıslak sıcak kompres uygulanabilir. Ağrıyı azaltmak için emzirme aralarında soğuk uygulama ile birlikte analjezik önerilebilir (11, 27, 34).

Meme Ucu Ağrısı ve Çatlakları: Meme ağrısı doğum sonu dönemde en sık karşılaşılan meme sorunlarından biridir. Genellikle doğum sonu dönem 2. gün başlar ve 1 hafta içerisinde iyileşir. Emzirmeyi kesintiye uğratacak kadar çok ağrı hissetmesi halinde anne, meme ucu çatlağı açısından kontrol edilmeli, doğru emzirme pozisyonu ve pamukçuk açısından değerlendirilmelidir. Emzirmeye en az ağrıyan memeden başlaması ve emzirme işleminden yarım saat önce analjezik alması önerilebilir (11, 34, 54).

Meme ucunda çatlak gelişen annelere ise kuru sıcak uygulama, kremler ve anne sütü ile masaj yapma önerilebilir. Çatlaklar 1 hafta içerisinde iyileşme gösterir (27, 28, 30, 32, 54).

Meme Apsesi: Memenin lokalize enfeksiyonudur. Mastit tedavi edilmediğinde gelişir ve belirtileri mastite benzer. Apse gelişen meme bebeğe verilmez. Memedeki süt sağılarak boşaltılmaya devam edilir ve bebek diğer memeden emzirilir. Antibiyotik tedavisi başlanır ve gerekirse apse drene edilir (27, 30, 32, 54).

Tromboemboli ve tromboflebit: Doğum sonu dönemde hiperkoagülasyon, venöz staz ve kan damarlarının hasarı nedeniyle oluşan trombüsün ardından meydana gelen venlerdeki inflamasyon tromboflebit olarak adlandırılır (6, 27, 34, 40). Yüzeysel ven tutulumu alt bacak ile sınırlı kalırken derin venlerdeki tromboflebit tüm femoral bölgeye yayılır. Etkilenen vende kızarıklık, hassaiyet ve gerginlik vardır. Human's belirtisi pozitifdir. Ayrıca yatak istirahatindeki annenin tek taraflı ayak bileğinde şişlik ve soğukluk şeklinde belirtileri olabilir. Anne hayatını tehdit eden pulmoner emboliye neden olabileceğinden doğum sonu dönemde kontroller esnasında tromboflebit

değerlendirilmesi yapılmalıdır (6, 27, 30, 32, 34, 40). Doğum sonu dönemde erken ambulasyon, yatak içi pasif egzersizler, uygun postür eğitimi ile diz arkasına basıncı önlemek ve risk grubundaki kadınların (sezaryen doğum, obezite,...) destekleyici çorap giymesi ile tromboflebit oluşumunun önüne geçilebilir (6, 11, 26, 34). Tromboflebit gelişen bacak eleve edilir, nemli sıcak kompres uygulanır ve masaj uygulamasından kaçınılır. Yatak istirahatine alınan anneye, antibiyotik, antikoagülan ve analjezik tedavisi başlanılır (27, 32).

Dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, abdominal ağrı belirtileri ile kollaps, siyanoz, hipotansiyon gibi ciddi bulgular ise pulmoner emboliye işaret eder. Pulmoner emboli acil müdahale gerektiren ölümcül bir komplikasyondur (6, 34).

Ruhsal Rahatsızlıklar: Doğum sonu dönemde bebek bakımında karşılaşılan zorluklar, annelik rolüne hazır hissetmeme, aile içi görev ve sorumlulukların adil paylaşılmaması ve sağlık problemleri annelerin geçmişinde çözülmemiş veya bastırılmış zihinsel çatışmalarını gün yüzüne çıkarabilir ve bazı ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (5, 17, 32, 44). Daha önceden geçirilmiş ruhsal sorun, istenmeyen gebelik ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler de doğum sonu dönemdeki psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (40, 48). Bununla birlikte sezaryen doğum yapmış annelerde psikolojik sorunlara daha sık rastlanmaktadır (26, 29, 45). Ayrıca primipar annelerin doğum sonu dönemde kendilerinin ve özellikle bebeklerinin bakımlarına ilişkin bilgi eksiklikleri bu dönemde kaygı yaşamalarına sebebiyet vermekte ve anne-bebek bağlılığını olumsuz etkileyerek psikolojik semptomların görülmesine yol açmaktadır (55).

Doğum sonu dönemde en sık görülen psikolojik semptomlar annelik hüznü, doğum sonu depresyon ve psikoz olarak sıralanabilir (5, 17, 33, 32, 44, 45, 56, 57).

Annelik Hüznü: Doğum sonu ilk haftada ortaya çıkar ve genellikle anne ve bebeğin yaşam kalitesini bozmadan 2 hafta içerisinde kendiliğinden düzelir. Annelerin %75-80'inde görülebilmektedir. Ruhsal durumlarda dalgalanmalar, yorgunluk, ağlama, anksiyete, aşırı alınganlık ve uykusuzluk gibi semptomlarla karakterizedir. Devam etmesi ve inatçı semptomların olması halinde doğum sonu dönem depresyona neden olabileceğinden anne desteklenmeli ve bu süreci atlatmasına yardımcı olunmalıdır. Özellikle erken taburcu olan annelerin bu konuda yeterli destek ve bakım alabilmesi son derece önemlidir (5, 6, 17, 28, 48)

Depresyon: Annelerin yaşam kalitesini ve genel sağlığını etkileyen önemli bir ruhsal sağlık sorunudur. Doğum sonu dönemdeki kadınların %10-15'ini etkilemektedir. Doğum sonu 4. hafta gibi kısa bir dönem içinde meydana gelebileceği gibi genellikle 6-8. haftalarda görülür. En az 2 hafta en çok 1 yıl sürer (6, 30, 33, 44, 49). Başlangıçta belirti vermez ve ilerledikçe nedensiz ağlama, uyku problemleri, yeme bozuklukları, keder, öfke, irritabilite, bebeğe karşı ilgisizlik, bebek için aşırı endişelenme, libido kaybı, umutsuzluk ve çaresiz hissetme gibi belirtiler giderek artar (27, 32, 44). Hafif depresyon 1-2 hafta içerisinde kendiliğinden düzelebilir. Şiddetli depresyon varlığında psikoterapi, sosyal destek ve ilaç tedavisi gereklidir (5, 6).

Psikoz: Doğum sonu nadir görülmesine (1000 kadında 1 veya 2) rağmen ruhsal sorunlar içerisinde en ağır komplikasyondur. Genellikle doğum sonu 3. haftadan sonra ortaya çıkar. Bipolar bozukluk ya da depresyon belirtileri ile seyreder. Saplantı ve halüsinasyonlar tanı koydurucu bulgularıdır. Kendisine ve bebeğine zarar verme davranışları gösterebilir. Tedavisi mutlaka hastane ortamında yapılmalıdır (6, 32, 47, 48).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Bakım Gereksinimleri

Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi: Doğum sonu özellikle erken dönemde annelerin genel sağlık durumunun değerlendirilmesi için yaşamsal fonksiyonları yakından takip edilmelidir. Doğum sonu ilk saatte 15 dk' da bir, ikinci saatte 30 dk'da bir, 4. saatten sonra saate bir ve 6-24 saat arası her 8 saatte bir vital bulgularının ölçülmesi gerekir (9, 30, 44, 47). Eğer lohusa evde değerlendirilecek ise yaşam bulgularının günde 4 defa izlenmesi yeterli olacaktır (26). Sezaryen doğumlarda anesteziye bağlı olası komplikasyonların erkenden fark edilebilmesi için vital bulguların daha sık ölçülmesi gerekir. Bu sebeple sezaryen sonrası 8-10 saat yoğun bakımda kalabilen annelerin monitorize edilmesi uygun olacaktır. Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerin aldığı çıkardığı takibi yapılarak sıvı elektrolit dengeleri de değerlendirilmelidir (45).

Doğumda harcanan efor ve dehidratasyona bağlı olarak ilk 24 saatte ateş yükselmeleri normal kabul edilir. Ayrıca 3. ve 4. günde süt üretiminin artması ile bir miktar ateş yükselmesi (milkfever) görülebilir (26, 40, 46). Tüm bu fizyolojik değişikliklerin dışındaki 38 derece ve üzeri ateşin nedeni mutlaka aydınlatılmalıdır (30, 40, 42). Doğum sonu ilk 1-2 gün bradikardik (50-70 atım/dk) olan nabız 10. güne kadar normale döner (27, 30, 42, 47). Kan basıncındaki yükselmeler hipertansiyonu işaret edebileceği gibi düşük tansiyon ise kan kaybı veya dehidratasyon bulgusu

olabileceğinden doğum sonu dönemde annenin tansiyonu dikkatlice takip edilmelidir (27, 30). Doğum sonu dakikadaki solunum sayısı ise 16-20'dir (26, 27, 30, 47). Doğum sonu dönemdeki anneler çeşitli sebeplerle ağrı hissedebilirler. Özellikle baş ağrısı oldukça yaygındır. Ayrıca sezaryen doğum sonrası anesteziye bağlı oturma-kalma anlarında ve insizyon yerinde ağrı hissedilebilir. Bu dönemde bakım veren ebeler ağrının tipi ve yerini sorgulamalı ağrı skalası ile şiddetini değerlendirmelidir. Muhtemel sebebi anneye açıklanarak ağrıyla baş etme yöntemleri anlatılmalı, uygun analjezikler verilerek anne rahatlatılmalıdır. Yorgunluk ve strese bağlı ağrıyı dindirmek için bol sıvı alması, yeterli beslenmesi ve dinlenmesi sağlanmalıdır. Perineal-rektal ağrıyı hafifletmek için soğuk uygulama önerilebilir. Uterus ağrısı şikayeti olan anneler ise günde 2 saat yüzüstü yatarak ve sıcak uygulama ile bu bölgedeki ağrıyı hafifletebilirler (5, 11, 26, 28, 42).

Uterus involüsyonunun değerlendirilmesi ve kanama kontrolü: Doğum sonu dönemde involüsyon değerlendirmesi oldukça önemlidir. Doğumdan sonra ilk bir saat 15 dakikada bir, ikinci saat her yarım saatte bir olmak üzere bir el fundusta diğer el simfizis pubis üzerindeyken uterusun yüksekliği, tonüsü ve kıvamı değerlendirilir, ağrı ve hassasiyet varlığı araştırılır. Bu esnada mesanenin ve rektumun boş olmasına özen gösterilmelidir. Fundus uteri doğumdan hemen sonra umblikus seviyesinde iken her 24 saatte bir 1-2 cm simfizis pubise doğru gerileyerek gebelik öncesi halini almaya çalışır. 14. günden sonra artık karın duvarında palpe edilemez. Muayene esnasında fundusun olması gerekenden yüksek ve yumuşak olarak ele gelmesi halinde masaj yapılarak tonüsü tekrar kazandırılmaya çalışılır. Ancak kasları yorup atoniye neden olabileceğinden aşırı ve zorlayıcı masaj uygulamasından kaçınılmalıdır. Mümkünse annenin bebeğini emzirmesi ve mesanesini boşaltmasının ardından muayene tekrarlanabilir (9, 26, 27, 30, 40, 45, 47). İnvölüsyon ile birlikte kanama da kontrol edilmelidir. Doğum sonu ilerleyen günlere rağmen uterusun olması gerekenden yüksek seviyede ve yumuşak olması, kanmanın azalmadan devam etmesi, inatçı bel ve pelvik ağrı subinvölüsyonu düşündürmeli ve derhal uygun tedaviye başlanmalıdır (9, 27, 40). Anormal kanama, hassasiyet ve ateş olmadığı durumlarda involüsyon değerlendirmesi gerekli değildir (11).

Beslenme ve Kilo kontrolü: Anneler normal doğumdan hemen sonra, sezaryen doğumda ise bağırsak hareketlerinin başlamasını takiben beslenmeye başlayabilir. Sezaryen doğumlarda bu süre 8-12 saati bulabileceğinden sıvı elektrolit dengesini ve enerji metabolizmasını koruyabilmek için anne I.V.sıvılarıyla desteklenmelidir. Bağırsak

hareketlerinin erken başlaması için de sakız çiğnetilebilir. Yapılan son çalışmalar doğum sonu dönemde beslenmenin erken başlamasının önemini vurgulamaktadır (42, 44, 45).

Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, sağlıklı bir şekilde doku onarımını sağlamak ve yeterli miktarda süt üretimi için lohusalık döneminde beslenme oldukça önemlidir. Bu dönemdeki kadınların günlük kalori ihtiyacı 2500-2700 kcal'dir. Anneler en az 8-10 bardak su içmelidir. Ayrıca ilk 6 ay günde 65 gr. protein alınmalı ve 1200mg/gün Ca emziren kadınların diyetine eklenmelidir. Artan vitamin ihtiyacı için ise vitamin preparatlarıyla karşılanılabilir. Laktasyon döneminde demir ihtiyacı artmaz ancak gebelik süresince boşalan demir depoları için doğum sonu 2-3 ay daha demir preparatları kullanılabilir (27, 44, 45, 47).

Doğumla beraber anneler yaklaşık olarak 6 kilo kaybeder. İlk haftalarda artan diürezis ve terleme ile 3-5 kilo ve ilerleyen günlerde gerileyici değişikliklerin etkisi ile 1-2 kilo daha verilir. Emzirmenin de etkisiyle verilen kilo miktarı artar ve kadınların çoğu doğum sonu 6. ayda eski kilolarına döner. Bunun dışında ayda 2 kilo vermek kabul edilebilir. Anneler özellikle emzirme döneminde ağır diyet uygulamalarından kaçınmalıdır (26, 28, 40, 45, 46, 47).

Banyo ve Perine Bakımı: Doğumdan sonra vital bulguları normale dönen anneler bakteri girişini önlemek amacı ile ayakta olacak şekilde duş alabilirler. Her gün alınan duş aşırı terlemeyle olan rahatsızlığı ve vaginal akıntıdan kaynaklanan kötü kokuyu giderir, annelerin uyku kalitesini artırır (40, 44, 45).

Perine varsa epizyotominin iyileşme durumu, ödem, kızarıklık ve akıntı yönünden değerlendirilmelidir. Epizyotomi bölgesindeki ağrıyı ve şişliği azaltmak için ilk aşamada soğuk uygulama yapılabilir ve uygun analjezikler kullanılabilir. Daha sonraki günlerde sıcak oturma banyoları ağrıyı azaltıp iyileşme sürecini hızlandırmada etkilidir. Puerperal enfeksiyonları önlemek ve iyileşme sürecini hızlandırmak için bu dönemde perinenin temiz ve kuru tutulması oldukça önemlidir. Anneler pedlerini sık aralıklarla arkadan çekerek değiştirilmeli, önden arkaya doğru tahretlenmeli ve ellerini sık sık yıkamalıdır. Doğum sonu izlemlerde annelere perine hijyenini nasıl sağlayacaklarının yanında enfeksiyon bulguları, insizyon yeri ve loşia kontrolü de anlatılmalıdır. Anneler anormal bulgularda sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda uyarılmalıdır (11, 27, 30, 40).

Anne Sütü ve Emzirme: Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin gereksinim duydukları tüm besin öğelerini tek başına karşılayabilir. Bebeklerin bağışıklık sistemlerini güçlendirerek bulaşıcı hastalıklar ile alerjiden korur ve büyüme-gelişmelerini destekler. Bebek için en ideal besin olan anne sütü her zaman temiz, güvenilir ve uygun ısıdadır (42, 54). Doğum sonu kanamaları önlemesi, over ve meme kanseri riskini azaltması ve osteoporozla karşı korucu etkisi ile emzirme, kadın sağlığını da koruyup yükseltmektedir (32, 44, 54). Emzirme anne-bebek arasında duygusal ve sosyal bir iletişim aracı olarak kabul edilir. Emzirmenin fizyolojik olduğu kadar psikolojik yararları da vardır. Emzirmeyle anne ve bebeği arasındaki bağ güçlenir, bebeğin emme zevki pekişir ve iletişim gereksinimi karşılanır. Emziren anneler ise duygusal olarak rahatlar ve kendilerine güven duyguları gelişir (5, 28, 46, 54, 58).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizde bebeklerin sadece %50'sinin ilk 1 saat içerisinde emzirildiği %29.8' inin ise ilk 24 saat içerisinde hiç emzirilmediği dikkat çekicidir. Ayrıca annelerin çoğunun emzirme öncesi bebeklerine başka sıvı ve gıdalar verdikleri belirtilmiştir (22). Bu nedenle doğum sonu dönemde anneler doğru zaman ve teknikle emzirebilmeleri için eğitilmelidirler (5).

Yapılan çalışmalarda kapsamlı bir eğitim ve doğru emzirme pozisyonları ile çoğu meme problemlerinin önlenebildiği görülmüştür (5, 28, 46, 54). Başarılı emzirmede sağlık personelleri tarafından verilen destek son derece önemlidir. Ebeler anne sütü ve emzirme mekanizması hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Aynı zamanda laktasyon döneminde karşılaşılabilecek sorunları bilmek ve meme problemlerinin tedavisi için anneleri uygun merkezlere yönlendirmekle yükümlüdürler. Toplumdaki emzirme kültürünün korunması ve yanlış uygulamaların önüne geçilmesinde ebelerin aktif görev almaları gerekmektedir (28, 30, 54, 58). Ebeler doğum sonu ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması için anne ve bebeğin ten temasını sağlamalıdırlar (5, 11, 58).

Meme Bakımı: Doğum sonu dönemde görülebilecek meme sorunlarını engellemek için meme bakımı antenatal dönemde başlamalıdır (32). İster emzirsin ister emzirmesin doğum sonu dönemdeki tüm kadınların 8 saatte bir memeleri dolgunluk, sertlik, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, ağrı ve süt akımı yönünden değerlendirilmesi gerekir (30, 58). Doğum sonu izlemlerde uygun meme bakımı annelere anlatılmalıdır (5, 30, 32, 46, 47, 58).

Erken Mobilizasyon ve Doğum Sonu Egzersiz: Doğum sonu dönemde anne sağlığını korumak ve desteklemek için mümkün olan en kısa zamanda ayağa kaldırılmalıdır. Erken mobilizasyon ile involüsyon hızlanır, bağırsak hareketleri düzenlenir, loşianın drenajı sağlanır, tromboflebit gelişme riskinin önüne geçilir ve anne duygusal olarak daha iyi hisseder (26-28, 34, 42). Ayağa kaldırılan anne ilk aşamada ebeler tarafından desteklenmeli, ortostatik hipotansiyon ve senkop riskine karşı dikkatli olunmalıdır. Doğum sonu dönemde 8 saat veya daha uzun süre yatması gereken kadınlara ise yatak içerisinde pasif egzersizler yaptırılarak dolaşım desteklenmelidir (11, 28, 34.).

Doğumdan sonra annelerin ilk 6 hafta uzun yürüyüşler ve ağır sporlar yapmaları sakıncalıdır (30, 44). 2 haftadan sonra basitten karmaşığa olacak şekilde egzersizler yapmaya ve günlük aktivitelerine dönmeye başlayabilirler. Bu dönemde yapılan egzersizler karın ve pelvik kaslarının toparlanmasına yardımcı olur, gebelik öncesi vücut ölçülerine daha çabuk dönen anne psikolojik olarak daha iyi hisseder (40).

Yorgunluk, Dinlenme ve Uyku: Kendi ve bebeğinin bakımını etkileyecek kadar yorgunluk belirtilen kadınların aktivite, beslenme ve genel iyilik hali sorgulanmalı, yorgunluğun altta yatan sebebi mutlaka aydınlatılmaya çalışılmalıdır (11, 34, 59). Doğum eylemi esnasında fazla efor sarfeden kadınlar lohusalıkta yeterince dinlenmeye özen göstermelidirler. Bu dönemde gece uykusu çoğu kez bölünen anneler gündüzleri bebek uyudukça uyuyup dinlenmelidir. Ağrılardan ötürü uyuyamayan annelere uygun analjezikler verilerek yeterli uyku uyuması ve dinlenmesi sağlanmalıdır. Yatmadan önce ılık süt veya sıcak bir şeyler tüketmesi, kafeinli içeceklerin azaltılması ve sırt masajı önerilebilir (26, 27, 30, 44, 46)

Boşaltım: Doğumun 2. evresinde fetüsün üretraya yapmış olduğu basınç, doğuma bağlı mesanede oluşan ödem ve tonüs kaybı ve perine travmaları doğumdan sona ilk 24 saat idrar yapmayı güçleştirir. Gebelikte meydana gelen üriner sistem değişiklikleri de eklenince doğum sonrası üriner staza karşı dikkat olunmalıdır. Dolu bir mesane uterus kontraksiyonlarını engelleyerek DSK'ya neden olabilir. Doğum sonu dönem 6-8. saate kadar annenin spontan olarak idrar yapması desteklenmelidir. Bu süre içerisinde idrar yapamayan annelerin mesaneleri kateterizasyon ile boşaltılmalıdır (11, 28, 30, 34, 42).

Doğum sonrası dönemde çeşitli nedenlerden dolayı defekasyon 2-3 gün gecikebilir. Bu durum 1-2 hafta içerisinde normale dönecektir. Kabızlık probleminin yanı sıra fazla gaz oluşumu gibi rahatsızlıklarda görülebilir (40, 44, 45). Erken mobilizasyon,

bol sıvı tüketmek ve posalı yiyeceklerle beslenmek gibi konstipasyonu önleyici yöntemler anneye anlatılmalıdır. Ayrıca 2 veya 4 gece kullanılması üzere laksatifler verilebilir (11, 27, 32, 34, 46).

Gebelikte olduğu kadar doğum sonrası dönemde de hemoroidler anne konforunu bozabilir. Özellikle doğum sonu 2-3. günlerde ağrısı daha da artar ve ilerleyen günlerde azalır ve küçülürler. Eğer annede rahatsız edecek boyutlarda hemoroidler mevcutsa ağrılarını azaltmak için 4 saatte bir 15-20 dk soğuk ped uygulaması, sims pozisyonunda yatma, krem ya da pomad uygulaması ve pamuklu çamaşırlar kullanma önerilebilir (30).

Pelvik Taban Kas Egzersizleri - Kegel Egzersizleri (PTKE): Doğum sonu dönemde yapılan kegel egzersizleri gebelik ve doğum süresince olumsuz yönde etkilenen perineal kasların eski tonüslerini tekrar kazanmasına yardımcı olarak stres inkontinansını, pelvik organ prolapsuslarını önler ve orgazmı artırır. Bu nedenle annelere vagina etrafındaki kasları 10 sn kasıp 10 sn gevşek bırakarak yapılan kegel egzersizi öğretilmelidir. Günde 3 kez 10'ar defa yapılan egzersizin fizyolojik etkileri 2. haftada ortaya çıkmaya başlar. 6-8 hafta sonra şikayetlerde azalma görülür ve 6. ayın sonunda tam düzelme kaydedilir. Bu nedenle annelere egzersizi uzun süre yapması gerektiği vurgulanmalıdır. Eğer düzenli egzersizlere rağmen sonuç alınamamış ve şikayetlerde artma söz konusu ise kadınlar ileri tetkik ve tedavi için yönlendirilmelidir (27, 30, 34, 47, 48).

Doğum Sonu Dönemde Cinsellik: Doğum eylemi ile birlikte kadınlarda çiftin cinselliğini etkileyebilecek birçok fiziksel değişiklik meydana gelmektedir. Bununla birlikte hormonal değişimlere bağlı ruhsal dalgalanmalar ve yeni sorumlulukların yarattığı stres, kadınların cinsel yanıt siklusunu ve cinsel işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (33, 35, 48, 49, 60).

Doğum sonu cinselliğe geri dönüş enfeksiyon riskine karşı involüsyonun büyük oranda tamamlandığı ve loşianın bittiği 40. günden sonra olmalıdır (5, 27, 32, 46). Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar herhangi bir komplikasyon yok ise epizyotominin iyileştiği ve loşianın kesildiği 3-4. haftalarda ilişkiye başlanabileceğini belirtmektedir (33, 40, 47, 49).

Cinsel sağlık, başta ruhsal durum olmak üzere kadınların genel iyilik hallerini yakından etkiler. (33, 35, 48, 60). Ebeler doğum sonu dönemde pelvik sağlığın önemli bir

göstergesi olan cinselliği değerlendirmeli, eğitim ve danışmanlık hizmetleri esnasında cinsellik konusuna da yer vermelidirler. Bu kapsamda, yaşanan değişikliklerin fizyolojik olduğu açıklanarak çiftler rahatlatılabilir. Annenin insizyonu varsa iyileşene kadar cinsel perhiz önerilebilir. Epizyotomi ağrısı için oturma banyoları yapılarak ilişki esnasında duyulabilecek ağrı azaltılmaya çalışılabilir. Vaginal kuruluk için steril ve uygun kayganlaştırıcılar önerilebilir. Perineal dokuların eski tonüsünü kazanması için kegel egzersizleri ve perine masajı öğretilir. Çiftlerin yan yatar veya kadının üstte olduğu pozisyonlarda ilişkiye girmeleri önerilebilir. Ayrıca non-penetratif ilişki önerilebilecek diğer metottur. Cinsel işlevlerle ilgili bir problem tespit edildiğinde ise çiftler uygun tedavi için jinekoloğa yönlendirilmelidir (33, 48, 49).

Doğum Sonu Dönemde Aile Planlaması: Çok (3 ve üzeri) ve sık (2 yıldan az) aralıklarla doğum yapmak, doğum ve doğum sonu dönemde komplikasyonların artışına neden olarak anne ve bebek ölümlerini artırmaktadır. Bunun engellenmesi ise aile planlaması yöntemlerinin etkin kullanımı ile mümkündür (39). Doğumdan sonra fertilitenin ne zaman başlayacağı kesin olarak bilinmemekle beraber ovulasyonun başlamasında temel belirleyici çoğunlukla emzirmedir. Emzirmeyen kadınlarda doğurganlığın geri dönüşü ortalama 45 gündür. Etkin ve doğru emziren kadınlarda ise infertilite 3-6 ayı bulabilir (30, 48, 47). Doğum sonu dönem, aile planlaması danışmanlığı için bir fırsattır. Danışmanlığa antenatal dönemde başlanması doğum sonu dönemde de son kez üzerinden geçilmesi daha uygun olacaktır (34, 61).

Doğum sonu 42. günden sonra cinsel ilişkinin yeniden başlamasıyla kondom, yalnızca progesteron içeren haplar veya iğneler, rahim içi araçlar ve implantlar güvenle kullanılacak aile planlaması yöntemleridir. Emziren kadınlara anne sütünün miktar ve kalitesini etkilediğinden östrojen ve progesteron kombinini içeren hap veya iğneleri kullanamayacakları anlatılmalıdır (5, 26, 40).

Anne-Bebek Etkileşimi: Sağlıklı anne-bebek etkileşiminin başlatılması doğum sonu bakım kapsamında üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (17, 23, 28, 40, 42). Anne-bebek etkileşimi spontan olarak oluşmaz. Anne ve bebeğinin birbirine yanıt vermeyi öğrenmesiyle zaman içerisinde gelişir (28). Bu noktada ebelere büyük sorumluluk düşmektedir. Ebeler doğum sonu ilk andan itibaren sağlıklı anne-bebek etkileşimini başlatarak ilerleyen dönemlerde oluşacak anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkileyebilirler (17, 28, 30, 42, 57). Hastanede kalış süresinin kısa olmasından

dolayı taburculuk sonrası evde bakım ziyaretleri esnasında anne-bebek etkileşimi mutlaka değerlendirilmelidir. Sorunlarını paylaşmaları için anneler desteklenmeli, gereksinim duyulan konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (11, 17).

2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan doğum sonu dönem bakım kaliteli, profesyonel, bireyselleştirilmiş ve temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum sonu bakım anne, bebek ve ailenin doğum sonu dönemdeki gereksinimlerini tanımlamayı, sorunlarını çözebilmeyi ve meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmelerini hedefler (6, 17, 23, 24, 47, 62).

Kaliteli ve profesyonel bir bakım sistemi ile doğum sonu dönemdeki olası komplikasyonlar önlenmektedir (11, 28, 42, 62, 63). Eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile anksiyetesi giderilen anneler hem kendi hem de bebeklerinin bakımında daha aktif rol almaktadırlar (37, 41, 47, 57, 64).

Doğum sonu bakım genel itibariyle doğumun şeklinden bağımsızdır. Ancak sezaryen doğum yapan kadınların cerrahi işlemler ve anesteziye bağlı olarak daha fazla komplikasyon yaşayabilecekleri bakım planlanırken göz önünde bulundurulmalıdır (5, 28, 42, 45).

Doğum sonu dönemde annelerin bakım vericilerden beklentileri farklı olabilmektedir (5, 42, 57, 62). Ayrıca kadınlar bazen karşılaştıkları sorunları bu dönemin bir parçası olarak algılayabilmekte ve sağlık personeli ile paylaşmamaktadırlar. Zaman içerisinde annelerin gereksinimleri doğrultusunda bakım beklentileri de değişmektedir (62). Bu nedenle doğum sonu verilen ebelik bakımı rutin olmamalı, bireyselleştirilmiş bakım benimsenmelidir.

Annenin yaşı, doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, emosyonel durum, aile içi ilişkiler, annenin yeni doğana ilgisi gibi faktörlerde bu dönemde verilen ebelik bakımını etkileyebilecek diğer unsurlardır (5, 28). Bakım planlanırken tüm bu unsurlar göz önünde bulundurulmalı ve bakım esnasında uygulanan tüm girişimlerin kayıt altına alınmasına dikkat edilmelidir (45).

2.6. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri

Vaginal doğumlarda 48 saat, sezaryen doğumlarda 96 saat içerisindeki taburculuklar Doğum Sonu Erken Taburculuk olarak tanımlanmaktadır (26, 38, 65-67).

Son dönemlerde annenin günlük hayatına daha hızlı dönebilmesi, aile bağlarının korunması, ailenin yeni bireye daha çabuk uyum sağlaması gibi pek çok avantajından ötürü erken taburculuk desteklenen bir uygulama halini almıştır (5, 6, 26, 29, 66, 67). Ayrıca erken taburcu edilen kadınlarda komplikasyonların artmadığı, bu annelerin verilen bakımdan daha fazla memnun olduğu ve erken taburculuğun sağlık maliyetlerini önemli oranda düşürdüğü belirtilmiştir (11, 66).

Hastanede kalınan kısa zaman diliminde yeni doğum yapmış olan annenin değişikliklere uyum sağlaması, yeni rolünün sorumluluklarını ve bebeğini kabullenmesi, taburculuk sonrası evde kendi ve bebeğinin bakımını sağlayabilecek beceriyi kazanması beklenmektedir. Bu durum zaten kriz döneminde olan annenin daha yoğun stres yaşamasına ve taburculuğa hazır olsa dahi daha fazla komplikasyonla karşılaşabilmesine neden olmaktadır. Nitekim enfeksiyon gibi doğum sonu dönemde hospitalizasyon gerektiren önemli sağlık sorunlarının özellikle sezaryen sonrası erken taburculukta meydana geldiği bilinmektedir (6, 26, 67). Ayrıca hastanede kalınan kısa sürede kendi fiziksel ihtiyaçlarına odaklanmış olan anneler bu esnada verilen bilgileri anlamakta ve evde hatırlamakta güçlük çekebilirler. Bu sebeple erken taburculuk bazı ailelerde doğum sonu dönemin çok daha stresli bir süreç haline gelmesine sebep olabilir (62, 66, 69). Yapılan çalışmalar özellikle primipar annelerin doğum sonu dönemde daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını (28) ve erken taburculuk sonrası acil servise başvurma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (34, 38).

Ebeler doğum sonu dönemde hastanede kalış süresinin kısalması ve bilgi yükünün sabit kalması ile eğitim ve danışmanlık rollerini tam olarak yerine getirememektedirler (31, 41, 57, 66). Hastanede acil olan bilgilerin verilip geri kalan tüm danışmanlıklar için taburculuk sonrası zamanın uygun olduğu görülmektedir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım hizmetleri erken taburculuk programlarının bütünleyici bir parçasıdır (4, 17, 38, 39, 62, 65, 66).

Annelerin doğum sonu evde sağlık hizmetine uygunluğunun belirlenebilmesi için antepartum dönemde kapsamlı bir şekilde tanınması ve evde bakım hazırlığına yine bu dönemde başlanması gerekmektedir (6, 66). Detaylı tanılama sonrası sorunlar ve öncelikler belirlenmiş olur. Bu sayede etkili ve bireysel bakım sağlanabilir. Uygun tanılamaların yapılmasında ulusal ve uluslararası rehberlerden faydalanılır. Son olarak

gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde bireyselleştirilmiş, kapsamlı ve nitelikli bir doğum sonu bakım sunulmuş olur (6, 26, 67).

Evde bakım hizmeti sunan sağlık personeli annelerin fiziksel bakım gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra aile içi ilişkileri, kullandığı destek sistemleri, öz bakım ve bebeğine bakabilme durumlarını da değerlendirmek ve acil durumlarda gerekli kuruluşlara sevkini yapmakla da yükümlüdür (6, 26, 42).

Anne ve bebeğine doğumdan sonra ne zaman ve ne sıklıkla ev ziyaretinin düzenleneceği konusunda ise belirli bir standart bulunmamaktadır (4, 6, 29). Literatürde doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, birinci hafta başlangıcında ve lohusalık bitiminde birer kez ev ziyareti önerilmektedir (26, 62, 67, 80). Bu ziyaretler ise yaklaşık olarak 1-1,5 saat sürmektedir (6, 66).

Ülkemizde ise doğum sonu taburculuk ile ilgili halen bir standart bulunmamaktadır (6, 38, 40, 65). Genel uygulama olarak anne ve bebeğine ait herhangi bir sorunun olmadığı durumlarda hastanede kalış süresi vajinal doğum sonrası ortalama 12-24 saat, sezaryen doğum sonrası ise 2-5 gündür (26, 62). Doğum sonu erken taburculuğun rutinleşmesine karşın annenin ve bebeğin evde takibini içeren bir sağlık sisteminin olmaması ve uygulanacak bakımda standartların geliştirilmemiş olması, doğum sonu dönem bakım hizmetlerinin kalitesini önemli oranda düşürmektedir (29, 30)

Türkiye’de, 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"ye göre doğum yapan kadının evdeki bakımının yürütülmesinden sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebe ve hemşireler sorumludur. Bu kapsamda ebe ve hemşirelerden, doğum yapan kadını taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az 3 ev ziyareti yapmaları beklenmektedir (71). T.C. Sağlık Bakanlığı 2008 yılında yayınladığı genelgede her lohusanın 3 kez hastanede, taburculuk sonrası ise 2.-5. günler arası bir kez, 2. ve 6. haftalarda da birer kez olmak üzere toplamda 3 defa da evde veya sağlık kuruluşunda izlemlerinin yapılması gerektiğini belirtmiştir (9).

Ülkemizde doğum sonu evde bakım hizmetlerinin gerekliliği yasalarla belirtilmiş olmasına rağmen hizmet sunumunda eksiklikler olduğu bilinmektedir. Halen belli bölgelerde doğum sonrası izlem hiç yapılmamaktadır. İzlem yapılan bölgelere

bakıldığında ise verilen bakımlarda bir standart olmadığı ve eksikler olduğu belirlenmiştir (6, 26, 29). Oysaki evde bakım hizmetleri ebelerin bağımsız rollerini daha fazla kullanabilecekleri hem eğitim hem de uygulama alanında mesleki gelişim için önemli bir alandır (66).

2.7. Maternal Bağlanma

Bağlanmanın Tanımı ve Bağlanma Kuramı: Kişinin kendisinden başka bireye yakınlık arama ve yakınlığı sürdürme isteği bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma duygusal yönü ağır basan ve özellikle stres durumlarında belirginleşen bir kavramdır. Bu kavram çevresel faktörlerin etkisi ile artıp azalabilse de olumsuz koşullar altında bile değişime karşı dirençlidir ve yaşam boyu etkisini sürdürmektedir. Bu sebeple psikiyatrik açıdan oldukça önemli bir konudur (13- 16, 73- 75).

Bağlanma kuramının temelleri 1958 yılında Bowlby tarafından atılmıştır. Bowlby yapmış olduğu çalışmalarda suça meyilli çocukların hayatlarının erken dönemlerinde anne yoksunluğu yaşadıklarını fark etmiştir. Ayrıca kurum altında kalan ve tüm temel ihtiyaçları karşılanan çocukların buna rağmen halen kaygılı olmalarından yola çıkarak, psikoanalitik yaklaşımın "çocuklar sadece açlık güdüsünü doyurduğu için annelerine yakınlık duyarlar" görüşünden uzaklaşmıştır. Araştırmalarının sonunda insanların yakın ilişkiler kurma eğiliminin bebeklikten başladığını, karmaşık ve çok daha özel bir bağ olduğunu açıklamıştır. Bebeklik dönemindeki bu bağın, sosyal ilişkilerin başlangıcı olduğunu belirtmiştir (14, 15, 75).

Bağlanma kuramcıları, bebeklikteki yakınlık kurma eğiliminin gerekli olduğunu önerir ve bağlanmanın insan hayatı için 3 temel işlevini şu şekilde açıklar;

- Bağlanma figürü ile kurulacak olan ilişki doğuştan getirilen yakın olma eğilimini içgüdüsel olarak tatmin ederek ruhsal doyum sağlar.
- İnsanoğlu aynı zamanda tehdit anında güvenli yer arama isteği içerisindedir. Gerçekleştirilen bağlanma ile tehlikelerden korunma amaçlanır. Bebekler özellikle korktuklarında bağlanma figürüne daha yakın olmak istemektedir.
- Çevreyi araştırma ve keşfetme gibi davranışların ardından bağlanma figürünün geri dönülebilecek güvenli bir yer olarak bilinmesi güven duygusunu artırır ve bu şekilde çocuklar araştırma ve öğrenmeye daha açık olur. Bağlanma bu yönüyle çocukların gelişimini desteklemektedir (14, 15, 75).

Bağlanma kuramına göre bu 3 temel işlev bağlanma figürünü diğer insanlardan ayırır. İlk bağlanma ise genel olarak bebeğin bakımından sorumlu anneye karşı oluşur. Burada bağlanma figürü olan annenin tutumu son derece önemlidir. İhtiyacı olduğu anda annesinden uygun tepkiler alan çocuk, bağlanma figürünün ulaşılabilir, tutarlı ve destekleyici olduğuna dair olumlu bilişsel imgeler geliştirir. Ters durumlarında ise çocuk kendisini sevmeye ve desteklenmeye değer biri olarak imgeler. Erken dönemde zihinde yerleşen bu imgelerin değiştirilmesi oldukça zordur. Bağlanma kuramcılarının göre yaşamın ilk yılında 1 veya 2 kişiye güvenli bağlanma geliştirememiş kişilerin yetişkinlikte de yakın ilişkilerde bulunabilme yeteneği azalmakta ve psikopatolojik sorunlar görülme riski artmaktadır (12-16, 72, 74-77).

Araştırmacılar yaşamın erken dönemlerindeki bağlanmayı çift yönlü olarak ele almışlar ve bebeğin annesine bağlanması (attachment) ve annenin bebeğine olan duygusal bağı (bonding) şeklinde tanımlamışlardır (10).

Bebek-Ebeveyn Bağlanması (Attachment): Bebeklik dönemindeki bağlanma belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi ve korku anında o kişinin aranması, ulaşıldığında rahatlama duygusunun yaşanması şeklinde davranış örüntülerini içeren bir kavramdır. Bağlanma hedefi olarak adlandırılan bu kişi genellikle bebeğin bakımından sorumlu olan annedir (10, 16, 72, 74, 76, 77).

Bağlanma kuramına göre bebekler, yaşamlarını sürdürebilmek için bakım verecek olan kişi ile etkileşim kurabilecekleri reflekslerle donanımlı olarak dünyaya gelirler (15). Doğumdan hemen sonra bebeğin refleks olarak gösterdiği bu davranışlar (emme, yakalama, yutma, anneye yönelme...) bağlanmanın temellerini oluşturur (10, 72). Özellikle doğum sonu ilk 3 gün sağlıklı bağlanmanın başlaması için oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. Doğumdan sonra 8. haftayla beraber bebek bakıcısına doğru yönelmeye başlar ve onun yanında kendisini daha rahat hisseder. 3.-4. aylarda sosyal gülümseme geliştirerek tanıdık veya tanımadık ayırt etmeksizin tüm insanlara yakınlık gösterirler. 7. aydan itibaren ise bebek artık tüm ilgisini ihtiyaçlarını karşılayan kişiye yani bağlanma hedefine yöneltecektir. Bebeklik dönemindeki bağlanma tam olarak 6-24 ay içerisinde şekillenir (14, 15, 72, 74, 76). Bebeğin ihtiyacı olduğunda bağlanma hedefinden yanıt alamaması ile bağlanma davranışı yok olmaz ancak zayıflar (77).

Anne-Bebek Bağlanması/ Maternal Bağlanma (Bonding): Maternal bağlanma gebelik, doğum ve doğum sonu süreç içerisinde zamanla gelişen eşsiz bir ilişkidir.

Bowlby maternal bağlanmayı, anne ve bebeği arasında sıcak, sürekli ve yakın bir ilişkinin olması ve bundan her iki tarafında haz alması şeklinde yorumlamıştır. Maternal bağlanma annelik rollünün gelişimine katkı sağlayan en önemli unsurlardan biridir (12-14, 16, 76, 78).

Literatürde maternal bağlanmayı açıklamak için bazı yaklaşımlarda bulunduğu görülmektedir. Biyolojik yaklaşıma göre maternal bağlanma bazı nörokimyasal maddelerin tesiri altındadır. Vasotodin bu maddenin temelidir. Vasopressin ve oksitosin bu maddeden köken alır. Ayrıca beynin bağlanma ile ilgili özel alanlarının olduğu ve gebelik süresince salgılanan hormonların da kadınları anneliğe hazırladığı düşünülmektedir (13). Doğum ve sonrasında ise artan oksitosin, prolaktin ve endorfin annelerin bakım verme konusunda kaygılarını azaltarak annelik davranışının gelişimine katkı sağlar. Hormonların bağlanma üzerine yapılan etkisinin incelendiği araştırmalarda herhangi bir nedenle nörokimyasal denge bozulsa da annelik davranışının devam ettiği görülmüştür. Bu durum ilk emzirme ile sosyal bağlanmanın sağlandığı daha sonra bilişsel olarak devam ettirildiği biçiminde açıklanmıştır. Böylece çocuklar büyüdüklerinde de annelerin onlarla ilgilenmekten haz alması sağlanabilmektedir (13).

Sosyal öğrenme yaklaşımına göre maternal bağlanma, aile içerisindeki deneyimler ve var olan bağları gözlemlene sonuca oluşmaktadır. Bağlanmanın biyolojik olarak genlerle aktarımının yanında sosyal öğrenme yoluyla kuşaklar arası aktarılabilceğini savunur (13, 16).

Henüz kanıtlanmasa da yapılan çalışmalar maternal bağlanmanın gebelik döneminde başladığını ileri sürmektedir. Annenin gebeliğin meydana getirdiği değişiklikleri benimsemesi ve bebeğine karşı olumlu duygular beslemesi bağlanmanın ilk basamağı kabul edilir. Doğum öncesi dönemde başlasa bile maternal bağlanma için en hassas dönem doğum ve doğumdan sonraki ilk günlerdir. Doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimi ile başlayan maternal bağlanma, ten teması ve emzirme ile giderek güçlenecektir (13, 15, 74, 76). Anne ile bebeğin fiziksel teması bağlanmanın oluşmasında önemli olmakla birlikte en temel gereklerinden biri değildir. Yapılan deneyler sonucunda bağlanmanın gerçekleşebilmesi için karşı taraftan herhangi bir tepki alınmasının yeterli olduğu görülmüştür. İlerleyen aşamada anne ve bebek birbirinin duygularına cevap verdikleri oranda bağlanmanın kalitesi de artacaktır (73, 74). Anne bebeği ile ne kadar erken ve sağlıklı iletişim kurarsa annelik duygusu da o kadar kuvvetli olacaktır.

Araştırmacılar güvenli bağlanmayı gerçekleştiren yetişkinlerin çocuklarının ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olduklarını ve beklentilerini daha hızlı bir şekilde karşılayabildiklerini belirtmişlerdir (10, 76).

Maternal Bağlanma Evreleri: Maternal bağlanma doğum sonu ilk 48 saati kapsayan tanışma evresi ile başlar. Bu aşamada karşılıklı olarak göz ve ten teması kurulur. Anneler bebekleri hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler. Tanışma evresini doğum sonu 3. günde başlayan ve 6. haftaya kadar süren sahiplenme evresi izler. Sahiplenme evresinde bebeğe ismi ya da cinsiyetiyle hitap eden anneler bebeklerinin temel gereksinimlerine karşılık vermeyi de öğrenir. Bu aşamada başarılı karşılıklı uyum ve sağlıklı ilişki dayanıklı bağların gelişimini başlatır. Bağlanma evresi ise doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsar anne bebek bakımında yeterli hale gelmiştir ve karşılıklı uyum belirgindir. Sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (12, 13).

Mercer'in "Maternal Rol Adaptasyon Teorisi" ne göre ise doğumdan sonraki ilk 1 aylık dönem annenin kendi ve bebeğinin bakımı ile meşgul olduğu iyileşme fazıdır. Bu fazda kadınlar sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. Daha sonra maternal davranışların, bebeğe bağlanma duygusunun ve maternal yeterliliğin en üst düzeyde olduğu başarı fazı gelir. Bu faz 4. veya 5. ayda tamamlanan maternal kimliğin kazanıldığı fazdır. Doğumdan 8 ay sonra ise son faz olan kopma fazı görülür (78).

Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler: Maternal bağlanmada anahtar konumunda olan annelerin kendi anne ve babası ile olan ilişkileri bebeğiyle arasındaki bağı yakından etkilemektedir (12, 14, 74). Doğum öncesi dönemde annenin, gebeliği ve beraberinde oluşan değişiklikleri kabul etmesi ve ebeveyn olmaya hazır hissetmesi maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyen bir faktördür (12, 14). Doğumdan hemen sonra bebekleri ile erken dönemde etkileşime başlayan ve daha sık birlikte olan annelerin bebeklerine daha bağlı oldukları görülmüştür (14, 16). Sezaryen doğum yapan annelerin daha geç emzirmeye başladıkları, doğum sonrası bebeklerini daha geç kucaklarına aldıkları ve okşama, dokunma gibi ilk ebeveynlik davranışlarını daha geç gösterdikleri belirtilmiştir (42). Bebeğin doğuştan getirdiği refleksleri, yüzü, hareketleri, bedensel özellikleri, gülümsemesi gibi sevimlilik hissi uyandıran özellikleri bakım verici için bebeğin çaresiz ve bağımlı olduğu duygusunu uyandırarak bağlanmayı pekiştirir. Bunun yanında bebeğin aşırı ağlaması ya da bedensel kusurlarının olması ile anne tarafından çeşitli yollarla reddedilebildiği ve bağlanmanın ağır hasar aldığı durumlarda

görülebilmektedir (14). Sosyal destek ile maternal bağlanma arasında sıkı bir ilişki söz konusudur. Anne bebek arasındaki güvenli ilişki baba ve varsa diğer kardeşinde katılımı ile daha da güçlenmektedir (14, 73). Ayrıca sosyal destek kapsamında çevreden gelen olumlu yanıtlarda ebeveynlik rolünü pekiştirerek bağlanmayı artıracaktır (13, 14). Daha önce bağlanma deneyimi bulunmayan ilk kez anne olan kadınların ise maternal bağlanma ile ilgili daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir (57). Bunların dışında sosyoekonomik durum, çalışma durumu, gebeliğin istenme durumu, doğum sonu ilk günlerde yaşanan anksiyete gibi durumlarda maternal bağlanmayı etkileyebilmektedir (14, 16).

2.8. Maternal Bağlanma ve Ebelik

Temel güvenin olduğu yaşamın ilk yılında annenin bebeğine bağlılığı oldukça önemlidir. Bu dönemde anne ve bebeğin bakımını sağlamakla yükümlü olan ebeler, bağlanmayı artıracak uygulamaları bilmeli ve bu konuda anneye eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdırlar (10, 11, 17, 42, 76). Doğumdan sonra ten temasını sağlamak ve erken dönemde emzirmek anne-bebek bağlanmasını başlatan en güçlü uygulamadır. Bebeğin doğar doğmaz annenin çıplak göğsüne yatırılması ile bebeklerin daha sıcak kaldığı, daha az ağladığı ve anneleri ile daha olumlu ilişki içinde oldukları gözlemlenmiştir (10). Doğumdan sonra anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması sağlanarak anne-bebek etkileşimi desteklenmelidir (10, 14, 16).

Doğumdan sonra annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilir. Ebeler göz teması kurma, dokunma, konuşma gibi annenin gösterdiği bu bağlılık davranışlarını gözlemlemeli ve not almalıdırlar. Bebeğin uykusu ve aktivite şekli, gereksinimlerine göre ipucu verebilmesi, ağlaması gibi göstereceği bağlılık davranışları da anneye açıklanarak maternal bağlanma pekiştirilebilir (10, 11, 13, 16, 42, 76). Beslenme bebeğin sadece karnını doyurmaz, duygusal ilişkinin temelleri de beslenme esnasında atılır. Bu nedenle bebeğin bakımından sorumlu olan kişi beslenme esnasında uygun yaklaşımda ve ten temasında bulunarak bağlanmanın sağlıklı gelişebilmesini desteklemelidir (10, 16). Bağlanmanın artırılmasında diğer bir uygulama ise kanguru metodudur. Bebeğin dik bir şekilde annenin çıplak göğsüne bağlanması ile uygulanan bu metodun diğer bileşenleri sık emzirme ve hastaneden erken taburculuktur. Bu uygulama ile bebeğin kucakta taşınmasının bağlanmayı olumlu etkilediği belirtilmiştir. Bu nedenle doğum sonu erken taburcu edilen annelere, sağlıklı bağlanmayı sürdürebilecekleri bu tarz uygulamalar anlatılmalıdır (10). Bağlanma kuramcıları,

bağlanmanın sağlıklı olarak gelişmesi ve değiştirilmeye gerek görülmesi halinde uygun müdahaleler ile güvenli bir ilişkiye dönüştürülebileceğini belirtmektedirler (13, 16). Koruyucu ruh sağlığı kapsamında tüm bireylerin ebeveyn olmaya karar verdiklerinde, gebelikte ve doğum sonu dönemde bağlanma konusunda desteklenmeleri sağlıklı nesiller yetiştirebilmek açısından oldukça önemlidir (15). Ebeler bağlanmayı danışmanlık rollerini kullanarak desteklemektedir. Ancak doğum sonu dönemde erken taburculuk anlayışı ile hastanede verilen eğitim ve danışmanlık süresinin kısalması bu rollerini yeterince yerine getirememelerine sebep olmaktadır (81). Bu nedenle taburculuk sonrası ev ziyaretleri düzenlenerek ailenin olumsuz durumlarla baş etme stratejileri güçlendirilmeli, bebek bakımı konusunda kendilerine olan güven arttırılmalı ve annelik rollünün geliştirilmesine katkıda bulunulmalıdır. Bağlanma problemi yaşayan annelerin yakından takip edilerek çocuk istismarı ve ihmali önlenmelidir (10, 14, 16).

2.9. Posttravmatik Gelişim

Travma ve Travma Sonrası Büyüme: Travma, kişinin kendisinde ya da kendisine yakın olan kişilerde meydana gelen yaşam bütünlüğünü tehdit edici büyüklükte, fiziksel veya psikolojik olarak ağır sonuçlar doğuran olağan dışı olaylardır (21). Başka bir tanıma göre ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, acı verici niteliğe sahip, bireyde fiziksel veya psikolojik sağlık açısından tehdit oluşturan durumlara travmatik olay denilmektedir. (82).

Çok eski tarihlerden beri acı ve stresin kişiyi olumlu yönde değiştirebileceği inancı yer almaktadır. Köken olarak bu inanışa dayanan travma sonrası büyüme, ciddi müdahale gerektiren bir olayın veya durumun ardından ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimi ifade eder. Son dönemlerde klinisyenler ve bilim adamları önemli yaşam krizlerinin olumlu kişisel gelişim için bir araç olabileceğini belirtmektedir (18, 19, 20, 21, 83, 84, 85).

Olumlu psikolojik değişim kavramı 1990'lı yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır. Bundan önce travmatik olaylar sonucu meydana gelen değişimlerden herhangi biri olarak adlandırılırken bu yıllardan sonra kayıp ve yas, kronik hastalıklar, kanser, kalp krizi, trafik kazaları, yangın, doğal afet olayları, savaşa katılanlar, tecavüz ve cinsel istismar konularının ele alındığı çalışmalarda travma olarak adlandırılan pek çok olayın ardından baştan sona kendisine ait bir süreci olan psikolojik gelişim yaşanabileceği belirtilmiştir (19, 20, 21, 83).

Travmadan sonra meydana gelen olumlu değişiklikler birçok şekilde isimlendirilebilir. Stresle ilişkili büyüme, travma sonrası büyüme, posttravmatik gelişim (PTG), yorumlanan kazançlar, pozitif yeniden değerlendirmeler, algılanan yararlar bunlardan bazılarıdır (21, 83).

Posttravmatik Gelişimi Açıklayan Modeller: PTG modellerinin çoğu bilişsel şemaların yeniden yapılandırılmasını içeren Janoff Bulman'ın (1992) "Bilişsel Değerlendirme Teorisi"ni temel alır. Buradaki "Yıkılmış Varsayımlar" kavramına göre tüm insanlar temelde kendilerini ve dünyayı algılamaya yarayan varsayımlara sahiptirler. Bunlar genel olarak dünyanın iyi ve anlamlı bir yer olduğu, kişinin kendisini değerli ve dayanıklı biri olarak gördüğü ve insanların güvenilir olduğu varsayımlarıdır. İnsanlar aslında hayatta kötü olayların olabileceğini bilirler ancak bunların kendi başlarına gelebileceğini düşünmezler ve travmatik olaylara karşı hazırlıksızdırlar. Travmatik olayla beraber bireyin kişisel zedelenmezlik algısı derinden sarsılır. O ana kadar sorgulamadığı ve üzerinde durmadığı varsayımları olumsuz olarak etkilenir (19-21, 82, 83).

Travmatik olay sonrası kişi, eski varsayımlarının işlevsel olmadığına karar verip yeni varsayımlar yapılandırarak hayatında değişiklik yapma yoluna gider. Janoff Bulman'a göre yeniden yapılanma için eski varsayımların yıkılması gerekmektedir. İyileşme sürecinde eskisinden daha dayanıklı yapılanan varsayımlarla kişi travmatik olayı atlatan birey konumuna gelir. Yeni ve öğrenilmiş olan bu varsayımlar, kişinin daha büyük tehlikeler yaşayabileceğini ve incinebileceğinin kabulünü sağlar. Travma sonrası oluşan bu daha dayanıklı şemalar büyüme olarak nitelendirilmektedir (19-21, 82, 83).

PTG sürecini açıklamak için pek çok model geliştirilmiştir. Bunlar arasında en çok kullanılanı Tedeschi ve Calhoun'un "İşlevsel-Betimsel Modeli" dir. Bu modele göre yaşanan her travmatik olay sonrasında büyüme görüleceği anlamına gelmez. Büyümenin gerçekleşmesinde yer alan bazı önemli faktörler vardır. Bunlar; travmatik olayla karşılaşan bireyin özellikleri, travmatik olayın niteliği, yaşanan duygusal stres- başarılı başa çıkma, travmatik olayın bilişsel olarak işlenmesi-ruminasyon, bireyin duygularını ifade edişisi-sosyal destek, öyküsel gelişim ve kişinin bilgeliğidir (19-21, 83).

İşlevsel-Betimsel Modele göre potsttravmatik gelişimi etkileyecek ilk faktör kişinin nasıl biri olduğudur. Olay o popülasyondaki herkesi etkilese de sadece bazı kişiler travma sonrası gelişim deneyimi yaşamaktadır. Bu da kişisel özelliklerin posttravmatik gelişimi etkilediğini göstermektedir. Dışa dönük, deneyime açık olan ve bilgiyi iyi işleme

kapasitesine sahip kişilerin travmatik olay sonrası gelişim olasılıkları fazladır. Sağlamlılık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık gibi kavramlar insanların stresli durumlarla başa çıkmalarına yardım eden özelliklerdir. Travmanın neden olduğu duygusal stresi daha iyi yönetebileceklerinden bu özelliklere sahip olan kişilerin de PTG olasılıkları artar (19-21, 83, 85).

İşlevsel-Betimsel Model, PTG'nin travmatik olay ile doğrudan ilişkili olmadığını savunur. Buna göre büyüme, travmatik olayla verilen mücadele sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle travmatik olay kişinin hayata karşı var olan inançlarını sarsacak kadar önemli nitelikte olmalıdır. Yani travmatik olayın sarsıcı etkisi ne kadar büyükse gelişim olasılığı da o denli artmaktadır (18-21, 83, 85).

İşlevsel-Betimsel Model'e göre PTG, olayın neden olduğu duygusal stres ve bu stresle psikolojik olarak başarılı bir şekilde başa çıkma sürecinin sonucudur. Başarılı başa çıkma süreci daha önceki temel varsayımlara geri dönüş anlamı taşımaz. Travma ile öğrenilen bilgilerle bütünleşmiş yeni bir varsayımsal dünya kurma anlamına gelir. Bu aşamada eski varsayımların sorgulanabilmesi için stres şarttır. Hızlı bir rahatlama eski varsayımların sorgulanmadığının göstergesidir. Bu modele göre travmatik olayla karşılaşan kişilerin, eski şemaların yerine yenilerini koyabilmeleri için stresi başarılı bir şekilde yönetebilmeleri gerekir (19-21, 83).

Daha sonra travmatik olayın bilişsel olarak işlenişi meydana gelir. Travmanın ardından yoğun travmatik stresle birlikte ruminasyon ortaya çıkmaktadır. Travmatik yaşantıyla ilişkili konulara sık sık dönmeyi içeren ruminasyon, gündelik etkinlikler arasında zihnin sürekli bu düşüncelerle meşgul olmasına neden olur. Ruminasyon travmatik olayın başlarında otomatiktir ve olaya ait bilgilerin zihinsel olarak işlenmesini sağlar. Daha sonra hedeflerin değiştirilmesine, duygusal sıkıntının azaltılmasına ve sosyal destek sağlanmasına yönelik istemli ruminasyon ortaya çıkar. Bireyin travmatik olayla ne derece meşgul olduğu PTG sürecinin temel öğelerindendir. Tedeschi ve Calhoun ruminasyon sürecinin başarılı olması ile kişi, eski varsayımlarının yeni koşullara uyum sağlamadığına karar verir ve bunları değiştirme yoluna gider şeklinde belirtmişlerdir (19, 20, 83).

Travmatik olayla karşılaşan birey daha sonra olayları başkalarına anlatma eğilimi ile duygularını açmaya ve sosyal destek sağlamaya çalışacaktır. PTG'de sosyal desteğin rolü oldukça önemlidir. Literatürde sosyal desteğin yeni yollar ve yeni ilgi alanları

geliştirerek PTG olasılığını artırabileceği belirtilmektedir (18). Çevresel destekle beraber stres azalır ve düşünce kontrolü gelişmeye başlar. Kişi yaşamdaki amaçlarını, yaptıklarını ve yapamadıklarını sorgular. Eğer travmatik olay öncesi inanç ve davranışlarının işlevsiz olduğuna karar verirse hayatında değişiklik yapma yoluna gider. PTG, olay sonrasında zarar görmemeyi değil olumlu bir değişim yaşayabilmeyi ifade etmektedir (19, 20, 21, 83). Travmatik olay sonrasında birey eski varsayımlarını sorgulamasıyla kendi yaşam öyküsünü de gözden geçirir. Duygularını ifade ederken sürekli anlattığı travmatik olay da yeniden öykülenmiş olur. Bu durum öykünün değişmesine neden olsa da büyüme açısından olumlu bir gelişmedir. Bireyin olay sonrası yaşadığı kayıpları ve hayatındaki değişiklikleri olumlu olarak algılaması PTG'nin gerçekleştiğine dair bir işarettir (19, 20, 83).

PTG'nin gerçekleşmesi kişinin bilgeliğine de bağlıdır. Travmalar kayıpları ve kazançları bir arada bulundururlar. Burada önemli olan kişinin hangisine odaklanacağıdır. Çok az sayıda kişi yaşadığı travmatik olaydan bir anlam çıkarmaya ya da bundan bir kazanım elde etmeye çalışır. Ancak travma sonrasında kişi incinebilirliğinin yanında ne kadar güçlü olabildiğini de keşfedip o güne kadar ki yanlışlarının farkına varabilir. Yaşama ilişkin yeni bir bakış açısı getirmesi ve hayatın sorgulanamayacak yanlarının olduğunu kabul etmesi ile yeni travmalara karşı daha hazırlıklı hale gelmiş olur (19, 20, 83, 84).

Burada travmaların sadece olumlu yönlerine odaklanmanın yaratabileceği psikolojik sorunların gözden kaçmasına sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Posttravmatik Gelişimin Boyutları: Travma sonrası büyüme 3 alt boyutta ki değişimle ele alınmıştır. Bunlar "Kendilik Algısında Yaşanan Değişim", "Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim" ve "Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim" dir. Bu alanlarda yaşanan değişimler bireyden bireye farklılık gösterir. Bununla birlikte aynı birey, bir alanda olumlu değişimler yaşarken diğer alanda yaşamadığını ifade edebilir. Ayrıca bu olumlu değişimler zaman içerisinde gerçekleşebileceği gibi boyutlardan birindeki değişim birden bire de ortaya çıkabilir (20).

Kişinin olaylar karşısında incinebilirliğini ve gücünü tanıması, başa çıkma becerisini görebilmesi ve kendisini yaşanan travmatik olayın mağduru değil hayatta kalan güçlü kişisi olarak tanımlaması ile kendine olan güvenin artması süreci kişinin kendisindeki değişimi ifade eder. Kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişim, bireyin kendisini diğer kişilere ifade etme ve kendisi gibi diğer travmatik olaylara maruz kalmış

olanları daha iyi anlama süreçlerini içerir. Yaşam felsefesinde yaşanan değişim ise yaşanan travmatik olay sonucu hayatın kıymetini ve önceliklerini daha iyi anlama, varoluşla ilgili anlam çıkarma, ruhsal gelişim ve bilgeliği içermektedir (20, 82, 84, 85).

2.10. Posttravmatik Gelişim ve Ebelik

Sağlık bakım sistemi içerisinde pek çok klinikte travmatik olaya maruz kalmış kişilerle karşılaşılabilir. Travmatik olayların birçok kişiyi etkilemesine rağmen bazı kişilerde gelişim ile sonuçlanması, bu kişilerin özelliklerinin saptanarak sağlık alanlarında travmaya maruz kalan bireylerin güçlenerek çıkabilmesine yardım edebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının PTG kavramını ve bu kavramı etkileyen değişkenleri bilmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık çalışanları ailelerin etkili baş etme stratejilerini güçlendirerek ve sosyal destek sağlayarak travma sonrası gelişim olasılığını artırabilir. Böylece bütüncül yaklaşımın gerektirdiği gibi tüm gereksinimlerin karşılandığı nitelikli bir bakım sunulmuş olur (21).

Ebelik alanında PTG incelendiğinde, doğumdan sonra psikopatolojik sorunların üzerinde sıklıkla durulurken doğum deneyiminin pozitif sonuçlarına değinilmemesi dikkat çekicidir. Doğum yapmış olmak kadınların yarısından fazlasının hayatına fiziksel ağrı ve psikolojik stresin yanı sıra neşe ve başarı hissi de getirebilir. Bu yüzden doğumun sadece olumsuz yönlerinin değil olumlu yönlerinin de aydınlatılması önemlidir (18).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda doğum yapan kadınların yaklaşık yarısının PTG yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Bu çalışmalarda annelerin problem çözme kapasitesinin ve sosyal destek arayışlarının PTG sürecini olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca primipar olmanın, genç yaşın, travma sonrası stres bozukluğunun, sezaryen doğumun ve gebeliğe ait genel stresin PTG ile ilişkili olabileceği saptanmış ve kadınların dayanıklılıklarının ve baş etme mekanizmalarının güçlendirilerek doğum sonu PTG olasılığının arttırılabileceği vurgulanmıştır (18).

Ülkemizde PTG ile ilgili sağlık alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde Dünya'da ki çalışmalara benzer olarak genellikle kanser hastaları ile ilgili olduğu görülmektedir (21). PTG'nin değerlendirilmesindeki zorluklar ve ebeveynlerin doğumu genel olarak stresli bir deneyim olarak yorumlaması doğum sonu PTG sürecinin anlaşılmasını güçleştirmektedir. Ayrıca farklı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde alınan doğum sonu PTG puanlarının da farklı olması kültürün de PTG üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak doğum sonu PTG sürecinin aydınlatılabilmesi için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır (18).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisini belirlemek amacı ile ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2017- Ocak 2019 tarihleri arasında Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EMEAH) doğum servisinde ve kadınların evlerinde yürütülmüştür. EMEAHA doğum servisi 24 yataklı olup bu serviste 16 ebe/hemşire ve 7 hekim çalışmaktadır. Adı geçen birimde normal doğum yapan anneler ilk 24 saat içerisinde, sezaryen olan anneler ilk 48 saat içerisinde taburcu edilmektedirler. Doğumdan sonra anne ve bebekleri aynı odada kalmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ilk kez anne olan kadınlar oluşturmuştur. EMEAHA 2016 yılı kayıtlarına göre toplam 328 primipar doğum gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü power analizi ile hesaplanmıştır. %5 yanılğı düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil etme yeteneği ile verilen ebelik bakımının posttravmatik gelişim düzeyi puan ortalamasındaki değişimi 10 puan artıracakğı varsayılarak, her bir grup için en az 64 lohusa (64 deney, 64 kontrol) olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan anneler, ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Erzincan il merkezinde oturmakta olan,
- Tekil gebeliğe sahip olan,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olan,
- Tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalığı olmayan tüm anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma Dışlanma Kriterleri:

- Multipar olan,
- Preterm ya da postterm doğum yapan tüm anneler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler "Kişisel Tanıtım Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği" ve "Posttravmatik Gelişim Envanteri" ile elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-2)

İlk kez anne olmuş kadınların bazı bireysel ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum sonu evde yardımcı olacak kişi varlığı) belirlemek amacı ile literatür doğrultusunda oluşturulan bu form 10 sorudan oluşmaktadır (6, 13, 73, 76).

3.4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (EK-3)

Maternal Bağlanma Ölçeği (Maternal Attachment Inventory), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacı ile Mary ve Muller (1994) tarafından geliştirilmiştir. Kavlak ve Şirin (2009) tarafından MBÖ'nün Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin test edildiği çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde ise 0.82 olarak saptamıştır. Doğum sonrası 1 ve 4. aylarda bebeği olan anneler için güvenle kullanılabilmesi belirlenmiştir (78, 80). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ön test uygulamasında 0.87, son test uygulamasında 0.88'dir.

MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı 26 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (78, 80).

3.4.3. Posttravmatik Gelişim Envanteri-PTGE (EK-4)

Posttravmatik Gelişim Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory) yaşanan travmatik olay sonrası meydana gelen olumlu değişimi ölçmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından (1996) geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk hali 34 maddedir. Daha sonra ileri analizler sonucu 21 madde ve 5 alt boyut yer almıştır. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirliğinin test edildiği çalışmada iç tutarlığı 0.90, iki ay sonrası yapılan test tekrar test güvenilirliği de 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Dirik ve Karancı'nın (2006) aktarımına göre Kılıç tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Dirik ve Karancı (2006) tarafından ramatoidartrit hastaları ile yapılan çalışmada öncelikle Kılıç'ın tercümesiyle

karşılaştırma yapılmıştır. Dirik (2006) Posttravmatik Gelişim Envanteri'ne yapılan faktör analizi sonucu varyansın %59'unu açıklayan 3 faktör elde etmiştir. Bu faktörler ve maddeleri; "Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim" (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21), "Yaşam Felsefesinde Değişim" (3, 7, 11, 14, 17) ve " Kişinin Kendisindeki Değişim"(1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18, 19) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı ön test uygulamasında 0.96, son test uygulamasında 0.95'dir.

Ölçek 0-5 puan arasında derecelendirilmektedir Ölçeğin orijinal hali 6'lı likert tipi olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 (bu değişikliği yaşamadım) ve 5 (bu değişikliği çok büyük oranda yaşadım) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-105 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan travmatik yaşantı sonrasında kişinin yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiğine işaret etmektedir (82, 86, 87).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ağustos 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeklerin cevaplandırılması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Deney grubuna alınan annelerden doğumdan sonra ilk karşılaşmada "Kişisel Tanıtım Formu", "MBÖ" ve "PTGE" aracılığı ile ön test verileri elde edilmiştir. Daha sonra bu gruptaki annelere hastanede ve üç ev ziyareti şeklinde olmak üzere toplamda dört aşamada ebelik bakımı sunulmuştur. Son ev ziyaretinde annelere "MBÖ" ve "PTGE" uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. Ayrıca annelere araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek araştırmacı tarafından hazırlanan "Teşekkür Belgesi (EK-6)" verilmiştir.

Kontrol grubuna alınan annelerden doğum sonu EMEAH'ta yapılan ilk görüşmede "Kişisel Tanıtım Formu", "MBÖ" ve "PTGE" aracılığı ile ön test verileri elde edilmiştir. Daha sonra rutin hastane uygulamaları dışında herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Doğum sonrası 36.-42. günlerde arasında düzenlenen ev ziyaretinde "MBÖ" ve "PTGE" uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek araştırmacı tarafından hazırlanan "Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı" ve "Teşekkür Belgesi" verilmiştir.

3.6. Girişim

Deney grubunda yer alan annelere taburculuk süresine kadar T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR)" doğrultusunda ebelik bakımı gerçekleştirilmiş ve ilk ev ziyareti için aileden randevu alınmıştır. Taburculuktan hemen önce araştırmacı tarafından hazırlanan "Doğum Sonu Dönem Eğitim Kitapçığı (EK-5)" annelere verilmiştir. Planlanan ev ziyaretleri için yine "DSBYR" doğrultusunda belirtilen izlem sıklıkları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda taburcu olan annelere doğum sonu 2.-5. günler arası ilk ev ziyareti, 13.-17 günler arası ikinci ev ziyareti ve 36.-42. günler arasında son ev ziyareti olmak üzere toplamda 3 ev ziyareti düzenlenmiştir.

Anneler ile ev ziyaretleri öncesinde telefon aracılığı ile iletişime geçilerek ilk izlem için belirlenen gün ve saat netleştirilmiştir. Ebelik bakımına anne ve yenidoğanın genel fiziki muayenesi ve vital bulgularının alınmasıyla başlanılmıştır. Daha sonra anne ve yeni doğanın detaylı değerlendirmesi yapılarak gereksinim duyulan bakım, eğitim ve danışmanlık konuları belirlenmiştir. Bu değerlendirilmelerin tamamında "DSBYR" dikkate alınmıştır. Uygun tanılamalar kapsamında ebelik bakımı gerçekleştirilerek tüm girişimler araştırmacı tarafından hazırlanan "Ev Ziyareti İzlem Formu (EK-7)"na kaydedilmiştir. Her ziyarette ayrı bir form kullanılarak özel dosyalarda muhafaza edilmiştir. Ev ziyaretleri ortalama 1 saat sürmüştür. Her ziyaretin sonunda bir sonraki izlem randevusu kararlaştırılmıştır.

Girişim Basamakları:

Hastane Bakımı

- ✓ Lohusa ile uygun iletişimin başlatılması,
- ✓ Lohusanın genel durumunun değerlendirilmesi (nasıl hissettiği, yakınmaları...),
- ✓ Doğuma ilişkin kayıtların gözden geçirilmesi,
- ✓ Risk tespitinin yapılması,
- ✓ Lohusanın psikolojik durumunun kontrol edilmesi,
- ✓ Muayene ve müdahale için gerekli iznin alınması,
- ✓ Mahremiyetin sağlanması,
- ✓ Lohusanın bilinç durumunun kontrolü,
- ✓ Lohusanın ağrı durumunun kontrolü,

- ✓ Vital bulguların alınması,
- ✓ Kanama ve uterus kontrolü,
- ✓ Perine muayenesinin yapılması,
- ✓ Hematom kontrolünün yapılması (ağrı varsa),
- ✓ Boşaltımın değerlendirilmesi,
- ✓ Komplikasyon tanımlanmışsa nedene yönelik tetkik ve tedavi için lohusanın yönlendirilmesi,
- ✓ Gerekli görülen laboratuvar tetkiklerinin yapılması,
- ✓ Mümkün olan en erken dönemde mobilizasyonun sağlanması,
- ✓ Erken dönemde anne-bebek etkileşimi ve emzirmenin başlatılarak değerlendirilmesi,
- ✓ Mümkün olan en erken dönemde lohusa için uygun beslenmenin başlatılması,
- ✓ Gerekli görülen bakım ve danışmanlık konularının belirlenerek uygun ebelik bakımının gerçekleştirilmesi (Doğum sonu dönemin fizyolojisi, Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları, genel vücut hijyeni, insizyon yeri bakımı, perine ve epizyotomi bakımı, bebek bakımı anne sütü ve emzirme, egzersizler, uyku ve dinlenme, cinsel sağlık ve aile planlaması, sezaryen olan kadınlarda süturların ne zaman alınacağı, olağan dışı durumlarda hizmet alınabilecek sağlık kuruluşları...),
- ✓ Lohusanın aile içi şiddet yönünden değerlendirilmesi,
- ✓ Taburculuk eğitiminin verilmesi (doğum sonu dönemde acilen hastaneye başvurulması gereken tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilmesi...).

1. Ev Ziyareti (Doğum sonu 2-5. günler arası)

- ✓ Lohusa ile uygun iletişimin başlatılması,
- ✓ Lohusanın genel durumunun sorgulanması,
- ✓ Önceki kayıtların kontrol edilmesi,
- ✓ Kanama-loşia ve vaginal akıntının kontrol edilmesi,
- ✓ Boşaltım özelliklerinin kontrol edilmesi,
- ✓ Psikolojik durumun kontrol edilmesi,
- ✓ Muayene için gerekli izin alınması,
- ✓ Mahremiyetin sağlanması,
- ✓ Vital bulguların alınması,
- ✓ Uterus involüsyon kontrolünün yapılması,
- ✓ Perine ve varsa epizyotomi muayenesi (normal vaginal doğum sonrası),

- ✓ İnsizyon yeri muayenesi (sezaryen doğum sonrası),
- ✓ Risk tespitinin yapılması,
- ✓ Emzirmenin değerlendirilmesi
- ✓ Anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi
- ✓ Lohusanın aile içi şiddet yönünden değerlendirilmesi,
- ✓ Lohusanın D vitamini ve Demir desteğinin devam ettirilmesi,
- ✓ Bakım ve danışmanlık konularının belirlenerek uygun ebelik bakımının gerçekleştirilmesi (kişisel temizlik, sezaryen doğumlarda süturların alınacağı tarihin hatırlatılması, fiziksel aktivite ve kegel egzersizleri, demir ve D vitamini desteğine devam ettirilmesinin sağlanması, dinlenme ve bebek için yardım alabilme durumlarının sorgulanması, duygusal durumu ve çevre desteğinin sorgulanması, bebek bakımı ile aşı ve izlem tarihleri hakkında bilgilendirilmesi, anne sütü ve emzirme hakkında eğitim verilmesi, meme bakımının anlatılması, beslenme eğitimi, acilen sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar, cinsellik ve aile planlaması...)

2. Ev Ziyareti (Doğum sonu 13-17. günler arası)

- ✓ 1. ev ziyaretinde uygulanan ebelik bakımının tekrarlanması ve gereksinim duyulan diğer konularda eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulması.

3. Ev Ziyareti (Doğum Sonu 36-42. günler arası)

- ✓ 1. ev ziyaretinde uygulanan ebelik bakımının tekrarlanması ve gereksinim duyulan diğer konularda eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulmasına ek olarak;
- ✓ Daha önce alınmamışsa vaginal smear alınması üzere lohusanın yönlendirilmesi,
- ✓ Doğum sonu 6-12. haftalarda Oral Glikoz Tolerans yaptırma konusunda bilgilendirme yapılması (gestasyonel diyabet öyküsü varsa),
- ✓ Cinsel sağlık ve aile planlaması danışmanlığı verilmesi.

3.6.1. Girişim Materyali

Girişim materyali olarak "Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı (EK-5) " kullanılmıştır. Doğum sonu dönem eğitim kitapçığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Anne ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenen ve basımı yapılan "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR)" baz alınarak hazırlanmıştır. Kitapçık doğum

sonu dönem anne bakımı ve yenidoğan bakımı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Doğum sonu süreçte bilgi eksikliklerinin giderilerek uygun bakımın sağlanmasına yönelik eğitim ve danışmanlık konularını içermektedir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim düzeyi

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir algısı, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti

Tablo 3.1. Kadınların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması (n=128)

Değişkenler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=64)		Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş (yıl)	25.89±4.20		25.92±4.98		t= -0.038 p= 0.969
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Durumu					
İlkokul mezunu	6	9.4	5	7.8	X ² = 3.678
Ortaokul mezunu	3	4.7	9	14.1	p= 0.298
Lise mezunu	20	31.2	21	32.8	
Üniversite mezunu	35	54.7	29	45.3	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	16	25.0	21	32.8	X ² = 0.950
Çalışmıyor	48	75.0	43	67,2	p= 0.330
Aylık Gelir Algısı					
Geliri giderinden az	5	7.8	5	7.8	X ² =0.151
Geliri giderine denk	40	62.5	38	59.4	p=0.927
Geliri giderinden çok	19	29.7	21	32.8	
Doğum şekli					
Normal Vaginal Doğum	31	48.4	27	42.2	X ² = 0.504
Sezaryen	33	51.6	37	57,8	p= 0.478
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	38	59.4	29	45.3	X ² =2.537
Erkek	26	40.6	35	54.7	p= 0.111
Bebek bakımında yardımcı kişi varlığı					
Var	62	96.9	57	89.1	X ² =2.988
Yok	2	3.1	7	10.9	p= 0.084

t: Bağımsız gruplarda t testi

X²:Pearson Ki-Kare Testi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir algısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve evde bebek bakımına yardımcı kişi varlığı gibi tanıtıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan bir farklılık olmadığı ve tanıtıcı özellikler açısından her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 16.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

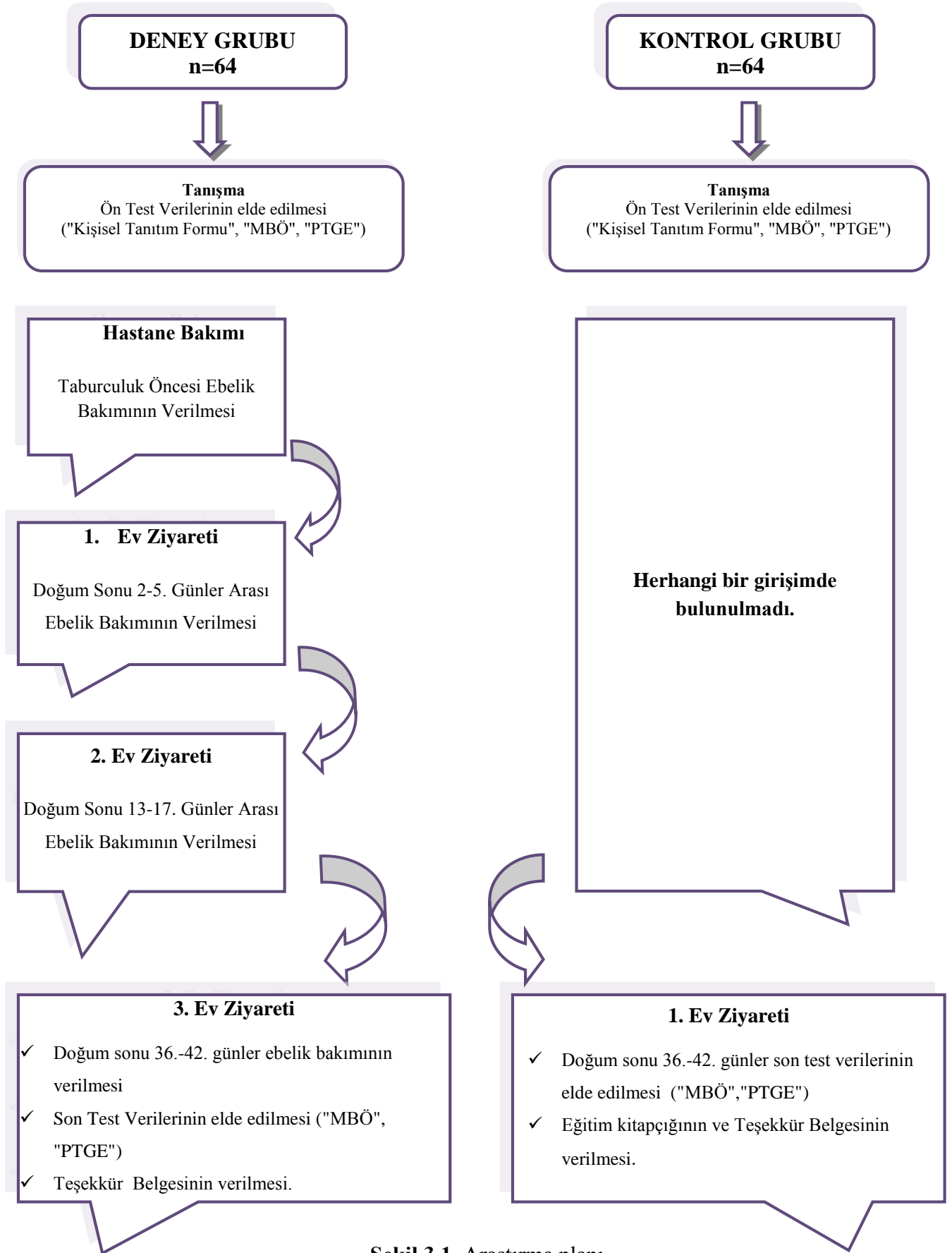
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma yapılmaya başlamadan önce Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (Karar No:2017/18-14) (EK-8) ve çalışma yapılacak kurumdan (EK-9) gerekli izin alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce katılımcı haklarının korunması amacı ile "Özerklik" ilkesi doğrultusunda annelere araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatılmıştır (EK-11, EK-12). "Gizlilik" ilkesi kapsamında araştırmaya katılacak olan her bireye, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmıştır. Deney grubunda yer alan anneler her ziyaret öncesi mutlaka aranmış ve ev ortamında sunulan ebelik bakımı "Mahremiyet İlkesi" doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelere girişimde bulunulmamış ancak son test verileri elde edildikten sonra "Eşitlik" ilkesi doğrultusunda "Doğum Sonu Eğitim Kitapçığı" ve "Teşekkür Belgesi" verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Erzincan Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EMEAH) doğum servisine başvuran primipar kadınlar ile sınırlıdır.



Şekil 3.1. Araştırma planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı
(n=128)

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=64)	
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş (yıl)	25.89±4.20		25.92±4.98	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	6	9.4	5	7.8
Ortaokul mezunu	3	4.7	9	14.1
Lise mezunu	20	31.2	21	32.8
Üniversite mezunu	35	54.7	29	45.3
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	16	25.0	21	32.8
Çalışmıyor	48	75.0	43	67.2
Aylık gelir algısı				
Geliri giderinden az	5	7.8	5	7.8
Geliri giderine denk	40	62.5	38	59.4
Geliri giderinden çok	19	29.7	21	32.8
Doğum şekli				
Vajinal doğum	31	48.4	27	42.2
Sezaryen doğum	33	51.6	37	57.8
Bebğin cinsiyeti				
Kız	38	59.4	29	45.3
Erkek	26	40.6	35	54.7
Bebek bakımında				
Yardımcı kişi varlığı				
Var	62	96.9	57	89.1
Yok	2	3.1	7	10.9

Tablo 4.1’de Deney ve Kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Deney grubuna alınan kadınların yaş ortalamasının 25.89 ± 4.20 , kontrol grubuna alınan kadınların yaş ortalamasının 25.92 ± 4.98 olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları incelendiğinde deney grubunda olan kadınların %54.7'si üniversite mezunu iken kontrol grubundaki kadınların %45.3'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Deney grubundaki kadınların %75'nin, kontrol grubundaki kadınların %67.2'sinin çalışmadığı, deney grubundaki kadınların %62.5'inin kontrol grubundaki kadınların ise %59.4'nün aylık gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlendi.

Deney grubundaki kadınların %51.6'sı kontrol grubundaki kadınların %57,8'i sezaryen doğum yaptığı, deney grubundaki kadınların %59.4'nün kız bebek, kontrol grubundaki kadınların ise %45.3'nün kız bebek sahibi olduğu belirlendi.

Deney grubunda yer alan kadınların %96.9' nun kontrol grubundaki kadınların ise %89.1'nin doğumdan sonra evde bebek bakımına yardımcı olacak kişinin var olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128)

Ölçekler	Ön Test		Test* ve anlamlılık
	Deney Grubu (n=64) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu (n=64) $\bar{X} \pm SS$	
Posttravmatik Gelişim Envanteri Alt Boyutları			
Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim	25.95±9.09	23.32±10.41	t= 1.519 p= 0.131
Yaşam Felsefesinde Değişim	17.89±6.50	15.65±8.37	t= 1.686 p= 0.094
Kişinin Kendisindeki Değişim	36.62±10.13	35.15±12.17	t=0.742 p= 0.460
Posttravmatik Gelişim Envanteri Toplam	80.46±24.35	74.14±28.99	t= 1.337 p= 0.184
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam	98.18±6.92	96.04±7.24	t= 1.709 p= 0.090

*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.2’de Deney ve Kontrol grubundaki kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim” ön test puan ortalamasının deney grubunda 25.95 ± 9.09 , kontrol grubunda 23.32 ± 10.41 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($t= 1.519$, $p= 0.131$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Yaşam Felsefesindeki Değişim” ön test puan ortalamasının deney grubunda 17.89 ± 6.50 , kontrol grubunda 15.65 ± 8.37 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı ($t= 1.686$, $p=0.94$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Kişinin Kendisindeki Değişim” ön test puan ortalamasının deney grubunda 36.62 ± 10.13 , kontrol grubunda 35.15 ± 12.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı tespit edildi ($t=0.742$, $p=0.460$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 80.46 ± 24.35 , kontrol grubunda 74.14 ± 28.99 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı görüldü ($t= 1.337$, $p= 0.184$).

Maternal Bağlanma Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 98.18 ± 6.92 , kontrol grubunda 96.04 ± 7.24 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($t= 1.709$ $p= 0.090$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128)

Ölçekler	Son Test		Test* ve anlamlılık
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	
	(n=64) $\bar{X} \pm SS$	(n=64) $\bar{X} \pm SS$	
Posttravmatik Gelişim Envanteri Alt Boyutları			
Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim	27.82±8.25	25.76±8.63	t= 1.381 p=0.170
Yaşam Felsefesinde Değişim	19.37±6.04	16.17±6.83	t= 2.808 p=0.006**
Kişinin Kendisindeki Değişim	39.01±8.11	37.60±9.17	t=0.918 p=0.360
Posttravmatik Gelişim Envanteri Toplam	86.21±20.39	79.54±22.32	t=1.765 p=0.040**
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam	101.85±2.85	98.68±5.91	t= 3.868 p=0.000***
*Bağımsız gruplarda t testi	**p<0.05	*** p<0.001	

Tablo 4.3’de Deney ve Kontrol grubundaki kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim” son test puan ortalamasının deney grubunda 27.82 ± 8.25 , kontrol grubunda 25.76 ± 8.63 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($t=1.381$, $p=0.170$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Yaşam Felsefesindeki Değişim” son test puan ortalamasının deney grubunda 19.37 ± 6.04 , kontrol grubunda 16.17 ± 6.83 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t= 2.808$, $p=0.006$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri “Kişinin Kendisindeki Değişim” son test puan ortalamasının deney grubunda 39.01 ± 8.11 , kontrol grubunda 37.60 ± 9.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı sonucuna varıldı ($t=0.918$, $p=0.360$).

Posttravmatik Gelişim Envanteri son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 86.21 ± 20.39 kontrol grubunda 79.54 ± 22.32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edildi ($t=1.765$, $p=0.040$).

Maternal Bağlanma Ölçeği son test toplam puan ortalamasının deney grubundaki kadınlarda 85 ± 2.85 , kontrol grubundaki kadınlarda 98.68 ± 5.91 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($t= 3.868$, $p=0.000$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 64)

Ölçekler	Deney Grubu (n=64)		Test* ve anlamlılık
	Ön Test $\bar{X} \pm SS$	Son Test $\bar{X} \pm SS$	
Posttravmatik Gelişim Envanteri Alt Boyutları			
Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim	25.95±9.09	27.82±8.25	t= -2.712 p= 0.009**
Yaşam Felsefesinde Değişim	17.89±6.50	19.37±6.04	t= -3.296 p=0.002**
Kişinin Kendisindeki Değişim	36.36±10.13	39.01±8.11	t= -3.862 p= 0.000***
Posttravmatik Gelişim Envanteri-Toplam	80.46±24.35	86.21±20.39	t= -4.092 p= 0.000***
Maternal Bağlanma Ölçeği-Toplam	98.18±6.92	101.85±2.85	t= -4.991 p=0.000***
*Bağımlı gruplarda t testi	** p<0.05	***p<0.001	

Deney Grubundaki Kadınların Posttravmatik Gelişim Envanteri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 4.4 de verilmiştir.

Deney grubunda yer alan kadınlar arasında, Posttravmatik Gelişim Envanteri “Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim” ön test puan ortalamasının 25.95 ± 9.09 , son test puan ortalamasının 27.82 ± 8.25 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t = -2.712, p = 0.009$).

Deney grubunda yer alan kadınlar arasında, Posttravmatik Gelişim Envanteri “Yaşam Felsefesindeki Değişim” ön test puan ortalamasının 17.89 ± 6.50 , son test puan ortalamasının 19.37 ± 6.04 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t = -3.296, p = 0.002$).

Deney grubunda yer alan kadınlar arasında, Posttravmatik Gelişim Envanteri “Kişinin Kendisindeki Değişim” ön test puan ortalamasının 36.36 ± 10.13 , son test puan ortalamasının 39.01 ± 8.11 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edildi ($t = -3.862, p = 0.000$).

Deney grubunda yer alan kadınlar arasında, Posttravmatik Gelişim Envanteri ön test toplam puan ortalamasının 80.46 ± 24.35 , son test toplam puan ortalamasının 86.21 ± 20.39 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t = -4.092, p = 0.000$).

Deney grubunda yer alan kadınlar arasında Maternal Bağlanma Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 98.18 ± 6.92 , son test toplam puan ortalamasının 101.85 ± 2.85 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu görüldü ($t = -4.991, p = 0.000$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında, Posttravmatik Gelişim Envanteri “Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim” ön test puan ortalamasının 23.32 ± 10.41 , son test puan ortalamasının 25.76 ± 8.63 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t = -3.341$, $p = 0.001$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında Posttravmatik Gelişim Envanteri “Yaşam Felsefesinde Değişim” ön test puan ortalamasının 15.65 ± 8.37 , son test puan ortalamasının 16.17 ± 6.38 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı ($t = -0.747$, $p = 0.458$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında Posttravmatik Gelişim Envanteri “Kişinin Kendisindeki Değişim” ön test puan ortalamasının 35.15 ± 12.17 , son test puan ortalamasının 37.60 ± 9.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu görüldü ($t = -2.768$, $p = 0.007$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında Posttravmatik Gelişim Envanteri ön test toplam puan ortalamasının 74.14 ± 28.99 , son test toplam puan ortalamasının 79.54 ± 22.32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t = -2.586$, $p = 0.012$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında Maternal Bağlanma Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 96.04 ± 7.24 , son test toplam puan ortalamasının 98.68 ± 5.91 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t = -2.896$, $p = 0.005$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldıklarında (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti, bebek bakımında yardımcı olacak kişi varlığı) gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.1). Belirtilen tanıtıcı özelliklerin deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlarda benzer olması grupların homojen dağılımda olduğunu göstermektedir.

Deney grubundaki annelerin MBÖ ön test toplam puanının 98.18 ± 6.92 ; kontrol grubundaki annelerin MBÖ ön test toplam puanının ise 96.04 ± 7.24 olduğu saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 4.2). Deney ve kontrol grubundaki annelerin ön test PTGE toplam puanı ve diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve kişinin kendisindeki değişim alt boyutlarından aldıkları puanların benzer olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2). Bu sonuçlar deney ve kontrol grubundaki annelerin araştırma öncesi maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim özellikleri açısından benzer olduklarını göstermektedir ($p>0.05$, Tablo 4.2).

Annelik rolünün gelişiminde en önemli unsurlardan birisi olan maternal bağlanma, anne ve bebeği arasında sürekli, sıcak ve eşsiz bir sevgi ilişkisidir. Yaşamın ilk yıllarında kurulan bu bağlanmanın annelik davranışlarını ve bebeğin ilerleyen dönemlerdeki ruh sağlığını yakından etkilediği bilinmektedir (12-14, 16, 72, 74-77). Doğum öncesi dönemde başladığı ileri sürülse de maternal bağlanma için en hassas dönem anne-bebek etkileşiminin başladığı doğumdan hemen sonraki süreçtir (10, 14, 15, 74). Bu dönemde anne ve bebeğin bakımını sağlamakla yükümlü olan ebelerin bağlanmayı artıracak olan uygulamaları bilmeleri ve bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaları beklenmektedir (11, 17, 40, 42). Ancak doğum sonu hastanede kalınan sürenin kısalması ile ebeler, bu rollerini yeterince yerine getirememektedirler (31, 41, 57, 66, 81). Bu sebeple doğum sonu erken taburcu edilen annelere düzenlenen ev

ziyaretlerinde ebelerin, anne-bebek etkileşimini değerlendirerek maternal bağlanmayı desteklemeleri gerekmektedir (11, 17).

Bu araştırma da doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı sonrasında deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin son test MBÖ toplam puan ortalamaları incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonrasında deney grubunda yer alan annelerin son test MBÖ toplam puanının 101.85 ± 2.85 , kontrol grubundaki annelerin ise 98.68 ± 5.91 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu görülmüştür ($p < 0.001$, Tablo 4.3). Bu bulgu doğum sonu dönemde ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen ebelik bakımının maternal bağlanmayı artırdığını göstermektedir. Elde edilen bulgu **“Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımı Maternal Bağlanma Düzeyini Arttırır”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Literatür incelendiğinde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma düzeyine etkisinin incelendiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak doğum sonu dönemde meydana gelen fiziksel ve ruhsal sorunların maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebileceği ve bu nedenle olası sorunların nitelikli bir ebelik bakımı ile giderilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (14, 16, 28, 42, 62). Özellikle, verilecek ebelik bakımı ile ten temasının sağlanması, emzirmenin desteklenmesi ve kanguru metodu gibi bağlanmayı artıracak uygulamaların anne ile paylaşılmasının maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (10). Ayrıca doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı ile sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi doğum sonu depresyon görülme olasılığını azaltarak maternal bağlanmayı arttırdığı görülmüştür (79). Erci ve Öztürk’ün 2016 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada eğitim grubunda yer alan 55 primipar anneye doğum sonu 1, 2, 6 ve 10. haftalarda evlerinde lohusalık ve yeni doğan bakımı hakkında eğitimler verilmiş ve doğum sonu dönemde rutin kontroller dışında herhangi bir girişimde bulunulmayan 55 primipar anneye karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonunda eğitim grubunda yer alan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve maternal bağlanma arttıkça annelerin yenidoğanı algılama düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (80).

Bu çalışmada deney grubundaki MBÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan önemli düzeyde artması verilen ebelik bakımının etkinliğini göstermekle birlikte grup içi değerlendirmelerde de maternal bağlanma düzeyinin her iki grupta da arttığı görülmektedir ($p < 0.05$, Tablo 4.4, Tablo 4.5). Doğum sonu dönem anne-bebek

etkileşimin başlamasıyla maternal bağlanmanın arttığı özellikli bir dönemdir. Bu dönemde emzirme, ten teması, bebeğin ihtiyaçlarına uygun cevabı verme ve bakımında sorumluluk alma gibi annelik davranışlarının gelişmesiyle maternal bağlanma güçlenmektedir. Araştırmamızın bulgularında herhangi bir girişimde bulunulmadığı halde kontrol grubundaki annelerin doğum sonu 36.-42. günler arasında uygulanan MBÖ'den aldıkları puan ortalamasının pozitif yönde artması tüm bu ifadeleri desteklemektedir. Bununla birlikte deney ve kontrol gruplarının MBÖ son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olması doğum sonu verilen ebelik bakımının maternal bağlanmayı arttırdığı görüşünü ve araştırma hipotezini doğrulamaktadır. Ayrıca araştırmanın doğum sonu anne-bebek bakımına yönelik bilgi eksikliğinin daha fazla olduğu ve daha önce bağlanma deneyiminin bulunmadığı primipar anneler ile gerçekleştirilmesi çalışmamızı ve verilen ebelik bakımını değerli kılan bir diğer noktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar travmatik olayların sadece psikolojik sorunlara yol açmadığını, bazı bireylerde bu tür olayların olumlu sonuçlar doğurabildiğini ve kişisel gelişim için bir araç olabileceğini belirtmektedir (19, 84, 85). Travmatik olayın birçok kişiyi etkilemesine rağmen posttravmatik gelişim olarak da adlandırılan bu olumlu psikolojik değişimlerin bazı bireylerde görülmesi bu kişilerin özelliklerinin saptanarak travmaya maruz kalan bireylerin güçlenerek çıkmasına destek olunabileceği fikrini meydana getirmiştir (21). Sağlık bakım sistemi içerisinde pek çok alanda travmatik olaya maruz kalmış kişiler ile karşılaşılabilir. Doğum eyleminin travmatik bir olay olarak algılanması ve doğum sonu süreçte yaşanan olumlu kişisel gelişim ise oldukça yeni kavramlardır. Literatürde doğum yapmış olmanın yol açtığı psikopatolojik sorunlara daha çok değinildiği görülmektedir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar doğum deneyiminin bazı kadınlarda olumlu psikolojik değişimler ile sonuçlanabileceğini göstermektedir (18). Bu araştırmada özellikle primipar anneler üzerinde çalışılarak doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının posttravmatik gelişime olan etkisi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonrasında deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların ön test PTGE toplam puan ortalamalarının benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2). Buna karşın son test PTGE puan ortalamalarının deney grubunda yer alan kadınlarda "PTGE toplam" ve "Yaşam Felsefesindeki Değişim" alt boyutunda istatistiksel açıdan önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç **"Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımı Posttravmatik**

Gelişimi Arttırır” şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır. Deney grubunda yer alan kadınların grup içi son test puan ortalamaları incelendiğinde ise PTGE toplam ve tüm alt boyutlarda alınan puanların istatistiksel açıdan önemli düzeyde artması hipotezimizi destekler niteliktedir (Tablo 4.4).

Konu ile ilgili kaynakların kısıtlı olmasının yanında, Nishi ve Usuda 2017 gerçekleştirdikleri çalışmada 117 primipar anneye 12-14 gebelik haftasında ve doğumdan 1 ay sonra PTGE uygulamışlardır. Araştırmada posttravmatik gelişimi diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim, kişisel güç, yeni olasılıklar, manevi dünyadaki gelişim ve yaşamın takdiri olmak üzere 5 alt boyutta incelemiş ve bunlarla ilişkili faktörleri açıklamaya çalışmışlardır. Doğumdan sonra annelerin yaklaşık yarısında PTGE toplam ve bazı alt boyutlarından (Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim, Kişisel Güç ve Yeni Olasılıklar) alınan puanın arttığını saptamışlardır. Özellikle ilk kez doğum yapıyor olmanın 2 veya daha fazla doğum yapanlara kıyasla posttravmatik gelişim ile sonuçlanabilecek bir yaşam deneyimi olduğu belirtilmiş ve doğum sonu posttravmatik gelişim için tüm alt boyutlarda primiparitenin önemi vurgulanmıştır (18). Araştırmamızda benzer şekilde kontrol grubunda yer alan kadınların grup içi son test puan ortalamaları incelenmiş ve herhangi bir girişim uygulanmamasına karşın ‘PTGE toplam puan’ ile ‘Kişinin Kendisindeki Değişim’ ve ‘Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim’ alt boyutlarından alınan puanların istatistiksel açıdan artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Araştırma bulgularımız bu kapsamda literatürü destekleyerek doğum deneyiminin olumlu psikolojik değişimler ile sonuçlanabileceği ifadesini doğrulamaktadır. Bununla birlikte posttravmatik gelişim düzeyinin kontrol grubuna oranla deney grubunda önemli düzeyde daha yüksek olması sunulan kapsamlı ebelik bakımının olumlu psikolojik gelişime olan katkısını açıkça göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisini belirlemeyi amaçladığımız ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin ilk değerlendirmede maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim açısından benzer özelliklere sahip olduğu,
- Doğum sonu dönemde hastane bakımı ve ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen ebelik bakımının ardından deney grubunda yer alan annelerin MBÖ ve PTGE tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan annelere oranla önemli düzeyde arttığı,
- Doğum sonu dönemde hastane bakımı ve ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen ebelik bakımının doğum sonrası dönemdeki annelerde maternal bağlanma ve posttravmatik gelişim düzeyi ile yaşam felsefesini olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ana-çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yeri olan doğum sonu dönem bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla doğum sonu ev ziyaretlerine verilen önemin artırılması,
- Doğum sonu dönem bakım hizmetlerinin sunumunda ulusal ve uluslararası düzeyde standardizasyonun sağlanması ve bu doğrultuda ebelik hizmetlerinin desteklenmesi,
- Doğum deneyiminin özellikle doğum sonu dönemdeki annelerde posttravmatik gelişimi ve yaşam felsefesini olumlu yönde etkilemesi sonucundan yola çıkılarak doğum sonu posttravmatik gelişim sürecinin ele alınacağı daha kapsamlı çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- 1- World Health Organization. Make every mother and child count. The World Health Report 2005.
- 2- World Health Organization. Maternal Mortality. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)
- 3- WHO/UNICEF. Joint statement. Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival. WHO/ FCH/CAH/09.02 2009.
- 4- Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R, Schedules For Home Visits In The Early Postpartum Period (Review), www.Cochranelibrary.Com (Erişim Tarihi: 01.07.2018)
- 5- Altuntuğ K, Doğum Sonu Dönemde Anneler ile Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi 2000
- 6- Koç G, Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi 2005
- 7- World Health Organization. Postnatal Care for Mothers and Newborns, Highlights From The World Health Organization 2013 Guidelines, Nisan 2015
- 8- World Health Organization. Recommendations On Postnatal Care Of The Mother and Newborn, Ekim 2013
- 9- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 925, Ankara 2014
- 10- Güleşen A ve Yıldız D, Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(2): 177-82
- 11- Er GS, Postpartum Erken Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(3): 482-96
- 12- Kavlak O, Şirin A, Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23 (2): 183-94,
- 13- Alan H, Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi 2011

- 14- Güleç D, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C Ege Üniversitesi 2010
- 15- Kesebir S, Kavzoğlu ÖS, Üstündağ FM, Bağlanma ve Psikopatoloji, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(2): 321-42
- 16- ŞEN S, Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C. Ege Üniversitesi 2007
- 17- Beydağ DK, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (6): 479-80
- 18- Nishi D, Usuda K, Psychological Growth After Childbirth: An Exploratory Prospective Study, J Psychosom Obstet Gynaecol 2017; 38(2): 87-92
- 19- Yılmaz B, Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi 2006
- 20- Bayraktar S, Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi 2011
- 21- İnci F, Boztepe H, Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013; 4(2): 80-84
- 22- T.C. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye 2014
- 23- Bağcı S, Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: T.C.Selçuk Üniversitesi 2014
- 24- Şahingeri M, Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu ve İlişkili Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: T.C.Selçuk Üniversitesi 2008
- 25- Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z, Treatment For Primary Postpartum Haemorrhage, Cochrane Systematic Review Intervention Version Published 2014
- 26- Büyükkayacı N, Sezeryan Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına ve Öz bakım Gücüne Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: T.C. Erciyes Üniversitesi 2010

- 27- Arslan E, Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek lisans Tezi, Ankara: T.C.Gazi Üniversitesi 2014
- 28- Karakaplan S Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yeni doğan Üzerine Etkileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2007
- 29- İbas I, Annelerin Sezeryan Olma Nedenleri ile Doğum Sonrası Sağlık Kuruluşlarına Başvurma Durumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2009
- 30- Eryılmaz YH, Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönetiminin(pathway) Etkilerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana bilim dalı, Doktora Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 1999
- 31- Mucuk S, Güler N, Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2002; 11(1): 21-20
- 32- Karadağ F, Gebeler Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkiliğinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi 2008
- 33- Acar Z, Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel İşlevleri ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi 2008
- 34- Çıtak BN, Potur CD, Doğum Sonu Dönemde Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 80-87
- 35- Özcan E, Doğum Sonu Dönemde Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi 2014
- 36- Özer TH, Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C.İstanbul Üniversitesi 2011
- 37- Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut Aziz, Tuncay S, Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi Ve Tutumları, FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016; 2(2): 90-9
- 38- Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A, Vaginal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu, Gaziantep Tıp Dergisi 2013; 19(2): 65-70

- 39- Sis ÇA, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T, Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3(2): 1- 7
- 40- Doğaner G, Vaginal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas: T.C. Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi 2002
- 41- Yıldız D, Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 294-8
- 42- Balcı GE, Sezeryan Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Annenin ve Yeni Doğanın Doğum Sonu Konforuna ve Uyumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C.İstanbul Üniversitesi 2016
- 43- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara 2006.
- 44- Apay ES, Sezeryan ile Doğum Yapan Kadınlara Roy'un Modeline Göre Verilen Ebelik Bakımının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Doktora Tezi, Erzurum: T.C.Atatürk Üniversitesi 2011
- 45- Derya AY, Sezeryan İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Doktora Tezi, Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi 2012
- 46- Güler H, Lohusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: T.C. Cumhuriyet Üniversitesi 1987
- 47- Akgün İ, Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: T.C. Sivas Üniversitesi 2016
- 48- Bilgin ÇN, Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Postpartum Dönemde Cinsel Yaşama Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2009
- 49- Çoban V, Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: T.C. Sivas Üniversitesi 2012

- 50- Fışkın G, Oskay Ü, Postpartum Kanama Risk Değerlendirilmesi, Yönetimi ve Ebe –Hemşirenin Rolü, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(3): 72-7
- 51- ACOG. Simulations Consortium Learning Objectives Postpartum Hemorrhage Caused by Uterine Atoni [https://www.acog.org//media/Departments/Simulations-Consortium/Learning-Objectives/Postpartum Hemorrhage.pdf](https://www.acog.org//media/Departments/Simulations-Consortium/Learning-Objectives/Postpartum_Hemorrhage.pdf) (Erişim Tarihi:30.07.2018)
- 52- Alexander J, Thomas P W, Sanghera J, Treatments For Secondary Postpartum Haemorrhage, Cochrane Systematic Review - Intervention Version Published 2002
- 53- Eker A, Sezeryan Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: T.C. Mersin Üniversitesi 2006
- 54- Kirlek F, Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytin Yağının Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Aydın: T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi 2010
- 55- Erci B ve Öztürk S, Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yeni Doğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(2): 25-31
- 56- Arslan F, Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara: T.C. Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2001
- 57- Yıldız D, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşirelerin Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara: T.C. Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2003
- 58- Tezergil B, Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2007
- 59- Alp N ve Mete S, Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku Ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 10-8
- 60- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I, Women's Sexual Health After Childbirth, B Jog 2000; 107(2) : 186-95
- 61- Sis ÇA, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T, Annelerim Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3): 151-7

- 62- Yılmazel G ve Büyükkayacı DN, Doğum Sonrası Ev Ziyaretleri Yolu İle Verilen Aile Planlaması Danışmanlığının Etkili Aile Planlaması Kullanımına Etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014; 11 (2): 52-8
- 63- Balkaya AN, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ve Ebe-Hemşirenin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(2): 42-9
- 64- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F, Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler, Dicle Tıp Dergisi 2009; 86 (3): 184-90
- 65- Arslan F, Uzun Ş, Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; (28): 736-42
- 66- Işık KG ve Eroğlu K, Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 25–38
- 67- Gölbaşı Z, Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7 (2): 15-22
- 68- Büyükkayacı DN, Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım, TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(1): 73-82
- 69- Altuntuğ K, Ege E, Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2013; 15(2): 45-56
- 70- Karakaplan S, Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2007
- 71- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı:11802, 09 Eylül 1964).
- 72- Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E, Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri 2000; 3: 75-85
- 73- Keskin G ve Çam O, Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23 (2): 145-58
- 74- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S, Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri 2005; 8: 88-99
- 75- Morsünbül Ü ve Çok F, Bağlanma ve İlişkili Değişkenler, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 553-70

- 76- Kayahan A, Annelerin Bağlanma Stilleri ve Çocukların Algıladıkları Kabul Ve Reddin Çocuk Ruh Sağlığı İle İlişkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C.Ege Üniversitesi 2002
- 77- Bozkurt S, Temas Biçimleri İle Bağlanma Stilleri ve Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi 2006
- 78- Kavlak O, Şirin A, Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6(1): 188-202
- 79- Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Örs R, Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi, Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences 2014; 27(1): 15-20
- 80- Erci B, Öztürk S, Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(3): 129-34
- 81- Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal ZB, Erken Doğum Sonrası Dönemde Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2014; 23(4): 138-42
- 82- Yüce L, Canlı Böbrek Donörlerine İlişkin Psikososyal Değerlendirme, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi 2014
- 83- Sarısoy G, Travma Sonrası Büyümenin Derecesinin ve Travma Sonrası Büyüme Yordayan Etkenlerin Meme Kanseri Hastalarında İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi 2012
- 84- Çolakoğlu T, Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim ile Öz duyarlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi 2013
- 85- Yıldız SZ, Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim ve Kendini Açma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C Maltepe Üniversitesi 2016
- 86- Dirik G, Posttraumatic Growth And Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation Within The Conservation Of Resources Theory, The Graduate School Of Social Sciences, Psychology, Doctor Of Philosophy, Ankara: T.C. Middle East Technical University 2006
- 87- Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H, Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı, TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(5): 617-24

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Sümeyya Betül KIZRAK
Doğum tarihi	01.09.1992
Doğum yeri	Malatya
Medeni hali	Bekar
Uyruğu	T.C.
Adres	İnönü Aile Sağlığı Merkezi, MERKEZ/ERZİNCAN
Tel	
Faks	
E-mail :	betlkzrak@gmail.com
EĞİTİM VE AKADEMİK DURUMU	
Lise	Hacı Ahmet Akıncı Lisesi (2006-2010)
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniveristesi Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü (2011-2015)
Yüksek lisans	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2016-...)
İŞ TECRÜBESİ	
Ebe	Üzümlü İlçe Devlet Hastanesi-Acil Servisi, Erzincan (Eylül 2015-Mayıs 2017) Pişkidağ Sağlık Evi, Üzümlü/Erzincan (Haziran 2017- Eylül 2017) İnönü Aile Sağlığı Merkezi, Merkez/ Erzincan (Ekim 2017-...)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	Orta derece
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
	Türk Ebeler Derneği

EK-2. KİŞİSEL TANITIM FORMU

(Doğumdan hemen sonra lohusa servisinde uygulanacak)

Bu araştırma doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanmaya ve posttravmatik gelişime etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın amacına ulaşması için sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımızı için teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyya Betül Kızrak

1.Tanıtıcı Bilgiler

1.) Adınız-Soyadınız:.....

2.) Adresiniz:....

3.) Telefon numarnız:.....

4.) Kaç yaşındasınız:...

5.) Öğrenim durumunuz nedir ?

() Okur-Yazar Değil

() İlkokul Mezunu

() Ortaokul Mezunu

() Lise Mezunu

() Üniversite Mezunu

6.) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet → ne iş yapıyorsunuz ?..... () Hayır

7.) Aylık Ortalama gelirinizi nasıl tanımlarsınız ?

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden çok

8.) Doğumunuzun şeklini belirtiniz

() Vajinal Doğum

() Sezeryan Doğum

9.)Bebeğinizin cinsiyetini belirtiniz

() Kız () Erkek

10.)Doğumdan sonra evde bebek bakımında size yardımcı olacak birisi var mı ?

() Evet → (lütfen kim olduğunu belirtiniz):..... () Hayır

EK-3. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceleri ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan

EK-4. POSTTRAVMATİK GELİŞİM ENVANTERİ

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Aşağıda doğumunuzla beraber siz de meydana gelebilecek bazı değişiklikler verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derecede gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

0=Doğum Yapmamdan Dolayı Böyle Bir Değişiklik Yaşamadım

1= Doğum Yapmamdan Dolayı Bu Değişikliği Çok Az Derecede Yaşadım

2= Doğum Yapmamdan Dolayı Bu Değişikliği Az Derecede Yaşadım

3= Doğum Yapmamdan Dolayı Bu Değişikliği Orta Derecede Yaşadım

4= Doğum Yapmamdan Dolayı Bu Değişikliği Oldukça Fazla Derecede Yaşadım

5= Doğum Yapmamdan Dolayı Bu Değişikliği Aşırı Derecede Yaşadım

	0	1	2	3	4	5
1) Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2) Hayatımın kıymetini anladım.						
3) Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4) Kendime güvenim arttı.						
5) Manevi konuları daha iyi anladım						
6) Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım						
7) Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8) Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım						
9) Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10) Zorlukla başa çıkabileceğimi anladım.						
11) Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12) Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim						
13) Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14) Doğumumdan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15) Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16) İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım						
17) Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım						
18) Dini inancım daha da güçlendi						
19) Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım						
20) İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim						
21) Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim						

DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİM KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYAN

Ebe Sümeyya BETÜL KIZRAK

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. Yeşim AKSOY DERYA

EK-5. DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİM KİTAPÇIĞI

ÖNSÖZ

Dünya Sağlık Örgütü (2005) doğumdan sonraki 42 günü postpartum dönem olarak öngörür. Yeni doğanın doğumuyla başlayan postpartum dönem (doğum sonrası dönem), gebelik sırasında kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin, gebelik öncesi halini alması için geçen 6-8 haftalık süreyi kapsar.

Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra (sezaryen doğum ise 48 saat sonra) hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasını desteklemek amacıyla verilecek olan doğum sonu bakım için bu süre yeterli değildir. Bundan dolayı doğum sonu anne ve bebeğin sağlığı yürütülecek olana evde bakım hizmetleriyle desteklenmelidir.

Türkiye’de 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”a göre, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebeler, doğum yapan kadınların evdeki bakımını yürütmekle görevlidir. Ebeler tarafından verilen doğum sonu bakımın amacı; anne ve yenidoğanın bu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı uyum yapmalarını sağlayarak, anne ve yenidoğana ait hastalanma ve ölüm oranlarını azaltmaktır. Aynı kanunda ebelerden doğum yapan kadını taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az 3 kez ev ziyareti ile izlemeleri beklenmektedir.

“DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ-2014 ” eşliğinde literatür taranarak hazırlanan bu kitapçığın “Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi” başlığıyla planlanan araştırmada “Girişim Materyali” olarak kullanılması amaçlanmaktadır.

Hazırlayan: Y.L.Öğr.Sümeyya Betül KIZRAK

Danışman: Yrd.Doç.Yeşim AKSOY DERYA

MALATYA,2017

SEVGİLİ ANNELER,

Yaklaşık dokuz ay süren bir gebelik dönemin ardından doğumunuz gerçekleşti ve bebeğinizi kucağınıza aldınız. Böylelikle gebelik ve doğum sürecini geride bırakmış oldunuz. Şimdi ise lohusalık, puerperium ya da dördüncü trimester olarak adlandırılan doğum sonu dönemdesiniz.

Bebeğinizin doğumuyla başlayan doğum sonu dönem(lohusalık), gebelik esnasında vücudunuzda meydana gelen değişikliklerin gebelik öncesi halini alması için gerekli olan 6-8 (40-42 gün) haftalık bir dönemdir. Lohusalık, bir hastalık dönemi değil yaşanması gereken normal bir süreçtir. Bu dönemde vücudunuz gebelik öncesi haline dönmeye çalışırken psikolojik olarak da bazı değişimler yaşarsınız. Üstelik artık bir annesiniz ve bu yeni rolünüze de yine bu dönemde uyum sağlamaya çalışırsınız. Bu yüzden içinde bulunduğunuz lohusalık dönemi siz, bebeğiniz ve aileniz için önemli bir geçiş sürecidir.

Gebeliğinizde ve doğumunuz sırasında sizin ve bebeğinizin sağlığını korumak ve konforunu sağlamak için çalışan ebeler, lohusalık gibi önemli bir süreçte de size her türlü desteği ve bakımı sağlamakla görevli sağlık ekibinin profesyonel üyeleridir. Sizler de doğum sonu dönemde merak ettiğiniz veya desteğe ihtiyaç duyduğunuz konuları danışmaktan ve yaşadığınız tüm sorunları biz ebeler ile paylaşmaktan çekinmeyiniz.

“Bebeğinizle beraber sağlıklı ve mutlu günler dilerim...”

Ebe Sümeyya Betül KIZRAK

[Tel: 0543 897 74 14](tel:05438977414)

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM-1 DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNE BAKIMI

- 1.)LOĞUSALIK AKINTISI VE DOĞUM SONU KANAMA
- 2.)ÜREME ORGANLARINIZIN ESKİ HALİNİ ALMASI
- 3.)DOĞUM SONU DÖNEMDE BANYO
- 4.)DOĞUM SONU DÖNEMDE EL HİJYENİ
- 5.)PERİNE TEMİZLİĞİ
- 6.) İNSİZYON YERİ (DİKİŞ BÖLGESİ) HİJYENİ
- A.EPİZYU (PERİNE BÖLGESİNDEKİ CERRAHİ KESİ)
- B.SEZARYEN İNSİZYONU(KARIN BÖLGESİNDEKİ CERRAHİ KESİ)
- 7.)DOĞUM SONU KONTROLE GİTME ZAMANI
- 8.)KONTROLLER ESNASINDA YAPILAN ÖLÇÜMLER
- 9.)LOHUSALIKTA İLAÇ KULLANIMI
- 10.) DOĞUM SONU DÖNEMDE ERKEN AYAĞA KALKMA VE EGZERSİZLER
- 11.)TROMBOFLEBİT (TOPLARDAMAR İLTİHAPLANMASI)
- 12.)BESLENME VE KİLO TAKİBİ
- 13.)BAĞIRSAK PROBLEMLERİ
- 14.)İDRAR PROBLEMLERİ
- PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİ (PTKE)-KEGEL EGZERSİZLERİ
- 15.)GENİTAL ENFEKSİYON (ÜREME ORGANLARINIZIN İLTİHAPLANMASI)
- 16.)EMZİRME VE ANNE SÜTÜ
- 17.)MEME HİJYENİ
- 18.)MEME PROBLEMLERİ
- 19.)HALSİZLİK-YORGUNLUK
- 20.)AĞRI
- 21.)ANNE-BEBEK BAĞLANMASI
- 22.)LOHUSA VE AİLE İÇİ İLİŞKİLER

23.)PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR

24.)CİNSELLİK

25.)DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSEL SORUNLAR

26.)AİLE PLANLAMASI (DOĞUM KONTROL)

27.)ACİL DURUMLAR !

28.)GEREKTİĞİNDE BAŞVURABİLECEĞİNİZ KURUMLAR

BÖLÜM -2 DOĞUM SONU DÖNEMDE BEBEK BAKIMI

1.)YENİDOĞAN BİR BEBEĞİN NORMAL ÖZELLİKLERİ

2.)BEBEĞİNİZİN NORMAL YAŞAM BULGULARI

3.)BEBEĞİNİZİN BANYOSU

4.)GÖBEK BAĞI BAKIMI

5.)BEBEĞİNİZİN CİLT BAKIMI

6.)KONAK

7.)Pişik

8.)PAMUKÇUK

9.)GÖZ, KULAK, BURUN TEMİZLİĞİ VE TIRNAKLARIN KESİLMESİ

10.)YENİDOĞAN SARILIĞI

11.)BOŞALTIM ALIŞKANLIĞI

12.)BEBEĞİNİZİN GAZINI ÇIKARMA

13.)BEBEĞİNİZİN GİYİMİ

14.)BEBEK ODASI

15.)BEBEĞİNİZİN YATAĞI

16.)BEBEK GÜVENLİĞİ İÇİN EVDE DİKKAT ETMENİZ GEREKENLER

17.)BEBEĞİNİZLE BİRLİKTE ARAÇ SEYAHATI

18.) KONTROL, AŞI VE SAĞLIK TARAMASI ZAMANLARI

19.)ACİL DURUMLAR!

KAYNAKLAR

BÖLÜM-1 DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNE BAKIMI

1.)LOĞUSALIK AKINTISI VE DOĞUM SONU KANAMA

Doğumunuzdan sonra bütün lohusalık boyunca sürecek olan akıntıya/kanamaya loşia denir. Rahminizin iç duvarı doğumdan sonra iyileşmeye başlar bu sırada arta kalan ölü dokular bu şekilde vücudunuzdan atılır.

- ✚ Akıntınızın miktarı başlangıçta fazla olup gittikçe azalacaktır.

Doğumdan sonra ilk 2-3 gün loşia, fazla miktarlarda, kırmızı/vişne çürüğü renkli olur ve daha çok kan içerir.

4-6. günden sonra damar uçlarının iyileşmeye başlaması üzerine kan miktarı azalır. Rengi pembe/kahverengi olur ve kıvamı koyulaşmaya başlar.

6-7. günden sonra rengi sarıya döner. Miktarı giderek azalır. 3. haftada sızıntı şeklinde sulu bir kıvam alır. Bu durum 8 haftaya kadar sürebilir ve daha sonra tamamen biter.

-DOĞUMDAN SONRA NORMAL KANAMA

Doğum esnasında ve doğum sonrasında akıntıyla beraber bir miktar kan kaybı yaşarsınız.

- ✚ Doğum sonu akıntınızın miktarı ilk 8 saatten sonra normal adet kanaması kadardır.
- ✚ Günde 4-8 ped kullanmalısınız ve bu pedler ise kısmi olarak ıslanmış olmalıdır.
- ✚ Normal doğumdan farklı olarak sezaryen ile doğumda, doğum sırasında rahminiz boşaltıldığı için, bu akıntının miktarı daha da az olabilir.
- ✚ İlk kez doğum yaptıysanız akıntınızın miktarı az olabilir.
- ✚ Bebeğinizi emziriyorsanız akıntınızın miktarı azalabilir.
- ✚ Sabahları loşia miktarı gece siz uyurken vajende (haznede) akıntı/kanama göllendiği için daha fazla olur.

Loşia çok miktarda, pis kokulu ve pıhtılı (büyük doku parçaları) olmamalıdır.Akıntınız (loşia) doğum sonu 3.haftadan önce kesilmemelidir!

-DOĞUMDAN SONRA ANORMAL KANAMA

- ✚ Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanamanızın olması,
- ✚ Saatte 1 pedi kirletecek kadar bol miktarda kan gelişi,
- ✚ Fazla miktarda, vişneçürüğü renginde olan kanamanızın 6-7 günden uzun sürmesi,
- ✚ Sürekli kan gelişi ve bu kanda pıhtı(kan ile karışık doku parçaları) olması veya açık/ parlak kırmızı renkte fazla miktarda kanamanızın olması,

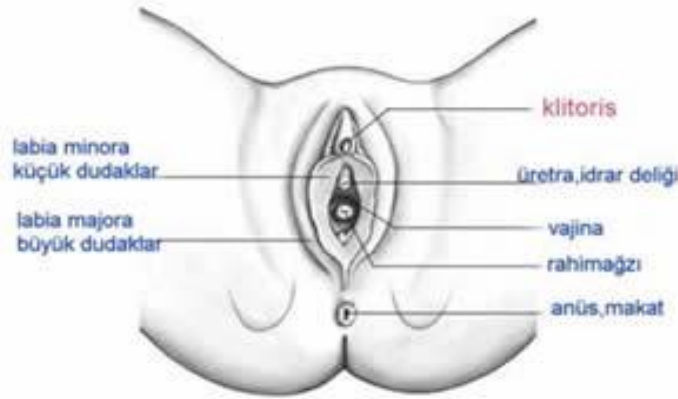
- ✚ Sızıntı şeklinde devamlı süren kanamanızın olması,
- ✚ Azalan ve pembe/kahverengi bir renk alan kanamanızın koyu kırmızı ve bol miktarlarda olan ilk günlerdeki özelliğine tekrar dönmesi **normal olmayan kanamaya işaret eder!**

Doğum sonrası normal olmayan kanama bulguları son derece tehlikelidirler. Anormal kanama belirtilerinden bir veya birkaçı olduğunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

2.)ÜREME ORGANLARINIZIN ESKİ HALİNİ ALMASI

Doğum sonu dönemde meydana değişiklikler neticesinde üreme organlarımız ve vücudunuz gebeliğinizden önceki özelliklere hemen hemen tekrar sahip olur.

-VAJİNA (HAZNE): Vajinanız (hazne) doğum sonu 3. haftada kendini toparlar ve gebelikten önceki halini alır. Ancak yine de doğum yapmadan önceki haline göre vajinanın (haznenin) girişi hafif açık kalır.



-PERİNE (DIŞ DUDAKLAR İLE ANÜS ARASINDAKİ BÖLGE): Bu bölge idrar ve dışkı yaparken kullandığımız kasları (adeleleri) kapsayan, dış dudaklar ile anüs arasındaki bölgedir. Normal doğumda buradaki kaslar (adeleler) önemli rol alır.

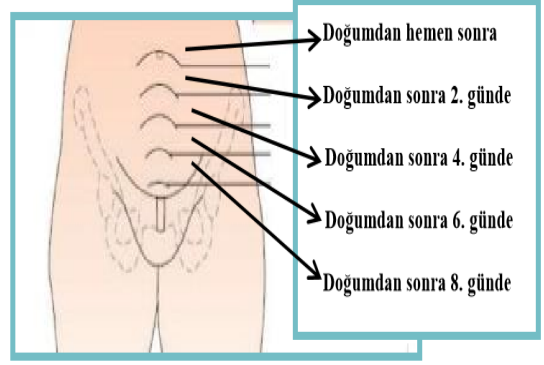
Doğum (normal doğum/ vajinal doğum) esnasında

bebeğinizin başının bu bölgeye baskı yapması nedeniyle bir miktar gevşemiş durumdadır. Ayrıca bu bölge de ödem (şişlik ve gerginlik) ve morluklar yer alabilir. Doğumdan sonra 5. günden itibaren eski yapı ve sertliğini büyük oranla tekrar kazanır ancak hiç doğum yapmamış bir kadınlıkından daha gevşek kalabilir.

-UTERUS (RAHİM)

En önemli değişiklik rahminizde görülür. Rahminizin küçülmesinde ve eski haline dönmesindeki en önemli etken, rahim kaslarının doğum sonu dönemdeki kasılmalarıdır. Bu kasılmaları kasık ve karın bölgesinde ağrı olarak hissedebilirsiniz. İlk kez doğum yaptıysanız doğum sonrası bu ağrıları çok fazla hissetmeyebilirsiniz ya da çok hafif bir çekme hissi (özellikle emzirme sırasında) duyabilirsiniz. Ağrılar, doğum sonu ilk 12 saatten sonra azalır ve yaklaşık 2-3 gün kadar daha sürer.

- ✚ Doğumdan hemen sonra rahminizin tepe noktası göbek deliğinizin hizasındadır. Bu esnada büyük bir greyfurt büyüklüğünde olan rahminiz 1000 gr ağırlığındadır.
- ✚ Bu andan sonra ise rahminiz küçülmeye ve eski halini almaya başlar. Her 24 saatte göbek deliğinizden 1-2 cm aşağıya doğru iner.
- ✚ Rahminiz doğumdan 1 hafta sonra 500 gr; İki hafta sonra ise 300 gr. ağırlığa ulaşır.
- ✚ Doğumdan sonra 10-12. günlerde ise rahminiz karın duvarından aşağıya inmiştir ve artık dokunmayla hissedemezsiniz.
- ✚ Rahminiz doğum sonu 4. haftada büyük oranda kendini yenilemiş olur ve 6. haftanın sonunda gebelik öncesi boyutlarına ulaşır (60 gr. Ağırlığında). Tamamen iyileşmesi ise 7 haftayı bulabilmektedir. Ancak tüm bu değişikliklere rağmen gebelik öncesi halinden bir miktar büyük kalabilir.



-FUNDUS MASAJI (RAHMİN TEPE NOKTASINA YAPILAN MASAJ)

- ✚ Doğumdan sonra karnınıza dokunarak göbek deliğinizin hemen üzerinde rahminizin tepe noktasını hissedebilirsiniz. Bu esnada rahminizin tepe noktasının sert olarak ele gelmesi oldukça önemlidir.
- ✚ Doğum sonu birinci gün 4 saatte bir, daha sonraki günlerde ise günde 2 kez rahminizin aşağıya doğru küçülerek inip inmediğini ve sertliğini/gevşekliğini değerlendirmek için elinizi karnınıza bastırarak kontrol etmelisiniz.

- ✚ Eğer rahminizin tepesi yumuşak ele gelirse sertleşene kadar daire çizer gibi ovma hareketleri ile masaj yapınız.
- ✚ Rahim kaslarını yorup kanamaya neden olacağından aşırı masajdan kaçınınız.
- ✚ Masajlar esnasında, bir miktar ağrı ve masaj yapıldıkça rahminizdeki sertleşmeyi hissedebilirsiniz.

- ✚ Yapacağınız bu masajlar ile hem daha az kanamanız olur, hem de mikrop kaparak iltihap (enfeksiyon) gelişme riskini azaltmış olursunuz.

Rahminizin tepe noktasına dokunduğunuzda gevşek/süngerimsi hissederseniz ve bu durum masaj yapmanıza rağmen düzelmez ise;

Rahminizin tepe noktası olması gerekenden daha yüksek yerde ise;

Bu duruma fazla miktarda kanama da eşlik ediyorsa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

-MEMELERİNİZDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

- ✚ Memeleriniz gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve emzirmeye (laktasyona) hazırlanır.
- ✚ Doğum sonu üçüncü günde memelerinizde sertleşme, hafif ağrı ve ısı artışı görülebilir.

- ✚ Bebeğinizi emzirseniz de emzirmeseniz de göğüslerinizde bu değişiklikler olur ve süt salgılanmaya başlar.

-CİLDİNİZDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

- ✚ Cildiniz doğum sonu 6. haftada büyük ölçüde eski esnekliğini kazanır ancak gebelikte oluşmuş olan kırmızı çatlaklar yerini beyaz-gri, sedef rengi izlere bırakır ve bu izler kalıcıdır.



- ✚ Gebelikte oluşan lekelerin ise büyük kısmı geriler ama gebelik öncesi durumuna dönmez.

3.)DOĞUM SONU DÖNEMDE BANYO

Normal doğumdan sonra hemen, sezaryen sonrası ise 3. günden itibaren (taburculuktan sonra) **ayakta duş şeklinde** banyo yapabilirsiniz. Ancak sezaryen doğum yaptıysanız su geçirmeyen bir bant yardımıyla dikiş bölgesini kapatmanız gerekir.



- ✚ Doğumdan bir hafta sonra tam bir banyo yapmanızda sakınca yoktur.
- ✚ Banyo sırasında dikiş bölgesini lifleyip ovmayınız.
- ✚ Banyodan sonra dikiş bölgesini temiz bir havluyla tampon yaparak kurulayınız.
- ✚ Doğumdan sonra sık aralıklarla duş almanızda yarar vardır. Bu şekilde ayakta duş almak vajinal akıntıdan (loşia) dolayı oluşan kokuyu giderir, sizi rahatlatır ve iyi bir uyku uyumanıza yardımcı olur.
- ✚ Ayrıca doğum sonu aşırı terleme sık ortaya çıkan ve rahatsızlık verici bir sorundur. Banyo yapma ile terin verdiği rahatsızlık ve kötü kokuyu da giderebilirsiniz.

Küvette banyo, enfeksiyona (mikrop kapıp hastalanmanıza) neden olabileceğinden önerilmez!

4.)DOĞUM SONU DÖNEMDE EL HİJYENİ



Doğumdan sonra sizin ve bebeğinizin hastalıklardan korunması için temel şartlardan birisi de el yıkamadır. Bu dönemde usulüne uygun el yıkama ile mikropların bulaşmasıyla oluşabilecek çeşitli hastalıkların önüne geçebilirsiniz.

Doğru el yıkama tekniği;

1.)El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlarınızı çıkarınız,

- 2.) Musluğu kağıt havlu ile açarak ellerinizi ılık su ile ıslatınız daha sonra yeteri miktarda (3-5 mL) sabun alınız,
- 3.) Bileklerinizi, avuç içinizi, ellerinizin sırt ve parmak araları ile tırnaklarınızın kenar ve uçlarını sabun ile köpürtülerek en az 20 saniye süreyle kuvvetlice ovuşturunuz,
- 4.) Ellerinizi su altında iyice durulayınız,
- 5.) Ellerinizi bileklerinizden başlayarak kağıt havlu ile kurulayınız,
- 6.) Aynı kağıt havlu ile musluğu kapatınız. Eğer kendiliğinden kuruyan el temizleme jelleri (antiseptik jeller) kullanıyorsanız avuç içinize tercih edilen miktarda alınız ve tüm el yüzeyine yayıncaya ve eller kuruyana kadar 15-25 saniye ovuşturunuz.

Unutmayın! El yıkamanın etkin olabilmesi için en az 20 saniye sürmesi gerekir.

Doğum sonu dönemde ellerinizi sık aralıklarla ve usulüne uygun olarak yıkamaya özen göstermelisiniz. Aksi halde hastalıklara neden olan mikropların yayılmasına yol açabilir; kendinizin ve bebeğinizin sağlığını tehlikeye atabilirsiniz!



5.)PERİNE (BÜYÜK DUDAKLAR İLE ANÜS ARASINDA KALAN BÖLGE/ÖZEL BÖLGE) TEMİZLİĞİ

Dikişlerin (epizyo) burada olması ve doğum sonu dönem boyunca süren akıntı (loşia) nedeniyle doğumdan sonra bu bölge kolaylıkla mikrop kaparak (enfeksiyon) iltihaplanabilir. Bundan dolayı lohusalık döneminde perinenizin temizliğine özen göstermelisiniz.

Enfeksiyonu önlemek ve yara iyileşmesini hızlandırmak için perine bölgenizi temiz ve kuru tutmanız oldukça önemlidir!



- ✚ Temizleme işleminden önce ve sonra ellerinizi mutlaka yıkayınız.
- ✚ Pedinizi sık aralıklarla (4-6 saatte bir) değiştiriniz.
- ✚ Pedinizi önden arkaya doğru kaldırınız, bu bölgenin temizleme işlemini de yine aynı şekilde önden arkaya doğru yapınız.(Anal bölgedeki bakterilerin vajene (hazneye)bulaşıp burayı kirletmesini önlemek için).
- ✚ Eğer ped yerine bez kullanacaksanız bezleri kaynatarak yıkayınız ve ütiledikten sonra kullanınız.
- ✚ Ayakta olmak şartıyla günlük banyo yaparak bu bölgenin temiz kalmasına özen gösteriniz.
- ✚ Pamuklu, beyaz iç çamaşırı giyiniz ve çamaşırlarınızı sık sık değiştiriniz.

- ✚ Lohusalık boyunca sürecektir akıntı/kanama (loşia) dolayısıyla doğumdan sonraki ilk 3-4 hafta tampon (hazneye yerleştirilen araç) kullanmaktan kaçınınız.

Doğum sonrasında bu bölgede ağrı hissedebilirsiniz.

Perine bölgenizdeki ağrıyı gidermek için;

- ✚ Soğuk uygulama büyük katkı sağlamaktadır. Bu bölgeye özel jel ped ya da buz uygulaması ağrınızı azaltmada ve konforunuzu arttırmada etkili olacaktır.
- ✚ Ayrıca doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilaçlardan da alabilirsiniz.

6.) İNSİZYON YERİ (DİKİŞ BÖLGESİ) HİJYENİ

A.EPİZYO (PERİNE BÖLGESİNDEKİ CERRAHİ KESİ)



✚ Epizyo, doğumdan sonra ağrı ve hassasiyet hissetmenize neden olabilir. Bu ağrı ilk 17 günden sonra azalmaya başlayacaktır. Ancak buradaki kesi alanının tam olarak iyileşmesi 4-6 ay sürebilir.

✚ Epizyo bölgesini mutlaka temiz ve kuru tutmalısınız.
✚ Dikişlerinizin temizliğini her zaman önden arkaya doğru yapmalısınız.

✚ İlk günlerde oturma banyosu ve sıcak ıslak bezler koyarak buradaki ağrıyı hafifletebilirsiniz. Daha sonra ise soğuk jel pedler dikiş bölgesindeki ağrıyı rahatlatma da size yardımcı olabilir.

- ✚ Perine temizliğinde uyulması gereken kurallara dikkat ederek dikiş bölgesinin mikrop kapmasını önlemelisiniz.
- ✚ Bu bölge iyileşene kadar cinsel ilişkiden uzak durmalısınız (6 hafta).
- ✚ Dikişlerin üzerine uzun süre oturmamaya dikkat etmelisiniz.
- ✚ Bol, pamuklu ve temiz yıkanmış iç çamaşırları tercih etmelisiniz.
- ✚ Uzun süre ayakta kalmaktan ve ayrıca lavabo sırasında fazla ıkmaktan kaçınmalısınız.

- ✚ Normal doğumdan sonra epizyo onarıılırken kendi kendine eriyen iplikler kullanılır aksi söylenmedikçe dikişleri aldirmaya gitmenize gerek yoktur.

Dikiş bölgenizde aşırı ağrı, sızlama, ateş, kızarıklık, hassasiyet, dikişlerin açılması, yeşil-sarı ve pis kokulu akıntı ya da kanama olması durumunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

B.SEZARYEN İNSİZYONU(KARIN BÖLGESİNDEKİ CERRAHİ KESİ)

Doğumunuz sezaryen ile gerçekleştiyse;

- ✚ Doğumdan sonra insizyon (karın bölgenizdeki cerrahi kesi) yerinizde ağrı olabilir. Ağrılar çok şiddetli değilse hekim tavsiyesi üzerine günde 3-4 defa ağrı kesiciler kullanılabiliyorsunuz.

- ✚ Oturma ya da pozisyon değiştirme durumlarında dikişlerde meydana gelen gerilme rahatsız edici şekilde ağrıya neden oluyorsa reçete edilen krem ya da pomadları (merhem) dikiş bölgesine sürülebilirsiniz.
- ✚ Sezaryen doğum sonrası 6 ay boyunca dikişleri zorlayıcı hareketlerden ve ağır eşyaları kaldırmaktan kaçınmalısınız.
- ✚ İlk birkaç hafta boyunca öksürürken, hapşırırken el ile dikiş bölgenizi desteklemelisiniz.
- ✚ Özellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda kabız olmaktan ve tuvaletiniz esnasında zorlayıcı hareketler yapmaktan kaçınmalısınız.

- ✚ Yara önce pembe, sonra mor renge dönüşerek iyileşir. Tamamen iyileşmesi ise 8 haftayı bulabilir.
- ✚ Sezaryen doğumlarda kesi bölgesindeki dikişlerde kendi kendine eriyen iplikler kullanılmışsa dikişlerinizi aldırmaya gitmenize gerek yoktur.
- ✚ Eğer kesi bölgenizde kendi kendine erimeyen iplikler kullanılmışsa doğumdan 6-8 gün sonra dikişlerinizi aldırmak için bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekir.



- ✚ Doğum sonu dönemde özellikle 3. ve 8. günler arası dikiş yerinizde enfeksiyon (mikroplarla temas sonrası iltihaplanma) görülebilir. Ancak dikiş bölgesi pansumanla kapatıldığı için yara enfeksiyonu gözden kaçabilir. Bunu önlemek için hekiminize de danışarak kesi yerinizin pansumanına evde devam edebilirsiniz. Yaklaşık bir hafta boyunca gazlı beze tavsiye edilen temizleme solüsyonunu dökerek kesi yerinin

temizliğini yapabilirsiniz.

Kesi bölgesini her pansumanda;
 Kızarıklık, şişlik, gerginlik, ısı artışı, hassasiyet, kötü kokulu sarı-yeşil renkte akıntı, sızıntı şeklinde kanama dikişlerde açılma gibi bulguların varlığı açısından gözlemlemelisiniz.
 Bu bulguların olması durumunda, ateşinizin 38 derece ve üzerinde seyretmesi halinde ya da kesi yerinizde şiddetli ağrı hissettiğinizde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!
 Yara yeriniz enfeksiyon kapmışsa iltihabın temizlenip pansuman yapılarak yeniden kapatılması gerekir.
 Daha sonrasında ise yara yerinizin bir an önce iyileşmesi için doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ve antibiyotikleri düzenli olarak kullanmalısınız.

7.)DOğUM SONU KONTROLE GİTME ZAMANI

Doğumunuzdan sonra ilk olarak 2.-5. günler arasında evde, telefonla ya da bir sağlık kuruluşunda kontrollerinizin yapılması gerekir. Daha sonra doğumu takip eden 13.-17. günler arasında ve 30-42. günleri arasında olmak üzere en az 3 defa kontrole gitmelisiniz.

Genellikle bebeğinizin aşı ve sağlık taramaları için gideceğiniz sağlık kuruluşunda sizin de kontrolleriniz yapılacaktır. Doğum sonrası 3. ya da 6. haftada ise bağlı bulunduğunuz aile hekimliği birimine gerekli kontroller için çağrılabilirsiniz.

Doğum sonrası sağlık personelleri tarafından geręekleřtirilen kontroller, olası sağlık sorunlarının erkenden fark edilip önlenmesi için son derece önemlidir.

Doğum sonu dönemde kontrollere gitmeyi ihmal etmemelisiniz!

8.)KONTROLLER ESNASINDA YAPILAN ÖLÇÜMLER

-KAN BASINCI (TANSİYON): Yüksek tansiyon doğumdan sonra da görülebilen gebelik zehirlenmesinin (preeklampsi/eklampsisi) habercisi olabileceği gibi düşük tansiyon da doğum sonu kanamanın işareti olabilir. Bu nedenle doğumdan sonra düzenli olarak tansiyon ölçümünüzün yapılması gerekir.

-NABIZ: Doğumdan hemen sonra nabzınız normalden daha yavaş olabilir (dakikada 40-60 atım). 6-8 gün sonra gebelik öncesi değerlerine dönecektir (dakikada 70-80 atım). Nabzının bu değişiklik dışında olması gerekenden hızlı ya da yavaş olması sağlığını tehdit edebilecek bir sorunun habercisi olabilir. Bu yüzden doğum sonu kontroller esnasında takip edilmesi gerekir

-SOLUNUM: Gebelikte bebeğinizin baskısı gibi çeşitli nedenlerle göğüs solunumu yapmak durumda kalmış ve solunum sıkıntıları yaşamış olabilirsiniz. Doğumdan sonra 1-3 hafta içinde soluk alıp vermeniz gebelikten önceki seviyesine döner ve tekrar karın solunumu yapmaya başlarsınız. Doğumunuz sezaryen ile gerçekleştiyse doğum sonu ilk 2-4 saat hastanede sağlık personelinin yardımıyla derin soluk alıp verme ve öksürme egzersizlerini mutlaka yapmalısınız.

Doğum sonu dönemde hızlı soluk alıp verme ve nefes darlığı gibi sorunlarla karşılaştığınızda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

-ATEŞ: İlk 24 saatte doğum eyleminde güç ve sıvı kaybına bağlı ateşinizin 38 dereceye yükselmesi normaldir. İlk 24 saatten sonra özellikle 3. ve 4. günlerde emzirmenin başlamasıyla ateşiniz yine 38 derece civarında seyredebilir.

Doğum sonu ilk birkaç günden sonra görülen ateş yükselmeleri hastalık belirtisi olabileceğinden dikkat edilmesi gereken önemli bir durumdur. Ateşiniz yükseldiğinde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

-TAM İDRAR TETKİKİ (TİT): Doğum sonu dönem de düzenli olarak gittiğiniz kontrollerde gerekli görüldüğünde idrar tetkiki vermeniz idrar yolu enfeksiyonu, preeklampsi/eklampsisi (gebelik zehirlenmesi) ve sağlığını tehdit edecek diğer ciddi hastalıkların erken tanısını koymak için oldukça önemlidir.

-HEMAGLOBİN(KAN)DEĞERİ: Doğum esnasında meydana gelen kan kayıplarından dolayı kan değeriniz (hemoglobin) doğum sonu erken dönemde normal değerlerinden düşük olabilir. Kan değerleriniz genellikle doğumdan sonra 2-6. haftalar arasında gebelik öncesi değerlerine geri döner. Normal hemoglobin değeriniz 7-11 g/dl arasında olmalıdır. Bunun için gebelikte ve doğum sonrasında düzenli olarak kontrollere gitmeli, bu kontroller esnasında gerekli görüldüğünde tetkik için kan vermeli ve anemiyi (kansızlığı) önlemek için size verilecek olan ilaçları düzenli olarak kullanmalısınız.

Hemoglobin değerinizi 7 g/dl ve daha düşük olursa kan nakli gerekebilir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda tam teşekküllü bir hastaneye sekiniz gerçekleştirilecektir!

9.)LOHUSALIKTA İLAÇ KULLANIMI



Kullanacağınız ilaçlar anne sütü ile bebeğinize geçebilir! Bu yüzden doktorunuzun önerisi olmadan hiçbir ilaç kullanmamalısınız!

-DEMİR VE D VİTAMİNİ DESTEĞİ

Lohusalık döneminde demir ilaçlarını, kansızlık (anemi) bulguları olmasa da 3 ay daha kullanmaya devam etmelisiniz. Eğer kansızlık bulguları mevcut ise 6 ay daha kullanabilirsiniz.

Doğum sonu dönemde gerekli kontroller yapıldıktan sonra 6. aya kadar D vitamini desteğine devam edebilirsiniz.

10.) DOĞUM SONU DÖNEMDE ERKEN AYAĞA KALKMA VE EGZERSİZLER

-DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE AYAĞA KALKMA VE HAREKET

Eğer normal doğum yaptıysanız doğumdan sonra kendinizi iyi hissettiğinizde ayağa kalkıp dolaşabilirsiniz.

Sezaryen ile doğum yaptıysanız doğumdan 6-8 saat sonra (doktorunuz aksini söylemediyse) ayağa kalkabilirsiniz. 6-8 saat dolana kadar ise yatak içerisinde pasif egzersizler yapmalısınız (ayakları oynatma, dizleri çekip tekrar uzatma, el ve kolları hareket ettirme gibi).

Doğumdan sonra en erken zamanda ayağa kalmak ve bu dönemde yapacağınız bilinçli egzersizler;

- ✚ Doğumdan sonra olan normal kanmanın (loşia) akışını kolaylaştırır.
- ✚ Kan dolaşımınızı artırarak damar tıkanıkları sonucu oluşan olası bir damar iltihabını önler (tromboflebit).
- ✚ Bağırsak ve mesane fonksiyonlarınızı düzenler.
- ✚ Sinirlilik, yorgunluk ve depresyonu azaltma da son derece etkilidir.
- ✚ Gebelik süresince oluşan değişikliklerin daha çabuk normale dönmesine yardımcı olur.
- ✚ Karın ve perine kaslarınızın tekrar sertlik kazanmasını sağlar.
- ✚ Rahminizin sarkmasını ve idrar kaçırmalarınızı önler.
- ✚ Metabolizmanızı hızlandırır.

- ✚ Lohusalıkta ağır kaldırma, aşırı ıkmama ve zorlu hareketlerden kaçınmalısınız.
- ✚ Dinlenmeye zaman ayrılmalısınız.
- ✚ Koşma, ağır kaldırma ve yarışma amaçlı güçlü sporlara ise 6 hafta sonra başlayabilirsiniz.
- ✚ Sezaryenle doğum yaptıysanız, 4-6 hafta ağır egzersizlerden kaçınmalısınız.
- ✚ Bu dönemde açık havada yürüyüşler yapabilirsiniz.

-DOĞUM SONU EGZERSİZLER



Doğumu izleyen birinci gün kolay olan egzersizlerden başlayarak ilerleyen günlerde daha zor olanlarını yapabilirsiniz.

Başlangıçta her bir egzersizi 5 kez ve günde iki defa tekrarlayabilirsiniz. Güç kazandıkça egzersizler arttırabilirsiniz.

Haftada en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapmalı ve en az 6-8 hafta sürdürmelisiniz.

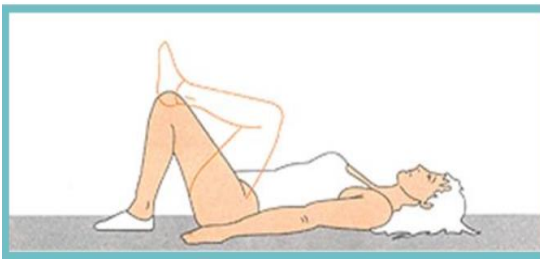
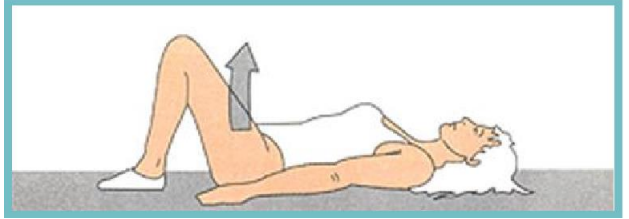
Egzersizleri bebeğinizi emzirdikten sonra yapmalısınız.

Doğum sonrası dönemde uygun egzersiz yapmadığımızda uzun vadede karın kaslarımızda zayıflık, bel ağrısı ve idrar kaçırma gibi şikayetleriniz olabilir!

Karın kasları için egzersizler

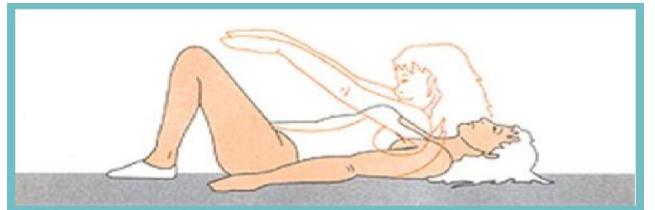
Doğumdan sonra ilk 2 hafta süresince karın duvarımız gevşektir ve gebelik öncesi durumuna dönmesi altı haftayı bulabilir.

1.) Sırt üstü yere uzanınız. Ayak tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükünüz. Kollarınızı yana uzatınız. Beliniz sabit kalacak şekilde kasıklarınızı yukarı doğru çekerek sıkıştırınız. 8-10 saniye bu pozisyonda kalınız.

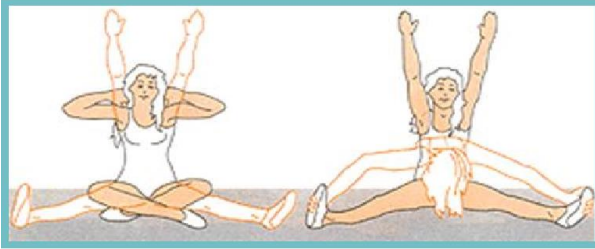
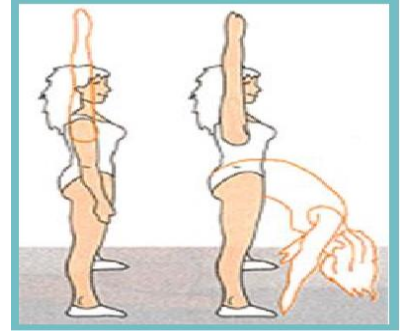


2.) Sırt üstü yere uzanınız. Ayak tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükünüz. Kollarınızı yana uzatınız. Dizlerinizi göğsünüze doğru yaklaştırmaya çalışınız. Bu pozisyonda nefesinizi tutularak 8-10 saniye kadar kalınız.

3.) Sırt üstü yere uzanınız. Ayak tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükünüz. Kollarınızı öne doğru uzatarak başınızı dizlerinize doğru getirmeye çalışınız. 8-10 saniye kadar bu pozisyonda kalınız.



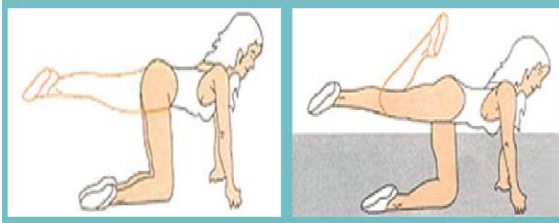
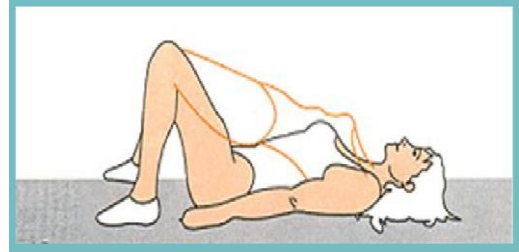
4.) Bacaklarınızı hafifçe aralamış ve kollarınız yanlarınızda olacak şekilde ayakta dik durunuz. Belinizi esneterek kollarınızı yukarı doğru uzatınız. Ardından öne doğru eğilerek ayak parmak uçlarınıza dokunmaya çalışınız.



5.) Bağıdaş kurularak oturunuz, ellerinizi ensenize yerleştiriniz. Ardından kollarınızı yukarı kaldırınız ve bacaklarınızı iki yana açınız. Vücudunuzun üst kısmını öne doğru esnetmeye çalışınız. Nefesinizi tutarak 8-10 saniye kadar bu pozisyonda kalınız.

Kalça kasları için egzersizler

1.) Sırt üstü yatınız, ayak tabanlarınız yere değecek şekilde dizler bükünüz. Kalçanızı yerden yukarı doğru kaldırılarak bu pozisyonda 8-10 saniye kadar kalınız.



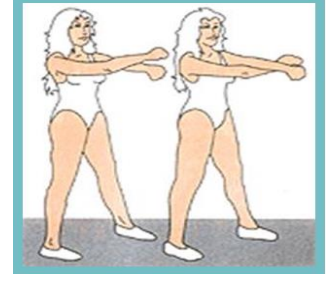
2.) Dört ayak pozisyonunda bacaklarınızdan birisini gergin olarak kaldırınız. Bacacağınızı dizinizden bükerek 10 saniye bekleyiniz. Hareketi bacak değiştirilerek tekrarlayınız.

Göğüs kasları için egzersizler

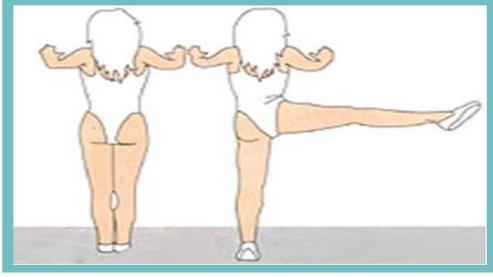


1.) Bağıdaş kurarak oturunuz. Avuç içleriniz karşıya bakacak şekilde kollarınızı yukarı kaldırınız ve gergin olarak geriye doğru esnetiniz. Bu egzersiz hamilelik ve süt verme dönemlerinde göğüslerinizin sarkmasını önlemektedir

2.) Ayakta durarak bacaklarınızı iki yana açınız. Ellerinizi yumruk şeklinde sıkıp, kollarınızı öne doğru çapraz yaparak uzatınız. Kollarınızı değiştirilerek harekete devam ediniz.

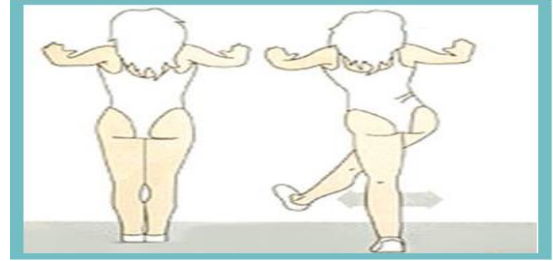


Bacak kasları için egzersizler

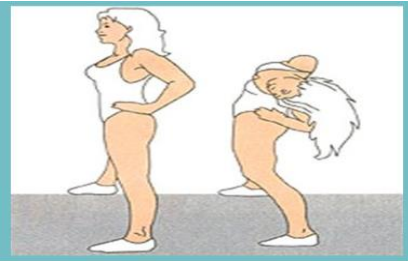


1.) Ellerinizi duvara dayayarak ayakta durunuz. Bir ayağınızı gergin bir şekilde yana uzatınız. Hareketi ayak değiştirerek tekrarlayınız.

2.) Bir önceki pozisyon bozulmadan ayağınızı gergin tutarak içeri doğru sallayınız.



Bel çevresi için egzersizler



1.) Ayakta durarak bacaklarınızı iki yana açınız. Ellerinizi belinize konarak vücudunuzun üst kısmını yanlara doğru esnetiniz.

2.) Yere diz çökünüz, ellerinizi belinize yerleştiriniz. Bacaklarınızdan birini yana doğru düz uzatarak üzerine doğru eğiliniz. Bacak değiştirerek harekete devam ediniz.



11.)TROMBOFLEBİT (TOPLARDAMAR İLTİHAPLANMASI)



Tromboflebit, özellikle bacaklarınızda yer alan toplar damarlarda ki tıkanıklık sonucu o bölgede iltihaplanma meydana gelmesidir. Doğumdan sonra çeşitli nedenlerden dolayı tromboflebit gelişebilir. Belirtileri; bacaklarda özellikle alt arka baldırda tıkanıklığın olduğu yerde kızarıklık, ağrı, hassasiyet ve gerginliktir.

Tromboflebiti engellemek için;

- ✚ Doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede ayağa kalkmalısınız.
- ✚ Doğumunuz sezaryen ile gerçekleştiyse doğum sonu sekiz-on iki saat yatakta kalmaktasınız. Bu süre içinde ayağa kaldırılıncaya kadar yatak içinde pasif egzersizler yapabilirsiniz(sık pozisyon değiştirme, el, kol ve bacakları oynatma, dizleri kendine doğru çekip uzatma gibi).
- ✚ Bacak bacak üstüne atmaktan kaçınmalısınız.
- ✚ Bacaklarınız uzun süre bükülü pozisyonda olmamasına dikkat etmelisiniz.
- ✚ Otururken dizinizin arkasında basınç olmamalıdır.
- ✚ Eğer böyle bir rahatsızlığınız gebelik öncesinden mevcut ise doğum sonu dönemde destekleyici çoraplar giymelisiniz.
- ✚ Etkilenen bölgeye sıcak uygulama yapabilirsiniz.

Tromboflebit oluşması durumunda etkilenen bacağınızı yükseğe kaldırmalı ve bu bölgeye asla masaj yapmamalısınız.

Tedavisi için ise mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir!

12.)BESLENME VE KİLO TAKİBİ



- ✚ Normal doğumdan 2 saat sonra herhangi bir sağlık sorunu gelişmemişse beslenmeye başlayabilirsiniz.
- ✚ Sezaryenle doğumda ise beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemeniz gerekir.
- ✚ Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenmeniz son derece önemlidir. Doku onarımını sağlamak ve yara iyileşmesini hızlandırmak, besin gereksinimlerinizi karşılamak ve ayrıca süt yapımını artırmak için iyi ve dengeli beslenmeniz şarttır.
- ✚ Doğum sonu dönemde sütünüzün yeterli miktarda salgılanması için kalorisi yüksek bir diyetle beslenmeniz ve bol sıvı almanız gerekir.
- ✚ Emzirdiğiniz sürece süt miktarınızın yeterli olabilmesi için günlük 2500-3000 ml (günde en az 8-10 bardak su) sıvı almalısınız.
- ✚ Emzirdiğiniz dönemde günlük kalori ihtiyacınız ise 2500-2700 kaloridir.
- ✚ Doğum sonu dönemde protein mutlaka almanız gereken önemli bir besin maddesidir. İlk altı ayda günlük ortalama 65 gram protein almalısınız.
- ✚ Yeterli miktarda süt üretebilmeniz için kalsiyumda almanız gerekir. Tıpkı gebelik dönemindeki gibi günde 1200 mg kalsiyum almalısınız.
- ✚ Yeterli sıvı alıp lifli gıdalar tüketmeye özen gösterirseniz doğum sonu sık karşılaşılan kabızlık sorununu da önlemiş olursunuz.

Doğum sonrası dönemde emzirme ile birlikte beslenme ihtiyacınız artar. Emzirme döneminde iyi beslenmediğiniz takdirde yorgunluk, halsizlik, dişlerde çürüme, saç dökülmesi, kansızlık gibi şikayetler gelişebilir, sütünüz azalabilir. İlerleyen yaşlarda ise kemiklerinizde erime ve kırık riski artabilir!

- ✚ Emzirdiğiniz sürece yapay olarak tatlandırılmış şekerleme ve içecekleri (diyet kola, diyet meyve suları gibi), lahana ve çeşitleri, pırasa, kabuklu meyveler gibi yiyecekleri daha az tüketmelisiniz.

-KİLO TAKİBİ



Doğumunuzdan hemen sonra kaybedilen kilo miktarı 5-6 kg'dır. Daha sonraki ilk bir hafta süresince de idrar artışı ile birlikte 3-5 kg kadar sıvı kaybı yaşarsınız.

Doğum sonrası kaybedeceğiniz kilo miktarı gebelik süresince almış olduğunuz kiloya bağlı olarak değişmektedir. Gebelik sırasında önerilenden fazla kilo alınmışsanız her ay iki kilo vermeniz normaldir. Ayda 2 kilodan fazla verilmesi ise normal değildir. Bu kilo kaybını da emzirerek ve dengeli beslenerek sağlanmalısınız.

Lohusalık döneminde ağır diyetlerden ve uzun süre aç kalmaktan kaçınmalısınız!

13.)BAĞIRSAK PROBLEMLERİ

-KABIZLIK

- ✚ Normal doğum yaptıysanız doğum sonrası 2-3. günlerde, sezaryen sonrası ise 3-5.günlerde bağırsak hareketleriniz düzene girer.
- ✚ Eğer altı gün veya daha fazla geçmesine rağmen boşaltım yapamadıysanız doktorunuza danışarak lavman (bağırsaklarınızın boşaltılması için makattan uygulanan ilaç) kullanabilirsiniz.



Kabızlığı önlemek için;

- ✚ Her gün aynı saatte tualete çıkmalısınız.
- ✚ Bol sıvı almaya özen göstermelisiniz (günde 8-10 bardak).
- ✚ Bol sebze, meyve, kepekli ekmek, kuru erik, kayısı gibi posalı gıdalar tüketebilirsiniz.
- ✚ Meyve suları ve kompostolar içebilirsiniz.
- ✚ Doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede ayağa kalkmalısınız, eğer ayağa kalkamıyorsanız yattığınız yerden kol ve bacaklarınızı hareket ettirmeli, sık sık pozisyon değiştirmelisiniz.

Kabızlığın yanında karnınızda şişlikte (abdominal distansiyon) hissedebilirsiniz.

Özellikle sezaryen doğum yaptıysanız şişkinlikten ötürü dikişleriniz zorlanabileceğinden bu durum tehlike yaratabilir. Bu yüzden doğum sonrası şişkinliğe karşı önlem alınmalıdır.

Şişkinliği önlemek için;

- ✦ Karın kasları sıkma ve bacak egzersizleri gibi doğum sonu egzersizleri yapabilirsiniz.
- ✦ Doğum sonu mümkün olan en erken dönemde ayağa kalkıp yürümelisiniz.
- ✦ Çok sıcak ya da soğuk içeceklerden kaçınmalısınız,
- ✦ Beslenmenizde posalı yiyeceklere yer vermelisiniz,
- ✦ Kuru fasulye, nohut, mercimek, çiğ sebze ve meyveler, gazlı içecekler v.b.gibi gaz yapıcı gıdalardan kaçınmalısınız.

-HEMOROİD (BASUR)

Normal doğumlarda bebeğinizin bu bölgeye baskı yapması sonucu basur oluşumu hızlanır ya da önceden var olan basurlar artar. Basurlar genellikle doğumu izleyen 2.-3. günlerde daha ağırlı olur ve zamanla bunlar küçülür ve ağrıları azalır.

Basurları rahatlatmak için;

- ✦ Kabız olmaktan kaçınmalısınız.
- ✦ Beyaz ekmek, beyaz pirinç, patates, şeker vs yerine kepek ekmeği, kahverengi pirinç, meyve ve sebze tercih etmelisiniz.
- ✦ Daha çok çiğ sebze ve kabuğu soyulmamış meyve yemelisiniz.
- ✦ Bol sıvı almalısınız (günde 8-10 bardak).
- ✦ Dışkılama hissi geldiğinde ertelememelisiniz.
- ✦ Tuvalette fazla ıkınmaktan kaçınmalısınız.



- ✦ Tuvalette uzun süre aynı pozisyonda kalmamalısınız.
- ✦ Gün içinde yeterince hareket etmeye özen göstermelisiniz.
- ✦ Tuvalet sonrası makat temizliğine dikkat etmelisiniz, temizliği sadece su ile yapmalısınız ve bölgeyi kurulamalısınız. Sabun ve diğer kimyasal maddeler tahrişe yol açacağından tercih etmemelisiniz.
- ✦ Beyaz, pamuklu iç çamaşırlar giyilmelisiniz. Sentetik ve naylon çamaşırlar tahrişe yol açacağından kullanmamalısınız.
- ✦ Sizi çok rahatsız eden ve oturmanızı engelleyen durumlarda hekim tavsiyesine göre ağrı kesici spreylere, kremlere, fitillere kullanabilirsiniz.
- ✦ Loğusalık döneminde kullandığınız pedleri makat bölgesi üzerine gelmeyecek şekilde yerleştirmelisiniz.
- ✦ Ayrıca, yatakta yan pozisyonda yatmanız, oturma banyoları ve makat bölgesine yapacağınız soğuk uygulamalar da ağrınızı azaltmada yardımcı olabilir.

14.)İDRAR PROBLEMLERİ

-İDRAR YAPAMAMA

- ✚ Doğumu takip eden ilk 2 saat içinde idrarınızı yapmanız önemlidir.

Eğer doğumunuzdan sonra 6 saat içinde hala idrar çıkarmamış iseniz idrar yapmanızı kolaylaştırmak için;

- ✚ Ilık bir duş alabilir ya da banyo yapabilirsiniz.
- ✚ Sıvı alımınızı artırabilirsiniz.
- ✚ İdrarınızı yaptığınız bölgeye ılık su dökebilirsiniz.
- ✚ Ellerinizi suda bekletebilirsiniz.
- ✚ Sık sık lavaboya gidip idrar yapmayı deneyebilirsiniz.

Bu uygulamalara rağmen idrarınızı hala yapamadıysanız sağlık personelleri tarafından mesanenize takılacak sonda (idrar sondası) yardımı ile idrarınızın boşaltımı sağlanacaktır.

- ✚ Mesaneniz doğum sonu 5-7 gün içinde eski haline dönecektir. Bu süre içinde her iki saatte bir lavaboya giderek mesanenizi mutlaka boşaltmalısınız.

-SIK İDRARA ÇIKMA

Doğum sonrası 2-5. günler arasında idrar miktarınızda bir artış olması normaldir. Bu dönemde bir kerede fazla miktarda idrar yapabilirsiniz.

- ✚ Sıvı alımınızı kısıtlamanıza gerek yoktur.
- ✚ Birinci haftanın sonunda sık idrara çıkma ve idrar miktarındaki artış düzelecektir.

Bir hafta geçmesine rağmen sık idrar yapma durumunun devam etmesi, sürekli idrarınız varmış gibi hissetmeniz, idrar yaparken yanma ve ağrı olması idrar yollarınızda iltihap varlığını gösterebilir. Bu belirtiler olduğunda tedavi için derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

-İDRAR KAÇIRMA



Doğumdan sonra öksürme, aksırma, gülme ve diğer karın içi basıncı artıran fiziksel aktiviteler esnasında istemsiz idrar kaybı yaşayabilirsiniz.

Ayrıca birden gelen güçlü sıkışma hissiyle birlikte yine bir miktar idrar kaçırma görülebilir. Bu tip idrar kaçırma sezaryen doğuma göre normal doğumda daha fazla görülmektedir.

Doğumdan sonra idrar kaçırma şikayetiniz olduğunda tedavisi için mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

-PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİ (PTKE)-KEGEL EGZERSİZLERİ

Perine kaslarını sıkma gevşetme şeklinde yapılan egzersizlere kegel egzersizleri denir.

Kegel egzersizleri;

- ✚ Perine kaslarını güçlendirir.
- ✚ Perine bölgesindeki dolaşımı artırır, buradaki gerginlik ve şişliği azaltır.
- ✚ İdrar kaçırma şikayetini önler.
- ✚ Cinsel (genital) organlarınızın sarkmasını engeller.
- ✚ Bağırsak kontrolünüzü artırır.
- ✚ Orgazmı (cinsel ilişkiden haz alma durumu)kolaylaştırır.
- ✚ Perine bölgesindeki dikişlerin iyileşmesini kolaylaştırır.
- ✚ Cinsel problemlerin görülme sıklığını azaltır.

- ✚ Vajina (hazne) etrafındaki kasları kasarak (idrar akışını durduruyormuş gibi) 10 saniye kasılı tutunuz ve sonrasında 10 saniye gevşetiniz.
- ✚ Günde 3 kez 10'ar defa olmak üzere en az 30 kasılma ve gevşeme egzersizi yapınız.
- ✚ Kasma esnasında nefesinizi tutmamalısınız, kalça bölgenizi, karın ve uyluk kaslarınızı kasmamalısınız. Karın kaslarınızı kasarsanız idrar kaybını artırabilir ve yorgunluğa neden olabilirsiniz.
- ✚ Egzersiz programına düzenli olarak en az altı-sekiz hafta devam etmelisiniz ve belli bir sertliğe ve esnekliğe ulaşıncaya kadar sürdürmelisiniz.
- ✚ İki hafta sonra egzersizin etkileri ortaya çıkmaya başlar, altı-sekiz haftada şikayetleriniz büyük oranda azalır ve altıncı ayda da düzelme olur.

-İDRAR YOLU ENFEKSİYONU

Gebelik ve doğum yapmaya bağlı olarak doğum sonu dönemde idrar yolu (ürüner sistem) enfeksiyonları görülebilir.

Genellikle doğum sonu 1. ya da 2. gün belirti vermeye başlar.

Belirtileri;

- ✚ Sık idrara çıkma,
- ✚ İdrar yaparken ağrı hissetmeniz,
- ✚ Ateş yükselmesi, titreme,
- ✚ Hassasiyet ve yan ağrısı şeklinde sayılabilir.
- ✚ Bu belirtilere doğum sonu 3.-4. günde öksürük, bulantı kusma eklenerek enfeksiyonun yayılması söz konusu olabilir.



Bu belirtiler görüldüğünde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

Tedavisinde doktorunuzun vereceği antibiyotikleri düzenli kullanmalı, bol sıvı almalı ve bol bol dinlenmelisiniz.

15.) GENİTAL ENFEKSİYON (ÜREME ORGANLARINIZIN İLTİHAPLANMASI)

- ✚ Doğum sonu altı hafta içinde üreme organlarının mikrop kaparak iltihaplanmasıdır.
- ✚ Anne ölümlerinin en önemli nedenlerindedir!

Belirtileri;

- ✚ Doğum sonu 2. günden sonra 38 derece ateş,
- ✚ Halsizlik ve kırgınlık,
- ✚ Kötü kokulu, sarımsı-yeşil renkte akıntı,
- ✚ Özellikle kasık bölgesinde ve karnınızda şiddetli ağrı şeklinde sayılabilir.



Bu belirtileri yaşadığınızda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

Tedavisinde doktorunuzun önerdiği ilaçları almalı ve bu bölgenin temizliğine dikkat etmelisiniz.

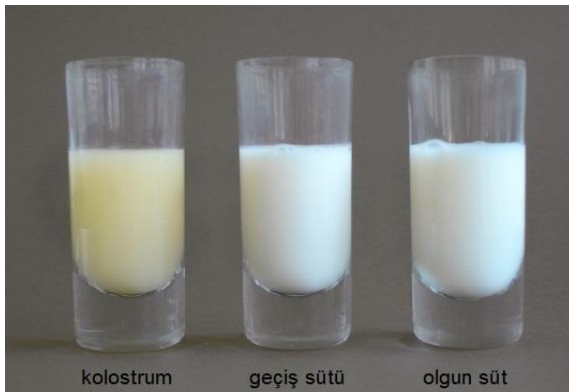
Üreme organlarınızın iltihap kapmasını engellemek için;

- ✚ Doğum sonrası 6. hafta akıntı kesilene kadar cinsel ilişkiden uzak durmalısınız.
- ✚ Akıntıyı temizlemek için kesinlikle vajinal duş (haznenin içini su ile yıkama) yapmamalısınız.
- ✚ Perine temizliğinize dikkat etmelisiniz.

16.)EMZİRME VE ANNE SÜTÜ

-ANNE SÜTÜNÜN GELİŞİMİ

- ✚ Gebeliğin beşinci ayından itibaren memelerinizde yer alan süt bezlerinden süt salgılanmaya başlar ve bebeğinizin doğumuyla birlikte göğüslerinizden süt gelme süreci hızlanır.
- ✚ Doğumdan hemen sonra göğüslerinizden gelen koyu kıvamlı, rengi sarımtırak veya beyaz olan ilk süte **kolostrum** denir ve 2-4 gün boyunca salgılanmaya devam eder. Bebeğinizin sağlığı açısından doğumdan hemen sonra salgılanan bu sütü alması oldukça önemlidir. Göğüsleriniz dolu olmasa da emzirmeye başlamanız süt yapımının uyarılması ve devamı için de gereklidir.



- ✚ Kolostrumdan sonra yaklaşık iki hafta içinde salgılanan süt **geçiş sütüdür**. Geçiş sütünden yaklaşık iki hafta sonra üretilen süt **olgun süttür**. Sütünüzün miktarı artmıştır bu durum sütün gelmesi olarak bilinir. Bu aşamada göğüslerinizi sert, dolgun ve ağır hissedebilirsiniz. Olgun süt kolostrum ve geçiş sütüne göre daha beyaz renktedir.

- ✦ Bundan sonra ise her öğünde salgılanan süte **ön süt** denir. Fazla miktarda ve rengi hafif mavidir. Bebeğiniz gerek duyduğu bütün suyu buradan karşılar ve 4 aylık oluncaya dek aşırı sıcak havalarda bile suya gereksinimi yoktur.
- ✦ Öğünün sonunda salgılanan süt ise **son süttür**. Daha fazla yağ içerir ve rengi daha beyazdır. Öğün sonunda sütünüzde meydana gelen bu değişiklik bebeğinizde doyumluk hissi oluşturarak memeyi bırakmasına neden olur. Bu nedenle memeden kısa sürede ayırmamak gerekir. Bebeğinizi, kendi bırakana kadar memede tutmalısınız.

-ANNE SÜTÜNÜN BEBEK İÇİN FAYDALARI



- ✦ Anne sütü, bebeğinizin bağışıklık sistemini güçlendirerek onu hastalıklardan korur,
- ✦ Anne sütü bağırsakları hızlandırıcı (laksatif) etkisiyle bebeğinizin tuvaletini daha rahat yapmasını sağlar.
- ✦ Anne sütü bebeğinizin sarılık geçirme riskini azaltır.
- ✦ Anne sütü bebeğiniz için sindirimi kolay, her zaman temiz ve en uygun sıcaklıktadır.
- ✦ Anne sütüyle beslenen bebeklerin zeka seviyeleri yüksektir.
- ✦ Anne sütü bebeğinizde görülebilecek kulak iltihaplanmalarının sıklığını azaltır.
- ✦ Anne sütü bebeğinizde astım ve diğer alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır.
- ✦ Anne sütü ile beslenen bebeklerde yaşam boyu aşırı şişmanlık (obezite) riski daha azdır.
- ✦ Anne sütü bebeğinize yapılacak olan aşıların etkinliğini artırır.
- ✦ Anne sütü bebeğiniz için doğal ağrı kesici ve sakinleştiricidir.
- ✦ Anne sütü ile beslenen bebeğinizde mide yanması ve ağza acı su gelmesi (reflü) daha az görülür.

-EMZİRMENİN ANNE İÇİN FAYDALARI



- ✦ Emzirme esnasında salgılanan hormon (oksitosin) rahminizin eski halini almasını kolaylaştırır.
- ✦ Yine bu hormon stresi azaltarak daha sosyal olmanızı ve mutlu hissetmenizi sağlar ayrıca özgüveninizi artırır.
- ✦ Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamanız sizi doğum sonrası kanamalardan korur ve anemiye (kansızlık) önler.
- ✦ Emzirdiğinizde sindirim sisteminiz daha iyi çalışır.
- ✦ Etkin bir şekilde emzirdiğinizde yumurtlamanız gecikir ve yaklaşık 3-6 ay kadar yeni bir gebeliğin oluşması engellenmiş olur.
- ✦ Emzirme kilo vermenizi kolaylaştırır. Bebeğinizi emzirerek günlük enerji gereksiniminizi yaklaşık 500-600 kalori arttırabilirsiniz.
- ✦ Emzirme sizin yumurtalık kanseri, rahim kanseri ve meme kanserine yakalanma riskinizi azaltır,
- ✦ Emzirme sizi, ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporoz) korur.
- ✦ Emzirme sizin içinde doğal bir ağrı kesici ve sakinleştirici görevi görür.
- ✦ Emzirme sırasında bebeğinizle sizin aranızda duygusal bağ oluşur. Bu bağ bebeğinizin ilerleyen yaşamını önemli derecede etkileyebilecek olan bir bağlıdır.
- ✦ Emzirme annelik duygularınızı pekiştirir.
- ✦ Anne sütü ekonomiktir, her zaman hazırdır ve kolaydır.

-DOĞRU EMZİRME

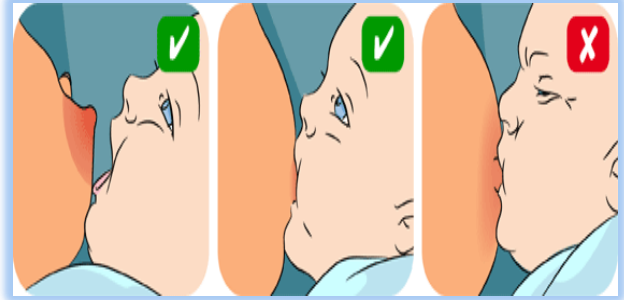
- ✚ Emzirmeye başlamadan önce ellerinizi yıkayınız, göğüslerinizin temiz olmasına dikkat ediniz,
- ✚ Emzirme esnasında bebeğinizin altının temiz olmasına dikkat ediniz,



- ✚ Rahat ve gevşek bir koltukta oturunuz, emzirmek için size en uygun pozisyonu aldıktan sonra bebeğinizin yanağına ve dudaklarına memenizin başı ile dokunarak meme ucunu kendisinin aramasını ve memeye yönelmesini sağlayınız,

- ✚ Bebeğinizi memeniz ile aynı hizada tutmaya dikkat ediniz, bebeğinizin çenesi memenize değmelidir,
- ✚ Bebeğinizi, emzireceğiniz göğsünüzün tarafındaki kolunuza yatırınız. Bu kol ile bebeğinizin gövdesini destekleyiniz. Aynı elinizle ile bebeğinizin kalçalarını tutunuz ve ona rahat bir pozisyon sağlayınız,
- ✚ Bebeğinizin size yakın tarafta olan kolu alt tarafta kalmalı, bebeğin memenizle olan temasını engellememelidir,

- ✚ Diğer elinizin yardımı ile meme başı ve çevresindeki koyu renkli kısmın (aerola) tamamını bebeğinizin ağzına veriniz,



- ✚ Emzirme sırasında memenizde bulunan elinizin başparmağı üstte, diğer dört parmak altta kalacak şekilde destekleyerek (elinizin pozisyonu C şeklinde görünmeli) , bebeğinizin burnunu kapamamasına özen gösteriniz. (Bu tutuş şekliyle emzirme süresince süt kanallarınıza masaj da yapmış olursunuz).
- ✚ Doğru bir emzirme sırasında bebeğinize dışarıdan baktığınızda meme başının tamamının ve areolanın (meme başınızdaki koyu renkli kısım) büyük bir kısmının bebeğinizin ağzında, ağzının iyice açık, çenesinin memeniz ile temas hâlinde, yanaklarının dolgun ve yuvarlak olduğunu görürsünüz.
- ✚ Emzirme sonlandırıldığında ilk önce küçük parmağınızla bebeğinizin ağzının köşesinden sokarak göğsünüze bastırınız ve sonra yavaşça memenizin başını bebeğinizin ağzından çekiniz.
- ✚ Emzirme sonrasında da bir miktar süütünüzü sıkıp göğüslerinizin uçlarına sürünüz. Bu işlem göğüs uçlarınızda çatlamayı önlemek için önemlidir.
- ✚ Her öğünde bir memenizi emzirme işlemi için kullanınız. Memeniz tamamen boşaldığı hâlde bebeğiniz doymadıysa diğer memenizden emzirmeye devam ediniz ve bir sonraki öğünde son emzirilen memeden başlayınız.

-EMZİRME POZİSYONLARI



Kendinizi rahat hissettiğiniz her pozisyonda ayakta bile bebeğinizi emzirebilirsiniz. Eğer memeye yerleşme problemi varsa bebeğinizin üzerinde kurbağa gibi durarak emzirmeyi sağlayabilirsiniz. Sütünüz olduğundan fazla ise de sırtüstü pozisyonda emzirmeyi deneyebilirsiniz.

-EMZİRMENİN SÜRESİ VE SIKLIĞI

✚ Bebeğinizi normal doğumdan hemen sonra, sezaryen doğumdan 4 saat sonra emzirebilirsiniz. Eğer sezaryen bölgesel uyuşturma yöntemi (epidural anestezi) ile yapılmış ve tamamen uyutulmamış iseniz bebeğinizi 30-60 dakika sonra emzirebilirsiniz.

✚ Özellikle ilk haftalarda bebeğiniz her istediğinde emzirmeye özen gösteriniz.

✚ Emzirme aralıklarının üç saatten fazla olmamasına özen göstermelisiniz.

Zamanla süt miktarınızın artacağından beslenme aralıkları da uzayacaktır.

✚ Bebeğinizin süt gereksinimi günden güne hatta aynı gün içinde de öğünden öğüne farklılık gösterebilir. İlk gün bebek istedikçe her bir memeyi 5 dakika, daha sonraki günlerde her bir meme için 15 dakika emzirmelisiniz.



Bebeğinizi görmeniz, onunla beraber olmanız, ona dokunmanız, sesini duymanız sütünüzün daha rahat akmasına yardımcı olacaktır. Bundan dolayı doğumdan sonra bebeğinizle aynı odayı paylaşmalısınız.

Kaygı, stres, ağrı ve şüphe ise sütünüzün inmesini engelleyecektir!

-ANNELEK DİKKAT!

- ✦ İlk 6 ay içerisinde bebeğinize anne s¼t¼ dışında su dâhil hiçbir ek gıda vermemelisiniz, 6 aydan sonra ise ek gıdalarla beraber 2 yıl daha anne s¼t¼ vermeye devam etmelisiniz.
- ✦ Bebeğinize tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka besinler vermemelisiniz.
- ✦ Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler vermeniz sonucu bebeğinizin açlığının baskılanacağını ve emmede isteksiz davranarak memeyi reddedeceğini unutmayınız.
- ✦ Emzik ve biberon kullanırsanız bebeğiniz memenizi emmede güçlük çekilebilir. Bebeğiniz yetersiz emerse s¼t¼n¼z¼n gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır. Bu yüzden emzik ve biberon kullanmamalısınız.
- ✦ Emzirmeden hemen önce veya emzirme sırasında memelerinizde ezilme ya da karıncalanma duygusu hissetmeniz ve emzirme sırasında kasılan rahminiz nedeniyle karnınızda ağrı hissetmeniz bu dönemde yaşayabileceğiniz normal durumlardır.

-BEBEĞİNİZİN YETERLİ MİKTARDA ANNE S¼T¼ ALDIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

- ✦ Emzirme sırasında yutkunma sesini duymanız,
- ✦ Bebeğinizin ağzında s¼t¼n¼z¼ görmeniz ya da emzirme esnasında bebeğinizi ayırdığınızda göđs¼n¼z¼den s¼t¼ damlaması,
- ✦ Gün içinde en az 8-12 kez emzirmeniz,
- ✦ Bebeğinizin ilk üç gün günde en az 3 kez idrar yapması (Bez ıslak olup, bezin yüzeyinde küçük miktar idrar görülebilir. İdrar açık sarı olmalı, koyu renk olmamalıdır),
- ✦ Bebeğinizin üçüncü güne kadar günde en az 3 kez dışkı yapması, dışkının 4. güne kadar sarı renge dönmüş olması,
- ✦ Emzirme sonrası bebeğinizin en az bir saat uyuması,
- ✦ Bebeğinizde kilo artışının olması, bebeğinizin yeterli miktarda anne s¼t¼ alabildiğini gösterir.

ETKİN EMZİRME

- ✦ Bebeğinizi ilk 6 ay su dahil hiçbir ek besin vermeksizin sık sık (günde 8-12 kez),
 - ✦ Geceleri mutlaka en az bir kez olmak üzere,
 - ✦ Her defasında uzun süre (10-15 dakika) emzirmenizdir.



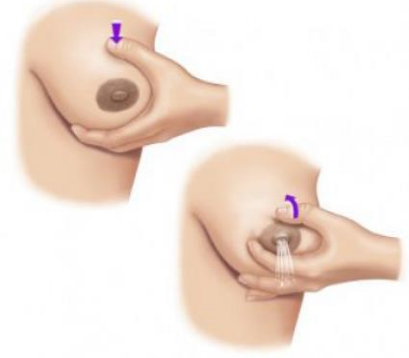
-ANNE S¼T¼NÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

Çeşitli nedenlerle emziremediğiniz durumlarda bebeğinizin anne s¼t¼ ile beslenmesinin devamını sağlamak ve memelerinizde s¼t¼ birikimini önlemek için s¼t¼n¼z¼ sağmalısınız.

Unutmayın! Memelerinizde aşırı süt birikimi yeni süt yapımını engeller.

-ELLE SÜT SAĞMA İŞLEM BASAMAKLARI

- ✚ Ellerinizi iyice yıkayıp kuruyunuz,
- ✚ Rahat bir yere oturunuz ve sütün içine sağılacağı kabı memenize yaklaştırınız,
- ✚ Başparmak ve işaret parmağınızla memenizin başındaki koyu renkli kısmın (aerolanın) alt ve üst tarafından yavaşça içe doğru bastırınız,
- ✚ Uygulamayı “bas-bırak” şeklinde tekrar ediniz,
- ✚ Areola yanlarından da aynı şekilde bastırıp bırakınız,
- ✚ Bebeğinizi emzirmiyorsanız 3 saatte bir sağma işlemi tekrarlayınız.



Süt sağlamak için en ideal ve hijyenik yöntemin el ile süt sağma olduğunu unutmayınız!

- POMPA İLE SÜT SAĞMA İŞLEM BASAMAKLARI



memelerinizi boşaltınız.

Süt sağlamak için pompa kullanımı gerekliyse mutlaka bir sağlık profesyonelinin yardım isteyiniz. Fakat sağma işlemi kendiniz yapmalısınız.

- ✚ Sütün toplanacağı kabı önceden hazırlayınız ve temiz olmasına dikkat ediniz,
- ✚ İyice temizlenmiş aparatı memenize yerleştiriniz,
- ✚ Düşük ayarda en az 5 saniye çalıştırınız,
- ✚ Daha sonra en yüksek ayara getirerek

Süt sağma makinelerini eczane veya medikal ürünlerin satıldığı mağazalardan satın alabilirsiniz.

-ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI

Temiz bir kaba sağdığınız sütünüzü oda sıcaklığında **3 saat**,

Buzdolabı rafında (+4 derecede) **3 gün**

Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) **3 ay** saklayabilirsiniz.



- ✦ Anne sütü direkt olarak ocakta ısıtılmaz! Sütünüzün bulunduğu kabı sıcak su dolu başka bir kabın içine koyarak ısıtmalısınız.
- ✦ Sağdığımız sütünüzü bebeğinize uygun bir kapta vermelisiniz. Özellikle emziriyorsanız asla biberon kullanmamalısınız.
- ✦ Her sağmada sütünüzü ayrı ayrı temiz kaplarda toplamalı; kapların üzerlerine tarih-saat yazmalısınız. Kullanılacağı zaman ise tarihi daha önce olan sütleri vermelisiniz.
- ✦ Sağıp derin dondurucuda sakladığınız anne sütünü buzdolabına indirerek veya ılık suda bekleterek çözülmesini sağlamalısınız.
- ✦ Çözülen anne sütlerini 24 saat içinde kullanmalısınız. Çözünmüş anne sütü tekrar dondurulmaz!

Unutmayın! Bebeğinizin sağlıklı büyüme gelişmesi için en doğru ve en doğal besin anne sütüdür!

-ANNE SÜTÜ İLE BESLEYEMEME (FORMÜL MAMALAR)

- ✦ Zorunlu haller dışında ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir. Ancak herhangi bir nedenden dolayı bebeğinizi anne sütü ile besleyemiyorsanız anne sütü yerine bebeğinizin gelişim dönemlerine uygun olarak üretilen formül mamaları kullanabilirsiniz.
- ✦ Mama ile beslenmeyi ilk 6 ay başka besin vermeden sürdürmelisiniz. 6 aydan sonra ise ek gıdalarla beraber 1 yıla yakın mama vermeye devam etmelisiniz.
- ✦ Bazen anne sütünün bebeğinizin büyüme gelişmesini sağlamada yetersiz kaldığı durumlarda da gelişimin devam etmesi için bebeğinizin beslenmesi mamalar ile desteklenebilir. Ancak öncelik her zaman anne sütünde olmalıdır. Böyle bir durumda emzirmeye asla ara vermemelisiniz ve biberon kullanmamalısınız.
- ✦ Bebeğiniz hiç anne sütü almadıysa ve emzirmiyorsanız biberon kullanabilirsiniz.

Bebeğinizi biberonla beslerken çok dikkatli olmalısınız. Aksi halde soluk borusundan ciğerlerine kaçabilecek olan bir damla mama bebeğinizin nefes almasını engelleyerek hayatını tehlikeye atabilir!



- ✦ Bebeğinizi biberon ile beslerken kucağınızda yarı dik pozisyonda, başını kolunuzla destekleyerek tutmalısınız. Emzik memenin dik tutulmasına ve lastik memenin sütle dolu olmasına dikkat ediniz. Bu şekilde bebeğinizin hava yutmasını önleyebilir ve gaz problemini hafifletebilirsiniz.
- ✦ Biberon deliğinin uygun genişlikte olmasına dikkat ediniz. Uygun büyüklükteki deliğe sahip biberonu ters çevirdiğinizde önce ip gibi ardından damla damla süt akışı olacaktır.
- ✦ Biberon ve başlıklarını her beslenmeden sonra temiz su ile iyice temizleyiniz ve en az 20 dakika süre ile kaynatınız.
- ✦ Mamaları üzerlerinde yazan hazırlanış klavuzlarına göre; önceden kaynatıp soğutmuş olduğunuz su veya hazır su ile hazırlamalısınız.
- ✦ Bebeğinizi mama ile beslemeden önce bileğinizin iç kısmına 1-2 damla mama dökerek ısısını mutlaka kontrol etmelisiniz.

- ✚ Beslenme sonrası artan mamalar tekrar kullanılmaz! Her beslenmede ayrı bir mama hazırlamalısınız.

Unutmayın! 1 yaşından önce bebeklere inek sütü verilmez!

- ✚ Eğer çok zor durumda kaldıysanız ve bebeğinizi beslemek için başka çareniz yoksa ilk ay yarım bardak inek sütünü yarım bardak su ile sulandırıp verebilirsiniz.
- ✚ İlk aydan sonra 2 birimlik süre 1 birim su katarak; dördüncü aydan sonra ise sulandırmadan verebilirsiniz.
- ✚ 100 ml inek sütü içerisine 1 çay kaşığı şeker ve 1 çay kaşığı bitkisel yağ eklemelisiniz.

-EK GIDA

İlk 6 ay tek başına anne sütü bebeğinizin tüm ihtiyaçlarını karşılamada yeterlidir!

Ancak 6 aydan sonra bebeğinizin artan ihtiyaçlarını tek başına anne sütü karşılayamaz ve beslenmesini ek gıda ile desteklemezseniz bebeğiniz de çeşitli sağlık sorunları meydana gelebilir!

Bebeğiniz 6 aylık olduğunda uygun ek gıdalara başlamak için Aile Hekimi Elemanınıza danışınız!

17.)MEME HİJYENİ



Etkin bir şekilde emzirmeye devam edilebilmeniz, yeterli miktarlarda sütünüzün gelebilmesi ve emzirmeden kaynaklanan sorunların önlenmesi için doğum sonu dönemde memelerinizin temizliği ve bakımı son derece önemlidir!

Memelerinizin temizliğini ve bakımı şu şekilde yapabilirsiniz;

- ✚ Her emzirmeden önce ellerinizi yıkamalı, meme uçlarınızı mutlaka temiz ve kuru tutmalısınız,
- ✚ Memelerinizi günde bir kez ılık su ile temizlemelisiniz,
- ✚ Alkol, sabun ve diğer kurutucu maddeleri meme ucunda kullanmamalısınız. Çünkü bunlar doğal deri yağını kaldırmakta, tahriş ve çatlağa neden olarak zarar vermektedir.
- ✚ Önceleri uygulanan her emzirme öncesi karbonatlı su ile temizleme artık yapılmamaktadır,
- ✚ Emzirmeden sonra memelerinizi su ile temizleyip kurulamalısınız. Ayrıca emzirmeden sonra meme başına sütünüzden bir miktar sürerek nemlendirebilirsiniz,
- ✚ Memelerinizi iyi destekleyen geniş askılı, pamuklu sütyenler tercih etmelisiniz. İç çamaşırlarınızı her gün yıkayıp temizlemeye özen göstermelisiniz,
- ✚ Göğüslerinizi her gün 15-20 dakika sütyenden çıkarıp mümkünse güneşte havalandırmalısınız,

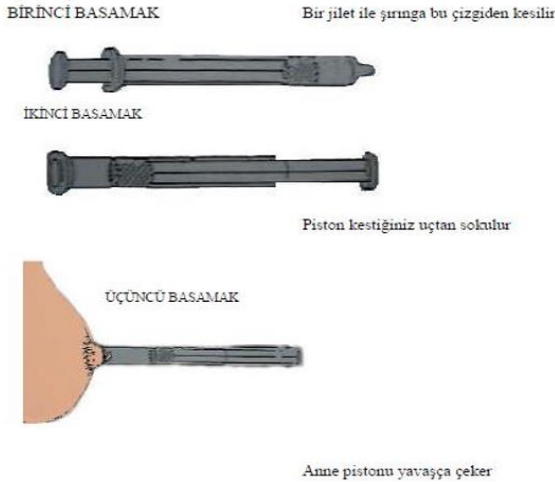
18.)MEME PROBLEMLERİ

-BÜYÜK MEME

Memeleriniz emzirme esnasında rahatınızı bozacak şekilde büyük boyutlarda olabilir.

- ✚ Böyle bir durumda emzirirken karşı taraftaki eliniz ile memenizi desteklemelisiniz ya da memenizin altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyabilirsiniz. Bu şekilde bebeğinizin ağız ile meme başınız aynı hizaya gelmiş olur.

-DÜZ YA DA İÇE ÇÖKÜK MEME BAŞI



Bebeğiniz emerken meme başını değil etrafındaki koyu renkli kısmı (aerola) ağızına alarak emmektedir. Bu yüzden meme başının içe çökük olmasından dolayı endişe etmeyiniz.

- ✚ Bebeğinizi emzirdikçe meme başınız daha fazla dışarı çıkacaktır.
- ✚ Düz veya içe çökük meme başı tedavisinde şırınga yöntemi kullanabilirsiniz. Bu yöntemde enjektörün pistonu meme başınızın çıkmasında yarar sağlayabilir.

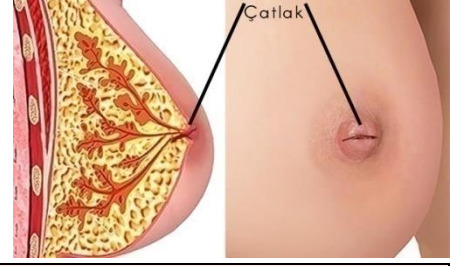
-MEME UCU AĞRISI

Bebeğiniz sadece memenin ucunu emdiğinde pozisyona bağlı 'ağrılı meme başı' diye tanımlanan durum ortaya çıkar. Ağrılı meme başı olduğunda meme başınızda çatlaklar yoktur ve derisi normal görünümündedir ancak çok ağrı hissedersiniz.

- ✚ Meme başınızda bu şekilde ağrı meydana geldiğinde doğru emzirme tekniğine göre emzirmeye dikkat etmeniz gerekir.
- ✚ Meme başını karbonatlı su ile silmeniz veya sabunla yıkamanız ağrının devamına neden olabileceğinden bu tür uygulamalardan kaçınmalısınız.
- ✚ Meme başında ağrı oluşmasını engellemek için emzirmenin sonunda bebeğinizin memeyi kendiliğinden bırakmasını bekleyiniz. Bebeğinizi memenizden zorla çekmeyiniz.
- ✚ Eğer kendiliğinden bırakmasını bekleyemeyecekseniz temiz olan bir parmağınızı bebeğinizin ağızına sokarak memeyi bırakmasını sağlamalısınız.

-MEMEBAŞI ÇATLAĞI

Meme hijyenine dikkat etmediğinizde veya doğru emzirme tekniğine uygun olarak emzirmedeğinizde meme başınız tahriş olabilir. Daha sonra bu tahrişler çatlak ve yaralara dönüşür ve emzirmeye devam edemeyebilirsiniz!



Meme başınızda çatlaklar oluşmaması için yapmanız gerekenler şunlardır:

- ✚ Kısa süreli fakat sık aralıklarla emzirmelisiniz.
- ✚ Emzirmeye daha az ağrıyan memenizden başlamalısınız.
- ✚ Bebeğiniz çok acıkmadan emzirmeye özen göstermelisiniz.
- ✚ Her emzirmede oturuş pozisyonunuzu değiştirmelisiniz.
- ✚ Emzirirken meme başı etrafındaki koyu renkli kısmın bebeğinizin ağzına iyice girdiğinden emin olmalısınız.
- ✚ Emzirdikten sonra bir miktar sütü sıkıp meme başınıza sürebilirsiniz.
- ✚ Meme başınızı kuru tutmalısınız ve gerekirse göğüs peti kullanmalısınız.
- ✚ Kullanacağınız sütyeni pamuklu bir kumaştan seçmelisiniz.
- ✚ Memelerinizi günde bir kez duru su ile yıkayıp kurulamalısınız.

-MEMEDE DOLGUNLUK (ENGORJMAN)

Emzirmeden önce memelerinizde yer alan damarlarda aşırı dolgunluk olması ve memelerinizin gergin, şiş bir hal alarak sütünüzün rahat bir şekilde boşalmasını engellediği durumdur.

Memelerinizde dolgunluğunu engellemek için;

- ✚ Bebeğinizi en erken dönemde emziriniz.
- ✚ Memelerinize meme başındaki koyu renkli halkaya doğru (aerolaya) masaj yaparak süt akışını hızlandırabilirsiniz.
- ✚ Etkili bir şekilde emzirdikten ya da elle veya pompayla sütünüzü sağdıktan sonra soğuk ıslak kompresler ile memelerinizdeki ağrı ve şişliği azaltabilirsiniz.
- ✚ Dolgun olarak hissettiğiniz memenizden emzirmeye başlamalısınız.
- ✚ Emzirdikten sonra göğsünüzde kalan sütü sağmalısınız.

Göğüslerde süt birikmesi durumunda yapılması gerekenler şunlardır:

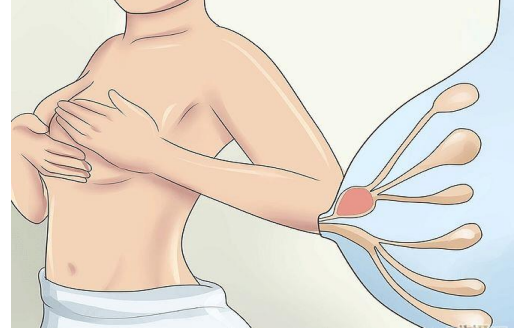
- ✚ Memelerinizin boşalması için bebeğinizi sık sık emziriniz,
- ✚ Bebeğiniz emmekte zorlanıyorsa sütünüzü sağarak memelerinizi bir miktar boşalttıktan sonra tekrar emziriniz.
- ✚ Ağrıyan memenizin üzerine sıcak havlu koyabilirsiniz.
- ✚ Kullanacağınız sütyenin memelerinizi çok sıkmasına dikkat ediniz.
- ✚ Memelerinizdeki ağrıyı dindirmede doktorunuzun önerdiği ağrı kesicileri kullanabilirsiniz,
- ✚ Memelerinize emzirme ya da sağma sırasında çok baskı yapmaktan kaçınmalısınız.

-SÜT KANALLARININ TIKANMASI

Çeşitli nedenlerden dolayı doğum sonu dönemde süt kanallarınızda tıkanıklık meydana gelebilir.

Belirtileri;

- ✚ Tıkanıklık durumunda memelerinizde ağrı ve şişlik hissedebilirsiniz.
- ✚ Tıkanıklık durumunda sütünüz gelmez.
- ✚ Memenizde gergin, hassas, küçük kırmızı alanlar mevcuttur.



Süt kanallarınızın tıkanmasını engellemek için;

- ✚ Bebeğinizi doğumdan sonra en erken dönemde emzirmelisiniz.
- ✚ Bebeğinizin memenizi doğru tuttuğundan ve göğsünüzü boşalttığından emin olmalısınız.
- ✚ Emzirme sonrasında kalan sütü sağıarak boşaltmalısınız.
- ✚ Şişliği ve kızarıklıkları azaltmak için günde iki kez 15 dakika soğuk uygulama yapabilirsiniz.

Süt kanallarında tıkanıklık oluştuğunda meme dokusunun iltihaplanması (mastit) veya meme apsesi gelişmesi açısından dikkatli olunmalıdır!

-MASTIT (MEMENİN ENFEKSİYONU)

- ✚ Mastit, meme dokusunun enfeksiyonudur (meme dokusunun iltihaplanması).
- ✚ Çeşitli nedenlerden dolayı süt kanallarında meydana gelen tıkanıklıkla beraber memelerin temizliğine dikkat edilmediğinde meydana gelebilir.
- ✚ Genellikle 2. ve 4. haftalarda ortaya çıkar.



Belirtileri;

- ✚ Halsizlik ve kas ağrısı yaşamanız.
- ✚ Ateşinizin olması (38.5 derece ve üzeri),
- ✚ Baş ağrısı, grip benzeri belirtiler yaşamanız,
- ✚ Memenizde kızarıklık, şişlik, ağrı, sıcaklık, sertlik ve hassasiyet olmasıdır.

Mastit gelişmemesi yapmanız gerekenler şunlardır;

- ✚ Memelerinizin dolgunlaşıp sertleşmesini ve uçlarının çatlamasını önlemelisiniz.
- ✚ Memelerinizin iyi boşalmasını sağlamalısınız.
- ✚ Memelerinizi temiz tutmaya dikkat etmelisiniz.
- ✚ Ellerinizi sıklıkla yıkamalısınız.
- ✚ Memenizden iltihap gelmiyorsa emzirmeye devam etmelisiniz.
- ✚

Mastit gelişmişse yapmanız gerekenler ise şunlardır;

- ✚ Çok ağrılı dönemlerde emzirmeyebilirsiniz. Bu dönemlerde sütünüzü sağarak göğüslerinizi boşaltmalısınız.
- ✚ Memelerinize sıcak ıslak havlular koyabilir, doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ve sakinleştirici ilaçlardan alabilirsiniz. Doktorunuz antibiyotik önermişse düzenli kullanmaya özen göstermelisiniz.
- ✚ Tedavi esnasında ise bol sıvı almalı ve yatak istirahati yapmalısınız.

-MEME APSESİ



Mastit tedavi edilmediği takdirde meme apsesi gelişebilir.

- ✚ Apse geliştiğinde memelerinizde ödem, ağrı, kızarıklık ve iltihaplı akıntı olabilir. Vücudunuzun geneline yayılan ateş ve kırgınlık eşlik edebilir.

Mememiz de apse geliştiğinde yapmanız gerekenler şunlardır;

- ✚ Apsenin tedavisinde antibiyotiklere ek olarak cerrahi drenaj (apsenin boşaltılması) yapılacaktır. Drenaj yapıldıktan sonra memenizi bebeğinize verebilirsiniz.
- ✚ Tedavi esnasında yatak istirahati yapmalısınız.
- ✚ Memenize ıslak sıcak havlu koyarak apseli alanı rahatlatabilirsiniz.

Apseli memeyi bebeğinize asla vermeyiniz! Memenizde apse geliştiğinde sütünüzü elle boşaltıp bebeğinize o şekilde verebilir ya da diğer memenizden emzirebilirsiniz.

19.)HALSİZLİK-YORGUNLUK

- ✚ Doğum esnasında büyük bir güç harcarsınız bu nedenle doğumdan sonraki dönemde kendinizi halsiz ve yorgun hissetmeniz son derece normaldir. Ayrıca doğum sonu dönemde çeşitli nedenlerden dolayı da halsizliğiniz ve yorgunluğunuz artmış olabilir.
- ✚ Yorgunluk bebeğinize karşı ilgisiz olmanıza neden olabilir ve bebeğinizin bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalabilirsiniz.



- ✚ Doğum sonu dönemde her fırsatta dinlenmeli ve yeterince uyumaya özen göstermelisiniz.
- ✚ Bebeğiniz uyuyunca sizde onunla birlikte uyuyabilirsiniz.
- ✚ Uyku problemi yaşıyorsanız sırt masajı, ılık içecekler ve sessiz, loş bir ortamda bulunmak size yardımcı olacaktır.
- ✚ Eğer ağrınız varsa uykunuzu engelleyeceğinden doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilaçlardan kullanabilir, bol sıvı alıp ılık bir duş ile ağrınızı giderebilirsiniz.

✚ Bu süre içinde özellikle sizi yoracak gereksiz aktivitelerden kaçınmalısınız.

20.)AĞRI

-BEL VE SIRT AĞRISI

Doğumdan sonra bel ve sırt ağrıları yaşayabilirsiniz. Uzun süre aynı pozisyonda kalmak veya ani pozisyon değişiklikleri de bel ve sırt ağrılarına sebep olabilir.



Ağrılarınızı gidermek için;

- ✚ Sık sık pozisyon değiştirmeli bu esnada yavaş ve dikkatli hareket etmelisiniz.
- ✚ Ağır kaldırmaktan, uzun süre ayakta kalmaktan ve yoğun çalışmaktan kaçınmalısınız.
- ✚ Emzirirken sizin için en rahat pozisyonu seçmelisiniz.
- ✚ Doğum sonu uygulayacağınız egzersizler de ağrılarınızı dindirmede yardımcı olacaktır.
- ✚ Doktorunuzun uygun gördüğü ağrı kesici ilaçları düzenli olarak kullanmalısınız.

-BAŞ AĞRISI



- ✚ Doğumdan sonra bir-üç günden birkaç haftaya kadar baş ağrıları yaşayabilirsiniz.
- ✚ Ağrıları dindirmede doktorunuzun önerdiği analjezikleri (ağrı kesici) kullanabilirsiniz.

Doğumdan sonra şiddetli ve inatçı baş ağrısı tehlikeli olabilir.
Böyle bir durum olduğunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

21.)ANNE-BEBEK BAĞLANMASI

- ✚ Bebeğinizle aranızda kuracağınız bağ gebelikle başlar, doğumla gelişir ve doğum sonu dönemde desteklenerek kuvvetlenir.
- ✚ Bebeğiniz doğumdan hemen sonra bakıma muhtaçtır ve hayatta kalabilmesi için başkasının yardımına ihtiyaç duyar. Bunun için doğuştan gelen duygularla birine bağlanmaya çalışır. Onun bakımını yapan ihtiyaçlarını karşılayan her istediğinde onun yanında olan kişi bağlanacağı kişi olacaktır. Bu kişi genellikle annesi yani sizsinizdir. İlk bağlanma genellikle anneye karşı oluşur.
- ✚ Aranızdaki bu bağ bebeğinizin ilerleyen yıllardaki kişilik özelliklerini, kendi bebeğiyle olacak olan ilişkisini, diğer insanlara karşı güven duymasını, kendisine değer vermesini ve sizin de annelik yapma yeteneğinizi derinden etkiler.



Sevgili anneler, bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gelişmesinde anahtar konumunda olduğunuzu unutmayınız!

Bebeğinize bağlanma ve bebeğinizle aranızdaki etkileşim için doğumdan sonraki ilk 45-60 dakikalık zaman oldukça önemlidir. **Bu dönemde;**

- ✚ Bebeğiniz ile aynı odayı paylaşmanız, onu kucaklamanız, emzirmeniz,
- ✚ Bebeğinizi çıplak olarak göğsünüze yatırmanız (ten temasını sağlamak) ,
- ✚ Bebeğinizle ilgili konularda doğru ve net bilgiler alabilmeniz,
- ✚ Bebek sahibi olmak ile ilgili olumlu duygulara sahip olmanız,
- ✚ Bebeğinizle göz teması kurmanız, ona gülümsemeniz, ağladığında sakinleştirmeniz bebeğinizle aranızdaki bağı kuvvetlendirecektir.
- ✚ Çeşitli nedenlerden dolayı doğumdan hemen sonra bebeğinizle ten teması sağlayamamış olabilirsiniz. Bununla bağlanma üzerimde olumsuz etkileri olabilir ancak hala güçlü bir anne bebek bağlanmasını oluşturmak için geç kalmış sayılmazsınız.



Doğum sonrası dönemin anne-bebek bağı oluşturmak için yeterli zamana sahip özel bir dönem olduğunu unutmayınız!

- Doğum sonu dönemde bağlanmayı oluştururken **karşılıklı etkileşim** oldukça önemlidir.
- ✚ Bebeğinize dokunun ve onunla göz teması kurun. Bu bebeğinizle etkileşimi başlatacak olan en güçlü yoldur.
- ✚ Bebeğinizin ağlaması, gülmesi, emmesi, yapışması, sizi izlemesi ve sizinle olan yakınlığını sürdürmek istemesi ise bebeğinizin gösterebileceği bağlanma davranışlarıdır.
- ✚ Karşılıklı bu davranışların sürekli olarak tekrarlanması sevgi, güven ve memnuniyet duygularını geliştirir.
- ✚ Bunun sonucunda bebeğiniz size güvenir ve ihtiyaçları hakkında size ipuçları verir.
- ✚ Siz de bu ihtiyaçları zamanında ve sürekli olmak koşuluyla karşıladığınızda bebeğinizle aranızdaki bağlanma kuvvetlenecektir.



- **Sorumluluk alma ve yerine getirmede sürekli olma** da bağlanmayı etkiler.

Bebeğinizin tüm ihtiyaçlarını karşılamada sorumlusunuzdur ve bunu severek yerine getirdiğinizde çevrenizde anne /baba olmak ile ilgili takdir toplarsınız. Bu sizin kendinize olan güveninizi arttıracak bebeğinizle aranızdaki bağlanma kuvvetlenecektir.

➤ Doğum sonu dönemde bebeğinizin **ihtiyaçlarını karşılamada tutarlı olmanız;**

- ✚ Bebeğinizin acıktığını anladığınızda hemen emzirmeniz,
- ✚ Altını pislediğinde derhal değiştirmeniz,
- ✚ Düzenli olarak banyo yaptırmanız,
- ✚ Kıyafetlerinin temiz olmasını sağlamanız,
- ✚ Uyku düzenine dikkat etmeniz,
- ✚ Ağladığında veya korktuğunda kucaklamanız,
- ✚ **Özellikle, bebeğinize sürekli olarak dokunmanız,** aranızdaki bağlanmayı daha da güçlendirecektir.



Unutmayın! Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekir.

Sadece fiziksel bakımı yapmanız bebek gelişimi için asla yeterli değildir!

Sevgili Anneler, bağlanmanın oluşması zaman isteyen bir süreçtir. Doğumdan sonraki 6-8 haftalık süreç bağlanmayı başlatmak ve bağlanmanın sağlıklı gelişimi için son derece önemlidir. Bu sürenin sonunda bebeğinizle uyumlu hale gelirsiniz. Yavaş yavaş onun ne istediğini neden ağladığını anlamaya başlarsınız. Ayrıca bu dönemin sonunda ihtiyaçlarını artık daha rahat karşılamaya başlarsınız. Bebeğinize karşı sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuş olur. Bebeğiniz ise özellikle bakım esnasında size yakınlık göstererek, gülümseyerek, tepkilerinize karşılık vererek size olan bağlılığını göstermeye çalışacaktır.

Bebeğinizdeki bağlanmanın ilk işaretleri ise 8-12 haftadan 6 aya kadar uzanan dönemde ortaya çıkar. Bu dönemde bebeğiniz sizi yabancılardan ayırt etmeye ve dikkatini daha çok size yönlendirmeye başlar. 7. Aydan itibaren de bebeğiniz tamamen size bağlanırlar ve yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da kaçma davranışlarında bulunur.

22.)LOHUSA VE AİLE İÇİ İLİŞKİLER

- ✚ Hem siz hem de eşiniz doğumdan sonraki ilk haftalarda anne-baba olmanın getirdiği yeni sorumluluklarla kendinizi bunalmış hissedebilir, yetersiz ve öz güven eksikliği duygusu yaşayabilirsiniz. Böyle durumlarda çiftlerin birbirlerini anlayışla karşılamaları oldukça önemlidir.
- ✚ Özellikle annelik-babalık davranışlarınıza karşı yöneltilen eleştirilere aşırı duyarlı olabilirsiniz. Bundan dolayı doğum sonu dönemde siz ve eşiniz, başkalarının yönelttiği tavsiye ve eleştirilere normalden farklı tepkiler verebilirsiniz. Bunlar tamamen normal tepkilerdir ve anlayışla karşılanması gerekir.



- ✚ Anne ve babalık zamanla gelişen bir roldür ve bu rolün gelişiminde alacağınız sosyal destek oldukça önemlidir. Bu nedenle eş, aile ve sağlık personelinin alınacak destek doğum sonu dönemde farklı krizlerin görülmesini engelleyecektir.

Unutmayın! Bebek bakımından sadece anne sorumlu değildir. Diğer aile üyeleri yeterince dinlenmeniz ve uymanız için bebek bakımında size yardımcı olmalıdır. Özellikle eşinizin bebek bakımı konusunda sizi desteklemesi oldukça önemlidir.

23.)EMOSYONEL (DUYGU DURUMU) RAHATSIZLIKLAR

Doğum sonu dönemde psikolojik olarak da birçok değişimler yaşarsınız. Ancak bazı nedenlerden dolayı bu değişimlere kolaylıkla ayak uyduramayabilirsiniz. Sonuç olarak istemeyen bazı sağlık sorunlarıyla baş etmek durumunda kalabilirsiniz.

-ANNELİK HÜZNÜ

Annelik hüznü geçici bir ruh hali değişikliğidir. Doğum sonu 3-5 gün içinde yoğun olarak yaşanmakta ve 10. günden sonra kendiliğinden düzelmektedir. Günlük aktivitelerinizi ve bebeğinize bakım vermenizi etkilemez.

Belirtileri;

- ✚ Ağlamaklı olmanız,
- ✚ Duygusal karmaşıklık hissetmeniz,
- ✚ Sürekli ve gereksiz bir şekilde endişe duymanız,
- ✚ Eleştiriye karşı aşırı duyarlılık göstermeniz,
- ✚ Kaygı ve uykusuzluk yaşammanız
- ✚ Enerji ve iştahınızın azalması,
- ✚ Yeni doğum yapmış olmaya ve bebeğinizin bakımına ilişkin bunalmışlık hissetmeniz,
- ✚ Ani ruhsal değişimler yaşammanız, şeklinde sayılabilir.



Bu olumsuz durumun kısa sürede bitmesi ve kendinizi daha iyi hissetmeniz için;

Size destek olacak kişilerle birlikte olmalı,

Aşırı yorulmamalı,

Çokça dinlenmeli,

Bu durumun geçici olduğunu unutmamalısınız.

- DEPRESYON

Doğum sonu depresyon; kendini üzgün, endişeli, umutsuz ve yalnız hissetme gibi duyguların yaşandığı bir durumdur. Belirtileri doğum sonrası ilk ay içinde başlamaktadır.



Belirtileri;

- ✦ Kendinizi derin bir çöküntü içinde hissetmeniz,
- ✦ Kendinize yönelik beklentilerinizi arttırmanız,
- ✦ Kendinizi yetersiz ve kapana kısılmış hissetmeniz,
- ✦ Nedensiz ağlamanız ve uyuyamamanız,
- ✦ Dikkatsizlik ve umutsuzluk yaşamanız şeklinde sayılabilir.

Depresyonun şiddeti gün geçtikçe yavaşça artar.

Unutmayın! Yorgunluk ve anemi (kansızlık) doğum sonrası depresyonu tetikleyebilir.

Bu belirtileri yaşadığınızda mutlaka sağlık profesyonellerinden destek almalısınız!

-DOĞUM SONU PSİKOZ

Doğum sonu depresyonun en ağır döneminde korkutucu bir takım düşünceler gelişebilmektedir (bebeğe zarar vermek, onu öldürmek gibi).



Doğum sonu psikoz, sıklıkla doğum sonu 3-14. günlerde görülür. Doğum sonu dönemde görülen en şiddetli bozukluktur. Böyle bir durumda gerçeklik algınız bozulur, neyin gerçek neyin gerçek olmadığını ayırt edemeyebilirsiniz.

Belirtileri;

- ✦ Bitkin ve isteksiz olabileceğiniz gibi aşırı hareketli ve nedensiz yere coşkuluda hissedebilirsiniz.
- ✦ Ayrıca aşırı gösterişlilik tavrı da sergileyebilirsiniz.
- ✦ Daha az uyursunuz ve problemin farkında olmazsınız.
- ✦ Karar vermede zorluk çekersiniz.
- ✦ Kendinizin ve bebeğinizin bakımını yapmazsınız.
- ✦ Ağlayamama, suçluluk, değersizlik, iştah sorunları yaşamanız,
- ✦ Bebeğinizin sağlığı ile ilgili gerçek dışı endişelere kapılmanız şeklinde sayılabilir.

Bu ve buna benzer belirtiler olduğunda derhal hastaneye başvurmalısınız! Doğum sonu psikoz tedavisi hastane ortamında gerçekleştirilen bir hastalıktır.

24.)CİNSELLİK

-DOĞUM SONRASI CİNSELLİĞE BAŞLAMA ZAMANI

Cinsel ilişkiye 6-7. haftadan sonra başlanabilir. 6. haftadan önce enfeksiyon kapabileceğinizden cinsel ilişki önerilmez! Cinselliğin gebelikten önceki düzeyine dönmesi için 3 ay kadar bir zaman gereklidir.

Unutmayın! Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı diye kesin bir zaman kavramı yoktur.

- ✚ Cinsel ilişkiye başlama çiftler arasında farklılık gösterebilir.
- ✚ Cinsel aktiviteye yeniden başlamak için eşinizle birlikte fiziksel ve duygusal olarak hazır hissetmeniz gerekir.
- ✚ Cinsellikle ilgili herhangi sorun veya kaygı hissettiğinizde sağlık profesyonellerinden destek almalısınız.



-EMZİRME VE CİNSELLİK



- ✚ Bebeğinizi emziriyorsanız cinsel ilişki sırasında daha fazla kuruluk ve ağrı hissedebilirsiniz.
- ✚ Ayrıca daha az sıklıkta cinsel aktivite de bulunabilirsiniz.
- ✚

Emzirmeyi kesmek cinsel ilişkiden alacağınız hazı arttırmaz! Üstelik emziren kadınların cinsel istekleri gebelikten önceki düzeye daha çabuk döner. Emzirme ve memelerinizdeki değişiklikler cinsel yaşamınız önünde bir engel değildir.

Emzirmeyle birlikte değişiklikler olsa da memelerinizin hala cinsel organlarınız olduklarını unutmayın!

- ✚ Bu dönemde meme başındaki hassasiyet cinsel ilişki esnasında ağrı hissetmenize ve ilişkiden haz alamamanıza neden olabilir. Bu nedenle ilişki esnasında memelere dokunulmaması eşler arasında konuşularak çözülebilir.
- ✚ Ayrıca ilişki esnasında memelerinizden süt sızıntısı olabilir bunun için ilişkiden önce bebeğinizi emzirebilir ve sızıntıyı emici sütyen kullanabilirsiniz.

ANNELER DİKKAT!

Bebeğinizi emzirirken daha önce cinsel ilişki esnasında hissettiğiniz bir takım haz duygularını hissedebilirsiniz. Bu duygular tamamen hormonal değişikliklerden kaynaklanır ve siz ve bebeğinizin yakınlaşmasına yardımcı olmak amacıyla meydana gelir. Cinsellik ile ilgili olmayan bu durumdan utanç veya suçluluk duymanıza gerek yoktur!



25.)DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSEL SORUNLAR

Gebelik ve doğuma bağlı nedenler ile doğum sonu dönemde meydana gelen değişiklikler cinselliğinizi olumsuz olarak etkileyebilir ve bu dönemde cinsel sorunlarla karşı karşıya kalabilirsiniz.

Unutmayın! İlk aşamada cinsel ilişkiden zevk alamama gibi (orgazm problemleri) sorunlar 3.-6. aylara geldikçe azalacaktır.

-DİSPARANOYA (AĞRILI CİNSEL İLİŞKİ)



Yumurtlama başlamadan önce haznenizin ıslaklığı ve uyarılma durumu yeterli değildir ve eski haline dönmesi zaman alır. Bu da ilişki esnasında ağrı hissetmenize neden olur.

Haznenizin duvarlarının gebelik önceki halinden daha ince olmasından ve hormonal nedenlerden dolayı da cinsel ilişki esnasında rahatsızlıklar hissedebilirsiniz. Ayrıca normal yolla doğum yaptıysanız cinsel ilişki esnasında ağrı sorunuyla daha fazla karşılaşabilirsiniz.

Cinsel ilişki sırasında hissettiğiniz bu ağrı sizin cinsel ilişkiden uzak durmanıza neden olabilir ve bu da beraberinde depresyona, kendinizi yetersiz hissetmenize ve bedeninizi olumsuz algılamaya yol açabilir!

Cinsel ilişki esnasında kuruluğu ve neden olduğu ağrıyı azaltmak için

- ✚ Vajina (kadın cinsel organı) ve penise (erkek cinsel organı) kokusuz ve su bazlı kayganlaştırıcılar kullanabilirsiniz.
- ✚ İlişkiden önce ağrı kesici alabilirsiniz.
- ✚ Cinselliğe sağlıklı bir şekilde devam edebilmeniz için gerektiğinde bir uzman yardımı almaktan kaçınmayınız!

-LİBİDODA AZALMA (CİNSEL İLİŞKİDE İSTEKSİZLİK)



Doğum sonrası dönemde çeşitli nedenlerle cinsel isteğinizde azalma olabilir.

✚ Bu dönemde cinsel birliktelik olmaksızın başka metodlarla karşılıklı haz almayı öğrenebilir, cinsel konulardaki iletişiminizi artırabilirsiniz.

- ✦ Ayrıca ilişki esnasında yan yatar veya kadının üstte olduğu pozisyonları tercih ederek kontrolün sizde olmasını sağlayabilirsiniz.
- ✦ Bu dönemde uyarılmak için daha fazla öpülmeye ve okşanmaya ihtiyaç duyabilirsiniz.
- ✦ Zor bir süreçten geçtiğinizi, oluşan bu değişikliklerin geçici olduğunu ve gerektiğinde bir uzman yardımı almanızın yararlı olacağını unutmayın.
- ✦ **Doğum sonu dönemi cinselliğinizi kesintiye uğratan sorunlar dönemi olarak görmeyiniz.**
- ✦ **Cinsellik büyük ölçüde eşinizle olan iletişimidir.**

Cinsellikle alakalı mevcut olan her sorunu ve hissettiğiniz her kaygıyı eşinizle paylaşmalısınız. Aksi halde sorunların kalıcı olmasına ve daha da büyüyerek içinden çıkılmaz bir hal almasına neden olabilirsiniz.

26.)AİLE PLANLAMASI (DOĞUM KONTROL)

Aile planlaması, bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuğa sahip olmaları, doğumlarının arasını belirlemeye serbestçe ve sorumlu olarak karar vermeleridir.

Sizin ve bebeğinizin sağlığını korumak ve geliştirmek için doğumların arasında yeterli sürenin olması gerekir. Bundan dolayı doğumdan sonra eşinizle beraber mutlaka doğum kontrol konusunda sağlık personelinin danışmanlık almalısınız.

- TEKRAR ADET GÖRME ZAMANI

Adetin ve yumurtlamanın gecikmesi için emzirmenin **etkin** olması önemlidir!

Etkin bir şekilde emzirerek ek gıdaya geçiş dönemine kadar (3-6 ay) yumurtlamanızı ve tekrar adet görmenizi engelleyebilirsiniz (bu yöntem ile gebelikten korunmaya laktasyonel amenore denir).



Eğer bebeğinizi emzirmiyorsanız ya da kısmen emziriyorsanız, yumurtlama ve adet görme geri dönme zamanı 27-45 gün olarak ifade edilmektedir. Yani korunmasız bir cinsel ilişki sonucunda gebe kalma riskiniz vardır.

Doğurganlık özelliğinin tekrar ne zaman başlayacağı konusunda kesin bilgi bulunmadığını unutmayınız!

-BİR SONRAKİ GEBELİK İÇİN NE KADAR SÜRE BEKLENMELİ



Anne ve bebek sağlığı için doğumdan sonra 2 yıldan daha kısa sürede gebelik sakıncalıdır!

Bebeğinizi etkin bir şekilde emziriyorsanız: Doğum sonrası 3. aydan itibaren doğurganlığınız geri dönebileceğinden size en uygun yöntemi seçerek gebelikten korunmalısınız.

Bebeğinizi emzirmiyorsanız: Doğum sonu 3. haftadan itibaren doğurganlığınız geri dönebilir bundan dolayı gebelikten korunma yöntemlerinden birine başlamalısınız.

Doğumdan sonra aile planlamasında size en uygun yöntemi seçmek için eşinizle beraber, bağlı bulunduğunuz Aile Hekimliği biriminde görev yapan ebe/hemşireye danışınız!

27.)ACİL DURUMLAR !

Aşağıdaki durumlardan bir veya birkaçı meydana geldiğinde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

- + Anormal kanama,
- + Konvülsiyon (nöbet) geçirme,
- + Kan basıncında (tansiyonda) yükselme,
- + Solunum güçlüğü,
- + Göğüs ağrısı, memeleriniz de ağrı ve ısı artışı,
- + Hızlı Soluk alıp verme, öksürük,
- + Nabzınızın normalden çok daha hızlı atması (taşikardi),
- + Ateş (38°C'nin üzerinde),
- + Kötü kokulu akıntı ve dikiş yerlerinde açılma,
- + İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma,
- + Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme,
- + Şuur kaybı.

28.)GEREKTİĞİNDE BAŞVURABİLECEĞİNİZ KURUMLAR

- + Ambulans: 112
- + Polis imdat:155
- + Jandarma:156
- + Poliklinik randevu:184
- + Erzincan Kadın sığınma evi,
(Erzincan huzur evi aracılığıyla iletişime geçilebilir):0446 224 51 83
- + Erzincan Mengücekgazi eğitim araştırma hastanesi: 0446 212 22 22

BÖLÜM -2 DOĞUM SONU DÖNEMDE BEBEK BAKIMI

1.)YENİDOĞAN BİR BEBEĞİN NORMAL ÖZELLİKLERİ

- ✚ Bebeğinizin vücut ağırlığı ortalama 3000-3500 gram'dır,
- ✚ Bebeğinizin boyu 48-52 cm (ortalama 50 cm) göğüs çevresi 35 cm'dir,
- ✚ Kolu ve bacakları kısa, başı büyük ve göğsü yuvarlaktır, karnı şiştir,
- ✚ Kolu ve bacakları genellikle içe doğru bükülü, elleri yumruk şeklinde kapalı, başı çoğu zaman öne eğiktir,
- ✚ Derisi gül pembesi renginde, sıcak ve yumuşaktır,
- ✚ Sırtında, omuzlarında, kulaklarında ve yanaklarında ipeksi kısa tüyler (lanugo) vardır.
- ✚ Derisinde kırmızılık, 3-4. günlerde pullanma ve soyulmalar görülebilir. Doğumdan sonra ise bebeğinizin derisi, normal renginden daha koyu görülebilir,
- ✚ En fazla, ense, göz kapakları ve burun kökü üzerinde olmak üzere kırmızı lekeler olarak fark edebileceğiniz küçük damar yumakları olabilir. Bunlar ilk aydan sonra kaybolur,
- ✚ Bebeğiniz saçlı doğmuş olabilir. Bu saçların bir kısmı bazı çocuklarda 2-3. ayda dökülür, yerine yenileri çıkar,
- ✚ Ağızına parmağınızı ya da anne memesini değdirdiğinizde emme hareketi yapmaya başlar,
- ✚ Yanağına parmağınızla veya meme ucu ile dokunduğunuzda başını o tarafa doğru çevirir ve ağızını memeyi alacakmış gibi açar,
- ✚ Bebeğinizin el ve ayaklarının parmakları başka birinin parmağının dokunması halinde kapanır ve bebeğiniz dokunan parmağı sıkıca tutar,
- ✚ Bebeğiniz vücuduna, özellikle ayaklarına dokunulduğunda ayaklarını kendine doğru çeker,
- ✚ Bebeğinizin başı hafifçe kaldırıldıktan sonra aniden bırakılırsa önce kol ve bacaklar ani bir şekilde dışa doru açılır. Eller, kollar ve parmaklar açılır. Birkaç saniye içinde kollar göğüs üzerinde kavuşturulur duruma gelir,
- ✚ Bebeğinizi kollarından tutulup ayağa kaldırıldığımızda yürüyor gibi adımlarını atarak ilerlemeye çalıştığını görebilirsiniz.

2.)BEBEĞİNİZİN NORMAL YAŞAM BULGULARI

- ✚ Doğumdan sonra bebeğinizin vücut ısısı yaklaşık 37,8 dereceye kadar yükselebilir. Bu durum endişelenmenizi gerektirmez. Ancak;

Bebeğinizin ateşinin 38 derece ve üzerinde olması hastalık bulgusu olabileceğinden böyle bir durumda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

- ✚ Yenidoğan bebeğin nabızı çok hızlıdır. Ortalama olarak dakikada 140 (120-160) atımdır.
- ✚ Bebeğiniz dakikada ortalama 30-40 defa soluk alıp verebilir.

3.)BEBEĞİNİZİN BANYOSU

İlk kez banyo yaptıracağınız;

Bebeğinizin ilk banyosu için stresli ve heyecanlı olabilirsiniz. Ancak bu konuda korkmanıza gerek yoktur. İstedığınız zaman bu konuda güvенеbileceğiniz kişilerden destek almaya çekinmeyiniz. Bebeğinize banyoyu sevdirebilmek için sizin de bu işi severek ve rahat bir şekilde yapmanız gerektiğini unutmayınız.

Bebeğinizin cildinin temizliği oldukça önemlidir. Özellikle göbek bağı düşene kadar bebeğinizin temiz olmasına özen gösteriniz.

- ✚ Fazla kan ve bebeğin dışkısı bulaşmışsa, muayene bulguları normale doğumdan 4 saat kadar sonra bebeğinizin ilk banyosunu yaptırabilirsiniz. Onun dışında ilk banyo için acele etmemelisiniz.
- ✚ İlk banyoda ılığa yakın sıcak su kullanmalısınız.
- ✚ Bebeğinizin cildi doğuştan peynirimsi yağlı beyaz bir madde ile kaplıdır (verniks kazeoza) bu madde anne karnında bebeğinizi içinde yüzdüğü sudan koruduğu gibi doğumdan sonrada üşümesini ve mikrop kapmasını engeller. Bundan dolayı ilk banyoda bu maddeyi tamamen temizlemeye çalışmayınız.
- ✚ Doğumdan sonra peynirimsi beyaz madde giderek kaybolur, deri kurumaya ve dökülmeye başlar. Bu durum normaldir ancak bebeğinizi her gün yıkamanız derisinin kurummasını geciktirir.
- ✚ Bebeğinizin derisi aşırı şekilde kuru görünüyorsa, kızarıklık ve tahrişler oluşmaya başlamışsa banyo suyuna bebek yağı ilave edebilir veya direkt olarak banyodan sonra bebeğinizin cildine sürerek masaj yapabilirsiniz.
- ✚ Bebeğiniz terleyemediği için her gün banyo yaptırmanıza gerek yoktur. Yaz döneminde hava sıcak ve nemli olduğu için her gün banyo yaptırabilirsiniz. Ancak kış döneminde haftada 2-3 kez banyo yaptırmanız yeterlidir



Bebeğinizin göbeği düşünceye (7–14 gün) ve sünnet olmuş ise sünnet yarası iyileşinceye kadar mikrop kapmasını ve göbeğin geç düşmesini önlemek için küvet ya da tam vücut banyosu yaptırmanız!

Bebeğinizin göbeği düşünceye kadar silme banyosu yaptırmanızdır. Göbek düştükten bir gün sonra küvet banyosu yaptırabilirsiniz.

Silme banyosu yaptıracağınız zaman;

- ✦ Silme banyosu için geniş plastik bir küvet, temiz bez, pamuk, havlu, battaniye ve temiz giysiler hazırlayınız,
- ✦ İlk haftalarda silme banyosu için sadece ılık su kullanmanız yeterlidir. Fazla kirlenen kasık gibi bölgelerde gerekirse uygun (deodorant, boya ve koruyucu kimyasal maddeleri içermeyen) sabun kullanabilirsiniz,
- ✦ Bebeğinizin silme banyosunu 24-25°C sıcaklıkta, kapı ve pencerelerinin kapalı olduğu bir odada yaptırmalısınız.

Bebeğinizin banyosunu iki emzirme arasındaki sürede yaptırmalısınız. Emzirmeden hemen sonra banyo yaptırmanız bebeğinizin kusmasına ve ciğerlerine anne sütü kaçmasına neden olur, bebeğiniz açken banyo yaptırırsanız da banyo esnasında huzursuz olmasına neden olabilirsiniz!

- ✦ Banyoyu bir tezgah ya da masa üzerinde yapmanız size kolaylık sağlayacaktır.
- ✦ Silme banyosu yaptırırken bebeğinizin üşmesini önlemek için vücudunu bölge bölge açarak siliniz daha sonra kurulayıp giydiriniz.
- ✦ Temizliğe önce gözden başlayınız. Bir pamuk temiz ve ılık su ile ıslatılarak bebeğinizin gözlerini içten dışa doğru yavaş darbelerle siliniz. Her göz için ayrı bir pamuk kullanınız.
- ✦ Küçük ıslak havlu veya bir bez ile bebeğinizin yüzünün orta bölümünden dışa doğru siliniz.
- ✦ Burun, kulak çevresi ve kulaklarının arkası da aynı şekilde temizleyiniz. Temizlik sırasında kulak ve burun içine sert pamuklu çubuklar sokmamalısınız. Kulak kiri, görünen ve kolay alınabilecek yerde ise bir bez yardımı ile alabilirsiniz. Bu bölgeleri yüzeysel olarak temizlemeniz yeterlidir.
- ✦ Daha sonra bebeğinizi kolunuzun altında, baş ve boyun kısmını elinizle destekleyerek, yüzü size dönük olacak şekilde tutunuz.
- ✦ Bebeğinizin başını, ısıyı önceden ayarladığınız (37°C) (bileğin iç kısmıyla kontrol edilir) su ile ıslatınız.
- ✦ Göz yakmayan bebeğinizin cildine uyumlu bir şampuan ile başını nazik hareketlerle önden arkaya doğru masaj yaparak yıkayınız.
- ✦ Bu işlem sırasında bebeğinizin başını üzerinde yer alan çukurlara (bingıldak) baskı yapmadan yavaş hareketlerle ovunuz.
- ✦ Bebeğinizin başını iyice durulayıp kuruladıktan sonra saçlarını yumuşak bir fırça/tarak ile tarayınız. Daha sonra bebeğinizin ısı kaybedip üşmesini önlemek için başını havlu ile sarınız.
- ✦ Ilık su ile ıslatılmış küçük bir havlu bez ile bebeğinizin boyun ve boyundaki kıvrımlarını siliniz.
- ✦ Bebeğinizin üst zıbını çıkarınız bu esnada boynunu destekleyiniz.



- ✦ Bebeğinizin sırt, gövde ve kol ve bacaklarını yukarıdan aşağıya doğru ıslak bez ile siliniz.
- ✦ Banyo sırasında göbeğin ıslatılmamasına dikkat ediniz.
- ✦ Bebeğinizin vücudunun üst kısmının temizleme işlemi bittikten sonra havlu ile kurulayarak giysilerini giydiriniz.
- ✦ Bebeğinizin bel altındaki giysilerini ve bezini çıkarınız.
- ✦ Bebeğinizin bacakları, ayakları ve parmaklarını temizleyiniz. Islak bir bezle durulayıp kurulayınız.
- ✦ Bebeğinizin cildinin ıslak kalması tahrişlere neden olabileceğinden boğumları iyice kurulamaya özen gösteriniz.
- ✦ Bebeğiniz kız ise özel bölgesinin temizliğinde tahrişe neden olabileceği için sabun kullanmamalısınız. Ilık su ile bu bölgeyi önden arkaya doğru temiz, yumuşak ve pamuklu bir bez ile temizlemeniz yeterlidir.
- ✦ Sünnetsiz erkek bebeklerde, sünnet derisinin dışını yıkamanız yeterlidir.
- ✦ Yeni sünnet olmuş erkek bebeklerde yara yerine su değdirmeden etrafını ıslak bir bezle silerek kurulayınız. Daha sonra doktorun önerdiği pomad (merhem) var ise yara bölgesine sürünüz.

Tüm işlemler esnasında bebeğinizin üşümemesine dikkat ediniz.

Her banyo öncesinde ellerinizi mutlaka yıkayınız!

Küvet banyosu yaptırıcaksanız;

- ✦ Bebeğinizin küvet banyosunu 24-25°C sıcaklıkta, kapı ve pencerelerinin kapalı olduğu bir odada yaptırmalısınız.
- ✦ Banyo için gerekli malzemeleri (havlu, bebeğin giysileri, alt bezi, bebek şampuanı, bebek sabunu vb.) önceden hazırlayınız.
- ✦ Bebeğinizi banyo yaptırmaya başlamadan önce kaymaması için küvet içine katlanmış bir havlu veya özel olarak tasarlanmış file, sünger yerleştiriniz.
- ✦ Uygun sıcaklıktaki suyu küvete doldurunuz (37-38°C).
- ✦ Bebeğinizi küvet içine yerleştiriniz.
- ✦ Banyo sırasında bebeğinizi en temiz bölgelerinden kirli bölgelerine doğru yıkayınız. Öncelikle gözler, yüz, kollar ve bacaklar ve son olarak özel bölgesini yıkayınız.
- ✦ Temiz su ile ıslatılmış ince bir tülbent veya pamukla gözler içten dışa doğru siliniz. Her göz için ayrı bir tülbent veya pamuk kullanınız.
- ✦ Bebeğinizin burun ve kulaklarını bebekler için özel tasarlanmış olan ucu pamuklu çubuklarla temizleyiniz.
- ✦ Sabun bebeğinizin hassas cildini tahriş edebilir. Bu nedenle bebeğinizin cildine uygunluğu kanıtlanmış markalardan tercih etmelisiniz.



- ✚ Kısa ve ince saç tellerine sahip olan bebeğiniz için yumuşak formüllü, gözleri yakmayan şampuanlar kullanılmalıdır.



- ✚ Banyo süresince bebeğinizle konuşunuz, şarkılar söyleyiniz. Bunlar bebeğinizin banyo yapmaktan keyif almasına yardım eder.

- ✚ Bebeğiniz sudan hoşlanmayı öğrenince su içinde oynamasına fırsat veriniz.

- ✚ Bebeğinizin cildi oldukça hassas olduğu için banyo esnasında ovalamaktan kaçınınız.

- ✚ Banyo süresini kısa (<5 dakika) tutunuz.

- ✚ Banyo sonrası bebeğinizin deri kıvrımlarını özenle kurutunuz.

Unutmayın! Antiseptik özellikli sabun ve losyonlar ile ıslak mendiller bebeklerde kullanılmaz! Banyo esnasında bebeğinizi bir an bile yalnız ve korumasız bırakmamalısınız!

4.)GÖBEK BAĞI BAKIMI

Bebeğinizin göbek bağı mikrop kapamaya oldukça elverişlidir bu yüzden mutlaka temiz ve kuru tutunuz! Islak ve nemli göbek bağı hem geç düşer hem de mikrop kaparak iltihaplanabilir.

- ✚ Bebeğinizin göbek bağı 7-14 gün içinde kendiliğinden kuruyarak düşer.

- ✚ Göbek bağı düştükten sonra çok az miktarda kanama olabilir.

- ✚ Göbek yarasını ıslak bırakmamalısınız, açıkta tutarak tamamen kurumasını sağlamalısınız.

- ✚ Göbek bağını asla bezin içine koymamalısınız. Göbek bağını dışarıda bırakarak bebeğinizin idrarı ile ıslanmasını engellersiniz. Ayrıca hava ile temas etmesini sağlayarak sürtünme ile oluşabilecek tahrişlerinde önüne geçmiş olursunuz.

- ✚ Göbek bağını herhangi bir temizleyici madde ile temizlemenize gerek yoktur. Temiz ve kuru tutmanız yeterlidir.

- ✚ Bebeğinizin doğumundan sonra göbek bağının uygun hijyenik şartlarda kesilmemesi, kuru tutulmaması ve göbek bağı bakımı sırasında ellerin yıkanmaması nedeniyle, özellikle doğumdan sonraki ilk haftada göbek deliği ve çevresi iltihaplanabilir. Bu durum bebeğinizin sağlığı açısından oldukça tehlikelidir!



Göbek bağını her gün kontrol etmelisiniz. Bu esnada elleriniz mutlaka temiz olmalıdır! Göbek bağında ve etrafında kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyet olması göbek bağının iltihaplandığını gösterir böyle bir durumda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

5.)BEBEĞİNİZİN CİLT BAKIMI

- ✚ Bebeğinizin cildi ilk günlerde kızarıklık, el ve ayakları ise mavi ve morumsu renkte olabilir. Bu durum ilk haftadan sonra düzelecektir.
- ✚ Bebeğinizin cildinde ter ve yağ bezleri gelişmemiştir. Derisi ince ve kurudur bu nedenle mikroplara karşı oldukça hassastır. Ayrıca çok kolay yara ve tahriş olabilir. Bu nedenle cildine son derece nazik davranmalısınız.
- ✚ Bebeğinizin cilt bakımı için yağ ve pudra kullanmamalısınız. Yağ, kıl köklerinin kapanmasına neden olup cildin terlemesini önler. Bunun sonucunda ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler görülebilir. Pudra ise bebeğinizin solunum yollarına kaçarak nefes almasını güçleştirir ve özel bölgesini tahriş eder.
- ✚ Bebeğinizin burun, yanak ve çene etrafında küçük sarı-beyaz noktacıklar oluşabilir. Bu noktacıklar bebeğinizin cildi dış ortama alışınca birkaç hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Herhangi bir tedaviye gerek yoktur. Bu noktacıkları temizlemeye çalışmayınız aksi halde bebeğinizin cildini tahriş edip mikrop kapmasına yol açabilirsiniz.
- ✚ Banyo sonrası bebeğinizin cildi kuru değilse ayrıca cilt bakımı gerekmez. Eğer cildi kuru ise bakım kremlerini ince bir tabaka şeklinde iyice yayarak kullanmanızın sakıncası yoktur. Bu amaçla En uygun ürünler vazelin esaslı nemlendirici ve yumuşatıcılardır. Yağlı pomadlar (merhemler) ve yağları, özellikle kalın bir tabaka şeklinde sürerseniz cilt gözeneklerini tıkeyip terlemeyi önler ve isiliğe neden olur. Bu nedenle nemlendirmek amacıyla bu ürünleri kullanmamalısınız.



Unutmayın! Bebeğinizin cildi son derece hassastır ve zararlı kimyasal maddeler cilt aracılığıyla kolayca emilebilir.

6.)KONAK

- ✚ Bebeğinizin başında aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu, kuru cilt kabukları halinde, saçlı deriyi kaplayan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabaka oluşabilir.
- ✚ Yumuşak hareketlerle tuttuğunuz ve zorlayarak taramadığınız sürece bebeğinize acı vermez.



Konak problemi iyi bir bakımla tedaviye gerek kalmadan giderilebilir!



Her gün banyodan önce bebe yağı veya saf sızma zeytinyağı ile masaj yaparak bebeğinizin başında yer alan konakları yumuşatınız. Sonrasında bebek şampuanı ile nazikçe yıkayınız. Son olarak bebek tarağı veya fırça ile yumuşak hareketlerle bebeğinizin saçını tarayınız.

7.)PİŞİK

Özellikle kalçalarda görülen kızarıklık ve tahrişe pişik denir.

Bebeğinizin bezini sıklıkla değiştirmedeğinizde,

Bebeğinizin çamaşırlarının temiz yıkanmasına dikkat etmedeğinizde,

Bebeğinizin altını değiştirirken temizlik kurallarına uymadeğinizde,

Bebeğinizin cildinde kullandığınız hazır beze karşı hassasiyet geliştiğinde

Pişik oluşabilir.

Unutmayın! Bebeğinizin cinsel bõlgesi uzun süre idrar, dışkı, sabun ya da kimyasal maddelerle temas ederse bu bõlgenin derisinde iltihapla meydana gelebilir.

Pişiği önlemek için;

- + Bebeğinizin altını kısa aralıkla havalandırınız.**
- + Bebeğinizin altını sıklıkla kontrol ediniz.**
- + Her idrar, dışkı yapışında özel bõlgesini ıslak bezle siliniz ve kurulayınız.**
- + Eğer bebeğiniz ishalse özel bõlgesini tümüyle yıkayınız.**
- + Akcięerlerine kaçıp nefes alıp vermesini bozabileceği için özel bõlgesinin bakımında pudra kullanmayınız.**
- + Yumuşak ve temiz tek kullanımlık alt bezi kullanmalısınız.**
- + Bebeğinizin altını her değiştirdiğinizde bu bõlgeyi temiz su ile yıkayıp durulamalısınız. Bõylece bu bõlgede oluşabilecek tahrişi ve pişiği önleyebilirsiniz.**



Bebeğinizin cinsel organını temizlerken;

- + Erkek bebek sahibiyseniz sünnet derisini geriye doğru kıvrarak uç kısmını da temizlemeye özen göstermelisiniz.**
- + Kız bebek sahibiyseniz dış dudakları ayırıp ıslak bir bezle önden arkaya doğru silerek tüm dışkıları temizlemelisiniz. Her silmede bezin temiz tarafını kullanmaya dikkat etmelisiniz.**

- ✚ Temizlik için ıslak mendiller çok kullanışlı olsa da kimilerinde alkol ve parfüm bulunabilir. Bu nedenle ilk iki ayda bebeğinizin altını sadece pamuk ve suyla temizlemelisiniz.

Bunlara rağmen ciltte pişik oluşursa doktorunuzun veya eczacınızın tavsiye edeceği pişik kremlerinden kullanabilirsiniz.

8.)PAMUKÇUK

- ✚ Pamukçuk, bebeğinizin ağızda görülen (dilin üzerinde, dudak ve yanağın iç kısmında, bazen boğazda) krem/beyaz renkte noktalar. Bu noktalar süt keşiği veya peynir görünümündedir ve kazıdığımızda altındaki bölgenin yavaşça kanadığını görürsünüz.
- ✚ Tükürüğünde ya da dudaklarının iç yüzünde beyazımsı bir parlaklık vardır.

Pamukçuk özellikle emzirilen bebeklerde sıkça karşılaşılan ve emzirmeyi kesintiye uğratabilecek bir sorundur.

Pamukçuğu önlemenizin en önemli yolu ise temizlik kurallarına umanızdır!



- ✚ Bebeğinizi emzirmeden önce ve her bez değişiminden sonra ellerinizi mutlaka yıkamalısınız.
- ✚ Bebeğinizin de ellerini sıklıkla yıkamalısınız.
- ✚ Bebeğinizin çarşaflarını, giysilerini, oyuncaklarını ve diğer tüm malzemelerini yüksek ısıda ve sık sık yıkamaya özen göstermelisiniz.
- ✚ Kullandığınız meme pedlerini her emzirmeden sonra değiştirmelisiniz ve tekrar kullanacaksanız sıcak sabunlu su ile yıkadıktan sonra kullanmalısınız.
- ✚ Biberon kullanıyorsanız en az 20 sn kaynatarak temizlemelisiniz.
- ✚ Pamukçuğu engellemek için memelerinizin temizliğine dikkat etmelisiniz.
- ✚ Pamukçuk bakımında eskiden uygulanan karbonatlı su ile ağız bakımı ise artık yapılmamaktadır.
- ✚ Pamukçuk oluşmuşsa bir sağlık kuruluşuna başvurunuz ve doktorunuzun önereceği krem ve pomadları düzenli olarak kullanınız.

9.)GÖZ, KULAK, BURUN TEMİZLİĞİ VE TIRNAKLARIN KESİLMESİ

Göz temizliği;

- ✚ Normal durumlarda bebeğinizin gözleri, ağladığında gözyaşları tarafından yıkanır. Bundan dolayı herhangi bir özel temizliğe ihtiyaç yoktur ancak yine de bebeğinizin gözlerinin temizliğine dikkat etmeniz gerekir.
- ✚ Bebeğinizin gözünde çapaklanma olduğunda (hafif derecede ise) ,gözlerini günde 3-4 kez kaynatılmış, ılıtılmış temiz suya batırılmış bir bezle ya da tülbentle içten dışa doğru silmeniz yeterlidir.
- ✚ Her göz için başka bir bez kullanmaya dikkat etmelisiniz.



Bebeğin gözlerinin temizliği için kaynatılmış soğutulmuş su ile ıslatılmış temiz tülbent veya saf, mikropsuz su (distile su) ile ıslatılmış gazlı bezden başka bir malzeme kullanmamalısınız!

Kulak ve burun bakımı;

- ✚ Bebeğinizin kulak ve burnunu temiz bir bez veya tülbent ile dıştan ve ucundan olacak şekilde temizlemesiniz

Bebeğinizin burnuna veya kulağına asla süt veya yağlı damlalar damlatmamalısınız!

Kirleri daha da geriye itebileceğinden kulak çöpü kullanmaktan kaçınmalısınız!

Tırnak bakımı;

- ✚ Bebekler hızlı geliştikleri için tırnakları da hızlı uzar. Tırnağın uzun olması bebeğin cildine ve gözüne zarar vermesine, ayrıca tırnak altında kir birikerek bebeğin mikrop almasına neden olur.
- ✚ Bebeğinizin tırnaklarını sık sık kesmeli ve daima kısa tutmalısınız.
- ✚ Bebeğinizin el tırnaklarını haftada 1-2 kez, ayak tırnaklarını ise ayda 1-2 kez banyo sonrası, bebek törpüsüyle törpülenmeli ya da bebek tırnak makasıyla bebeğiniz uykudayken kesmelisiniz.
- ✚ Bebeğinizin tırnaklarını kısaltmanıza rağmen çizik açmaya devam ediyorsa ellerine yumuşak, hava alabilen, temiz bir eldiven giydirebilirsiniz.
- ✚ Bebeğinizin tırnaklarını kesmek için en uygun vakit banyo yaptırmadan önceki zamandır. Eğer bebeğiniz rahat durmuyorsa uyuyorken de kesebilirsiniz.
- ✚ Bebeğinizin tırnaklarını çok acı vermemesi için dipten kesmeyiniz.



- ✦ Bebeğinizin tırnak makası ona özel olmalıdır. Bebekler için yapılmış özel tırnak makaslarından (uçları sivri olmayan) kullanarak el tırnaklarını yuvarlak, ayak tırnaklarını düz olacak şekilde kesmelisiniz.

10.)YENİDOĞAN SARILIĞI

Doğumdan 24 saat sonra özellikle 2. ve 3. günlerde sarılık ortaya çıkabilir. Bu yenidoğan bebeklerde sık karşılaşılan normal bir durumdur. Genellikle ilk bir veya iki hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Kandaki sarılık değerleri endişelenecek kadar yükselmez.

Ancak bazı durumlarda daha şiddetli ve tedavi edilmesi gerek sarılık bulguları ortaya çıkabilir.



- ✦ Böyle durumlarda sarılık önce bebeğinizin yüzünde başlar, beraberinde göz akı da sararır.
- ✦ Sarılığın seviyesi seviyesi arttıkça sırayla göğsü, karnı, kol ve bacakları da sararır.
- ✦ Bebeğinizin cildindeki sarılığı en iyi gün ışığında ya da floresan lamba altında görebilirsiniz. Parmağınızı hafifçe bebeğinizin burnuna ya da karnına bastırılıp kaldırdığınızda ise sarı renk daha bariz bir şekilde ortaya çıkabilir.
- ✦ Sarılığın giderek yayılması ve koyulaşması durumunda bebeğiniz daha çok uyur, emmesi azalır (bu sarılığı daha da artırır).
- ✦ Eğer sarılık çok ilerler ve bebeğinizin beyni de bu durumdan etkilenirse o zaman bebeğiniz tiz sesle ağlamaya başlar, başını geriye atar ve hatta havale geçirebilir.

Sarılık daha da ilerler ve tanı koymada geç kalırsa, bebeğinizde zeka ve hareket geriliği ayrıca işitme ve görme sorunları oluşur. O yüzden şiddetli sarılık belirtileri gördüğünüzde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız!

Sarılık gelişmesini önlemek ve sarılığı ortadan kaldırmak için;

- ✦ Bebeğinizi sık aralıklarla emzirin ve aç kalmamasına dikkat edin. Yeterince beslendiğinden emin olun!
- ✦ Bebeğinizin giyimine, uyuduğu yatağın özelliklerine, kaldığı odanın sıcaklığına dikkat ederek üşümesini engelleyin!

11.)BOŞALTIM ALIŞKANLIĞI

- ✦ Bebeğiniz çoğu zaman doğar doğmaz ilk idrarını yapar.
- ✦ Bebeğinizin ilk dışkısı ise doğum sonu 24 saat içinde görülür.
- ✦ İlk 4-5 gün bebeğinizin dışkısı siyah-yeşil renkli, yapışkan bir madde (mekonyum) şeklindedir. Daha sonra rengi açılarak sarıya döner.



- ✚ Bebeğiniz günde 6-8 kere idrar,1-2 defada dışkısını yapabilir.
- ✚ Dışkı yapma alışkanlığı her bebekte farklı olabilir.

12.)BEBEĞİNİZİN GAZINI ÇIKARMA

- ✚ Gaz, genellikle beslenme esnasında hava yutulması ya da ek besinler nedeniyle görülür.
- ✚ Bebeğiniz gazı olduğunda huzursuz olur.
- ✚ Karnına dokunduğunuzda yüzünü buruşturup ağlar ve bacaklarını karnına doğru çeker.



Bebeğinizin emzirirken fazla hava yutması ve gazının çıkarılmaması şiddetli karın ağrılarına yol açarak bebeğinizin sağlığını tehlikeye sokabilir!

- ✚ Her beslenmeden sonra mutlaka bebeğinizin gazını çıkarmalısınız.
- ✚ Bebeğinizi emzirdikten (beslendikten) sonra 10-15 dakika omzunuza yaslayıp hafifçe sırtını sıvazlayarak gazını çıkarabilirsiniz.
- ✚ Gazını çıkarırken bebeğinizin ağzından biraz süt gelebilir.
- ✚ Bebeğinizin gazını çıkardıktan sonra sırtını destekleyerek 30 dakika sağ yan pozisyonda yatırınız.

13.)BEBEĞİNİZİN GIYIMI

- ✚ Bebeğinizin giysileri, onun vücudunu tahriş etmeyecek nitelikte ve pamuklu kumaştan olmalıdır.
- ✚ Bebeğinizin cildi çok hassas olduğundan kimyasal yumuşatıcı ve deterjanlar tahrişe yol açabilir. Bu tür ürünleri alırken bebeğinizin cildine uyumlu olmasına dikkat etmelisiniz.
- ✚ Bebeğinize kıyafet alırken kolay giydirilip çıkarılabilen, çitçitli, ayak kısımları patikli, önden iliklenen giysiler seçmeye özen göstermelisiniz.
- ✚ Kıyafetlerin üzerinde bebeğinizin cildini tahriş edecek nakış, etiket vb. varsa çıkarmalı, üzerine çengelli iğne, nazar boncuğu gibi bebeğinize zarar verebilecek şeyler takmamalısınız.
- ✚ Bebeğinizi mevsimine uygun, üşümeyeceği ve terlemeyeceği kalınlıktaki giysilerle, kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirebileceği şekilde giydirmelisiniz. Böyle giydirdiğinizde bebeğiniz daha rahat uyuyabilir ve uygun emzirme pozisyonu daha rahat sağlayabilirsiniz.
- ✚ Bebeğinizi kundak yapmanızın veya kıyafetlerinin üzerinden olsa bile bacaklarını sıkı sarmanızın kalça çıkıklığına neden olabileceğini unutmayınız.
- ✚ Bebeğinizin çamaşırlarını yıkarken sabun veya sabun tozu tercih etmelisiniz ve yıkanan kıyafetlerin bol su ile durulanmasına özen göstermelisiniz.
- ✚ Bebeğinizin çamaşırlarını yıkadıktan sonra yüksek buharlı ütü ile ütöleyip giydirebilirsiniz.



Anne ve babalar dikkat! Özellikle ilk günlerde bebeğinizin üşümesini önlemeniz gerekir. Bu nedenle bebeğinizin giysilerini değiştirmeden, altını temizlemeden, banyo yaptırmadan önce tüm malzemeleri hazırlanmalı, ortam ısını mümkünse birkaç derece artırılmalı ve bebeğiniz üşümeden tüm işlemleri kısa sürede tamamlamalısınız.

14.)BEBEK ODASI

- ✚ Bebeğinizin odasını hazırlarken iki önemli noktaya dikkat etmelisiniz. İlki bebeğinizin rahatını sağlamak ikincisi ise onu tehlikelerden koruyabilmek.
- ✚ Bebeğiniz için en uygun oda gürültüden rahatsız olmayacağı kadar uzak, fakat kolay kontrol edilebilir bir mesafede olan odadır.
- ✚ Bebeğinizin yattığı oda aşırı sıcak olmamalıdır,
- ✚ Bebeğinizin odasında kesinlikle sigara içilmemelidir.
- ✚ Bebeğinizle aynı odada ancak farklı yataklarda yatmalısınız.

Odanın Zemini ve Renkler;

- ✚ Bebeğinizin odasının zemini taş, mermer veya seramik gibi soğuk ve sert bir malzeme ile kaplı olmamalıdır.
- ✚ Ahşap veya mantar parkeler hem sıcaklık, hem yumuşaklık hem de temizlik açısından daha kullanışlı olduğundan bebek rahatlıkla kullanabilirsiniz.
- ✚ Bebeğinizin odasında alerjik özellikler ve temizlik açısından uygun olmayan toz ve mikropların kolaylıkla birikebileceği halıları tercih etmemelisiniz.
- ✚ Bebeğinizin odasında yağlı boya yerine çabuk kuruyan, koku bırakmayan ve mikrop barındırmayan su bazlı boyalar kullanmalısınız. Odanın boyasında ise bebeğinizin gözlerini yormayan, olumlu etkisi ve sakinleştirici etkiye sahip olan pastel (soluk) renkleri tercih etmelisiniz.
- ✚ Ayrıca bebeğinizin odasında renkli aksesuarlar kullanarak odaya hareketlilik getirebilirsiniz.



Işık ve Aydınlatma;

- ✚ Bebeğinizin odasının ışıklandırması tavadan olmalıdır.
- ✚ Bebeğinizin odası rahat havalandırabileceğiniz ve güneş ışığı alan aydınlık bir oda olmalıdır.
- ✚ Özellikle avizeden gelen kuvvetli ışığın direk olarak bebeğinizin gözüne gelmesini engellemelisiniz.
- ✚ Gece için de az ışık veren ve emniyetli bir yerde duran gece lambaları tercih etmelisiniz.
- ✚ Bebeğinizin odasında mümkün olduğu kadar az eşya kullanmalısınız.

ANNE ve BABALAR DİKKAT!

Bebeğinizin bulunduğu ortamda veya yakın çevresinde sigara içilmesi alerjik hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, kulak iltihaplanmaları gibi birçok hastalığa neden olabilir!

Bu yüzden bebeğinizin bulunduğu ortamda kesinlikle sigara içilmemelidir. Sigara içilmesine engel olamıyorsanız ev dışında veya balkonda içilmesini sağlamalısınız.

Sigaranın içerdiği zararlı maddeler açık havada dahi giysilerinize bulaşır. Bu yüzden sigara kullanıyorsanız bebeğinize dokunmadan önce kıyafetlerinizi mutlaka değiştirmelisiniz!

15.)BEBEĞİNİZİN YATAĞI

✚ Bebeğiniz için en güvenli yatak kendi yatağıdır.

Bebeğinizle aynı yatakta yatmanız, onu kazara boğmanıza neden olabilir. Ayrıca bebeğinizin yatağında çok sayıda yastık, çarşaf ve battaniye olması da boğulma tehlikesini artırır. Bu durumlar ani bebek ölümlerinin en önemli nedenlerindedir. Bebeğinizin güvenliği için bu gibi tehlikeli durumları ortadan kaldırmalısınız.

✚ Bebeğinizin yatağı sert olmalı, yatağın içinde yumuşak battaniye, oyuncak ve benzeri eşyalar bulundurmamalı ve yastık kullanmamalısınız,

✚ Bebek yatağının örtü ve battaniyelerini yumuşak, pamuklu, tüy, toz çıkarmayan kumaşlardan seçmelisiniz.

✚ Bebeğinizin yatağı soba ve diğer ısıtıcılardan uzakta, kenarları korunaklı olmalıdır.

✚ Bebeğiniz uyumuyorsa ve yanında onu koruyabilecek birileri varsa yüz üstü pozisyonda yatırabilirsiniz. Onun dışında yan yatar pozisyonları tercih etmelisiniz. Bebeğinizi uzun süre aynı pozisyonda yatırmaktan kaçınmalısınız.



16.)BEBEK GÜVENLİĞİ İÇİN EVDE DİKKAT ETMENİZ GEREKENLER

✚ Bebeğinizi hiçbir zaman uzun süre tek başına veya küçük çocuklarla birlikte yalnız bırakmamalısınız.

✚ Bebeğinizi odasında uyuyor olsa bile sıklıkla kontrol etmelisiniz.

✚ Bebeğinizin odasında bebek telsizlerinden kullanabilirsiniz.

✚ Emzik kullanmaktan mümkün olduğunca kaçınmalısınız. Aksi halde bebeğiniz kullandığınız emzikten mikrop kapabilir, daha az emeceğinden sütünüz azalabilir ve bebeğinizin ağız



yapısı bozulabilir. Tüm bunlara rağmen emzik kullanacaksanız emziği ipe bebeğinizin boynuna asmaktan kaçınmalısınız. Çünkü ip bebeğinizin boynuna dolanıp soluk alıp vermesini engelleyebilir.

- ✚ Evdeki bütün prizlere koruyucu kapak yerleştirmelisiniz ve prizlerin önüne mümkün olduğu kadar mobilya ve eşya yerleştirerek bebeğinizin buralara ulaşmasını engellemelisiniz.
- ✚ Küçük elektrikli ev aletlerini prize takılı vaziyette veya ortalıkta bırakmamalısınız.
- ✚ Pencere ve balkon kapılarının daima emniyetli konumda olmasına dikkat etmelisiniz.
- ✚ Yer döşemelerini temizlerken fazla kayganlık vermeyen temizlik maddelerini tercih etmelisiniz.
- ✚ Bebeğiniz kucağınızdayken kayıp düşebileceğiniz ayakkabı, terlik veya çorapları giymemeye özen göstermelisiniz.
- ✚ İlaç, kimyasal ürünler, kozmetikler ve yanıcı maddeler gibi ürünleri bebeğinizin ulaşamayacağı yerlerde ve mümkünse kilitli vaziyette tutmalısınız.
- ✚ Evinizin genelinde ve yerlerde bebeğinizin yutabileceği kadar küçük eşyalar ve oyuncaklar olmamasına dikkat etmelisiniz.

Unutmayın! Özellikle bebeğiniz kucağınızdayken her zaman çok kontrollü ve dikkatli olmanız gerekir. Gözlerinizi bebeğinizin üzerinden hiçbir şekilde ayırmamalısınız.

17.) BEBEĞİNİZLE BİRLİKTE ARAÇ SEYAHATI



- ✚ Araba yolculuğu için bebeğinizin uykusu saatlerini seçmeniz daha uygun olabilir.
- ✚ Araba yolculuğuna çıkarken bebeğinizi mutlaka arka koltukta yer alan bebek koltuğuna koymalısınız. Böylelikle olası bir kazada bebeğinizin zarar görmesini engelleyebilirsiniz.
- ✚ Bebeğinizi, oluşabilecek bir kaza durumunda boyun omurlarında zedelenme riskini azaltan, arkaya bakar tarzda bebek

koltuğu ile taşınmalısınız. Seçeceğiniz bebek koltuğu bebeğinizin yarı oturur pozisyonda yatmasına olanak verecek özellikte olmalı ve bebeğinizin başının öne doğru düşmesini engellemelidir.

- ✚ Emniyet kemerinin kayışı bebeğinizin omzunun altından geçmelidir.
- ✚ Emniyet kemerini, bebeğiniz ile arasına yalnız bir parmak sığacak kadar sıkılıkta bağlamalısınız.
- ✚ Bebeğinizin araba koltuğunda çok dik oturmasını önlemek için koltuğun oturak kısmını bir havlu ile doldurabilirsiniz.
- ✚ Araba koltuğunu ikinci el alacaksanız herhangi bir hasarının olmadığından emin olmalısınız.
- ✚ Bebeğinizi içine yerleştirdikten sonra bebek koltuğunu arabanın arka koltuğuna tampona bakar şekilde koymalısınız.
- ✚ Yolculuk esnasında bebeğinizin yanında mutlaka bir kişi oturmalıdır.

Bebeğinizi kesinlikle ön koltuğa oturtmamalısınız ve bebeğiniz hiçbir koşulda şoförün kucağında olmamalıdır!

18.) KONTROL, AŞI VE SAĞLIK TARAMASI ZAMANLARI

- ✚ Doğum sonu hastaneden taburcu olduktan sonra 2. ve 5. günler arası topuk kanı örneği vermek üzere aile hekimlikleri birimine başvurmalısınız.
- ✚ Ayrıca doğumdan sonra ilk 3 gün içinde bebeğinize işitme testi yaptırmalısınız. Bu test çoğunlukla taburculuktan önce siz daha hastanedeyken yapılacaktır.
- ✚ Ayrıca bebeğiniz 1 aylık olduğunda kalça çıkıklığı için muayene edilmelidir. Bunun için mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir.
- ✚ Bebeğiniz doğduktan sonra ilk sağlık kontrolüne taburculuk sonrası 1 hafta içinde gitmelisiniz.
- ✚ İkinci kontrol zamanı bebeğiniz 15 günlük olduğudur.
- ✚ Üçüncü kontrol zamanı ise doğumdan sonra 30- 41. Günler arasında yapılmaktadır.
- ✚ Daha sonra ki kontrolleri ise 2,3,4,6,9, ve 12 aylarda yapılacaktır.
- ✚ Bir yaşından sonra daha az sıklıkta olmak koşuluyla bebeğiniz 5 yaşına gelinceye dek bu kontroller sürdürülecektir.



Hiçbir sağlık sorunlu olmasa bile bebeğinizi kontrollere getirmeniz sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından son derece önemlidir.

- ✚ Aşılar bebeğinizin savunma sistemini güçlendirerek onu çoğu hastalıklardan yaşam boyu koruyacaktır. Bu yüzden kontroller esnasında yaşına uygun olarak uygulanması gereken aşıları mutlaka yaptırmalısınız. Aşıların zamanında yapılmasına dikkat etmelisiniz.

Unutmayın! Bebeğinizin ilerleyen dönemlerdeki sağlığı için doğum sonu dönemdeki kontrollerini ihmal etmemeniz, tarama testlerini ve aşılarını zamanında yaptırmanız büyük önem taşır.

19.) ACİL DURUMLAR!

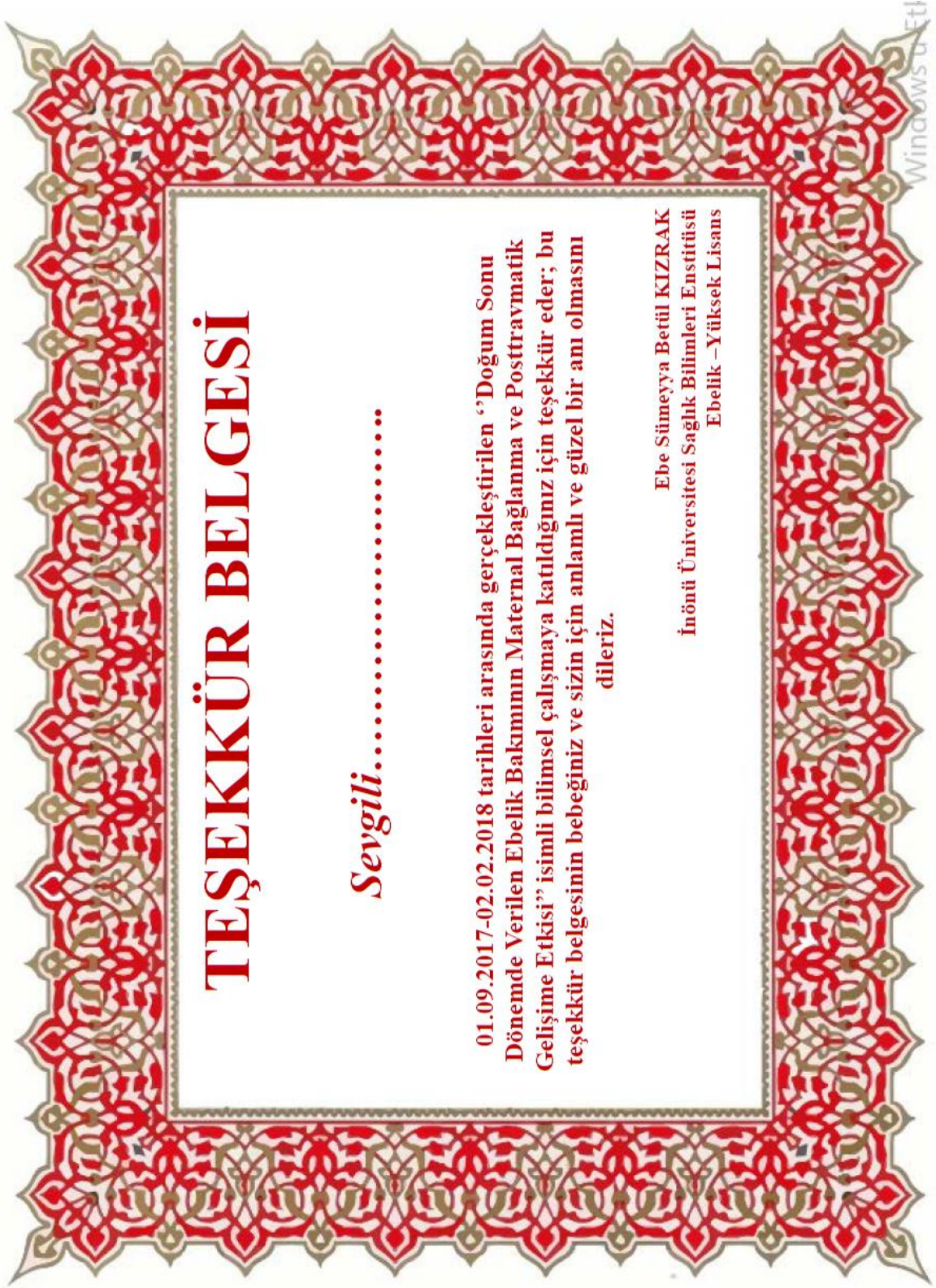
- ✚ Bebeğiniz 6-7 saat uyanmazsa,
- ✚ Bebeğinizin hareketlerinde azalma varsa,
- ✚ Bebeğiniz emme gücü çekiyoorsa,
- ✚ Bebeğiniz birden morarırsa,
- ✚ Bebeğinizin kasık bölgesinde ağrılı şişlik olursa,
- ✚ Bebeğinizin vücuduna yayılmış bir sarılık varsa,
- ✚ Üç hafta geçmesine rağmen sarılık durumu devam ediyorsa,
- ✚ Bebeğiniz bezinin dışına kadar taşan sıvı tarzında dışkılama (günde 3-4 defa) yapıyorsa,
- ✚ Bebeğiniz üst üste fışkırır tarzda kusuyorsa,
- ✚ Bebeğinizin göbeğinde akıntı veya kanama varsa,
- ✚ Bebeğinizin göbek bağı 15 günü geçmesine rağmen halen düşmediyse,
- ✚ Bebeğinizin vücut ısısı (koltuk altı) 37.5°C' nin üzerindeyse ve üzerini çıkarıp 15 dakika sonra tekrar ölçtüğünüzde ateşi düşmediyse.

DERHAL BİR SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMALISINIZ!

KAYNAKLAR

1. Güleşen A, Yıldız D, Erken Postpartum Dönemde Anne-Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalarla İncelenmesi, *TAF Preventive Medicine Bullutein*, 2013, 12(2): 177-182
2. Mucuk S, Güler N, Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri Ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2002, 11(1): 21-30
3. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Doğum Sonrası Bakım, Ankara, 2013
4. Demiray A, Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınlıklar, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2006
5. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımı, Ankara, 2016
6. Akgün İ, Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016
7. Eryılmaz N, Doğum Sonu Dönemde Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkili Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2014
8. Özcan E, Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014
9. Yıldız D, Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50: 294-298
10. Er GS, Postpartum Erken Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3): 482-496
11. Koç G, Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2005
12. Bilgin N, Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Postpartum Dönemde Cinsel Yaşama Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009
13. Çoban V, Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2012
14. Kirlek F, Erken Postpartum Dönemde Meme Baş Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytin Yağının Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2010
15. Karadağ F, Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2008.
16. Üst Z, Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012

17. Büyükkayacı N, Sezeryan Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetlerinin Anne Sağlığına ve Öz Bakım Gücüne Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2010
18. Aksoy Y, Sezaryen İle Doğum Yapan Lohusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:925/Ankara,2014
20. <http://www.annelikbilinci.com> (Erişim Tarihi: 07 Temmuz 2017)
21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama Ve Eş Dezenfeksiyonu Rehberi, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Yayın No:726/Ankara,2008
22. Şen S, Anneanne – Anne – Bebek Bağlanması İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007
23. Kavlak O, Şirin A, Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 23 (2) : 183-194
24. Alan H, Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011
25. <http://www.pudra.com/anne-cocuk/bebek-bakimi/anne-sutu-almayan-bebekler-nasil-beslenmeli-1327.htm> (Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2017)
26. Tokatlı A, Bebeklerde Ek Besine Geçiş; 'Weaning'dönemi, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2003, 12 (4): 134-136
27. http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/aile_planlamasinda_g/9.pdf (Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2017)
28. Irgaç G, Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri İle Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013
29. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yeni Doğan Bakımı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2015
30. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1033,bebekcocukergenzilemprotokolleripdf.pdf> (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2017)
31. www.google.com.tr Görsel Kaynaklar. (Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2017)



TEŞEKKÜR BELGESİ

Sevgili.....

01.09.2017-02.02.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi” isimli bilimsel çalışmaya katıldığınız için teşekkür eder; bu teşekkür belgesinin bebeginiz ve sizin için anlamlı ve güzel bir anı olmasını dileriz.

Ebe Sümeyya Betül KIZRAK
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik –Yüksek Lisans

EK-7. EV ZİYARETİ İZLEM FORMU

ADI-SOYADI:

YAŞI:

EV ZİYARETİ SAYISI-TARİHİ:

DOĞUM YAPTIĞI YER:

DOĞUMUN GERÇEKLEŞTİĞİ TARİH:

DOĞUMUN ŞEKLİ:

ANNENİN GENEL DURUMU:

PROBLEMLERİN SORGULANMASI

HALSİZLİK VE YORGUNLUK () VAR () YOK	ÇARPINTI YA DA NEFES DARLIĞI () VAR () YOK
UYKUSUZLUK () VAR () YOK TOPLAM UYKU SAATİ (GÜN):.....	LOĞUSA AİLE İÇİ ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ () ŞİDDET BULGULARI YOK () ŞİDDET BULGULARINA RASTLANDI:.....
GENEL HİJYEN DURUMU () NORMAL () MÜDAHALE:.....	ANNE BEBEK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ () NORMAL () MÜDAHALE:.....
İDRAR PROBLEMLERİ () NORMAL () İDRAR YAPAMAMA () SIK İDRARA ÇIKMA () İDRAR KAÇIRMA () İDRAR YAPARKEN YANMA VE AĞRI () İDRARDA RENK DEĞİŞİMİ, KÖTÜ KOKU	CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ () CİNSEL AKTİVİTE BAŞLAMIS () CİNSEL AKTİVİTE HENÜZ BAŞLAMAMIS () NORMAL () DİSPARANOYA () LİBİDODA AZALMA () DİĞER:.....
AĞRI () YOK () VAR	BAĞIRSAK PROBLEMLERİ () NORMAL () MÜDAHALE:.....

MUAYENE VE MÜDAHALE

VİTAL BULGULARIN ÖLÇÜMÜ TANSİYON: ATEŞ: NABIZ: SOLUNUM:	LABORATUVAR BULGULARININ ÖLÇÜMÜ HEMOGLOBİN: TİT: DİĞER:
FUNDUS MUAYENESİ YÜKSEKLİĞİ: ()NORMAL ()MÜDAHALE TONÜS: ()NORMAL ()MÜDAHALE KONUMU: ()NORMAL ()MÜDAHALE HASSASİYET: ()YOK ()VAR	PERİNE MUAYENESİ ENDEKSİYON BULGUSU: ()VAR ()YOK KANAMA RENK: MİKTAR: KÖTÜ KOKU: ()VAR ()YOK
İNSİZYON YERİ KONTROLÜ SEZARYEN İNSİZYONU: DİKİŞLERDE AÇILMA: ()YOK ()VAR KANAMA : ()YOK ()VAR ENFEKSİYON: ()YOK ()VAR	İNSİZYON YERİ KONTROLÜ EPİZYO: DİKİŞLERDE AÇILMA: ()YOK ()VAR KANAMA: ()YOK ()VAR ENFEKSİYON BULGUSU: ()YOK ()VAR
MEMELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ () NORMAL ()MÜDAHALE:.....	EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ () DOĞRU VE ETKİN ŞEKİLDE EMZİRİYOR () DOĞRU VE ETKİN ŞEKİLDE <u>EMZİRMİYOR</u>
BAKIM VE DANIŞMANLIK KONULARI 1. 2. 3. 4. 5.	EĞİTİM KONULARI 1. 2. 3. 4. 5.

Adı –Soyadı

Ebe Sümeyya Betül KIZRAK

EK-8. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ONAYI

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
22.08.2017	18	2017/18-14	
<p>Karar No: 2017/18-14: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 22.08.2017 tarihinde Rektörlük Senato salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'nın sorumlu araştırmacı olduğu; Erzincan/Üzümlü Toplum Sağlığı Merkezi Pişkidağ Sağlık Evinde Ebe Sümeyye Betül KIZRAK'ın "Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmek şartıyla <u>etik açıdan uygun olacağına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARAKAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-9. KURUM İZİN YAZISI

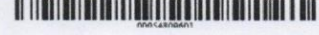


T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

SAĞLIK BAKANLIĞI - ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK
GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İDARİ VE
MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ
18/10/2017 14:12 - 62639109 - 771 - E.11321



Sayı : 62639109-771
Konu : Uygulama İzni/Sümeyye Betül
KIZRAK

ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğüne

İlgi : 05.10.2017 tarihli ve E.148 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan "Uygulama İzni" konulu yazı değerlendirilmiş olup Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Sümeyye Betül KIZRAK' ın "Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Meternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.

Yrd. Doç. Dr. Ufuk KUYRUKLUYILDIZ
Hastane Yöneticisi

Faks No:

e-Posta: husniye.gunes@saglik.gov.tr İnt. Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6b247555-f582-47e3-b179-7ecdb40f350f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hüsniye GÜNEŞ

Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:

EK-10. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Gelen Kutusu x



sümeyya betül kızrak <betlikzrak@gmail.com>

Alıcı: oya.kavlak ▾



Ben İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyya Betül KIZRAK. Yüksek Lisans tezimde kullanmak üzere geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Maternal Bağlanma Ölçeği'nin iznini rica ediyorum. Sizin içinde uygunsa ölçeği ve kullanım bilgilerini gönderebilir misiniz ?

Saygılarımla..

İyi Çalışmalar..



oya kavlak

Alıcı: ben ▾



Gerekli belgeler ektedir.

Başarılar

Prof.Dr. Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Bornova/İZMİR

EK-11. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

Bu araştırma, "Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi"ni belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir takım formlar uygulanacak ve doğum sonu 42. güne kadar 3 kez (2-5. günler, 13-17.günler ve 36-42 günler arası olmak üzere sizin de uygun göreceğiniz günlerde) ev ziyareti yoluyla ebelik bakımı verilecektir. Bu bakım esnasında gerekli görüldüğünde bir takım tıbbi müdahalelerde bulunulabilecektir (tansiyon, ateş veya kan değeri ölçme gibi). Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

...../...../.....

İmza:

EK-12.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu araştırma, "Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi"ni belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size hastaneden taburcu olmadan önce ve taburculuktan sonra (Doğum sonu 36-42. günler arasında olmak üzere sizinde uygun gördüğünüz tarihte) evinizde bir takım formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

...../...../.....

İmza: