T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

MAKEDONYA'DA BİR DEVLET HASTANESİNDE YENİ DOĞUM YAPAN ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Ebru HALİDİ

Referans no: 10314690

EDİRNE – 2022

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

MAKEDONYA'DA BİR DEVLET HASTANESİNDE YENİ DOĞUM YAPAN ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Ebru HALİDİ

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE – 2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ile bana destek olan ve yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'e, verilerin istatistiksel analiz aşamasında destek olan Prof. Dr. Necdet SÜT'e, COVID-19 pandemi süresince araştırma verilerini toplayabilmem için olanak sağlayan ve her zaman destek olan Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Servisi doktoru Uzman Dr. Meral İSMAİLİ RECEPİ'ye, katılımcı annelere, yaşam yolculuğumda fedakârlıkla beni her daim destekleyen aileme, arkadaşlarıma, tez sürecimde bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **MAKEDONYA'DA DOĞUM ÖNCESİ VE SONU DÖNEM BAKIMI** 3
- **MAKEDONYA'DA DOĞUM SONU DÖNEM NEONATAL MORTALİTE** 4
- **DOĞUM SONU DÖNEM** 5
- **DOĞUM SONU DÖNEM TABURCULUK** 6
- **DOĞUM SONU DÖNEMDE ERKEN TABURCULUK KRİTERLERİ** 8
- **DOĞUM SONU DÖNEM ERKEN TABURCULUĞUN OLUMLU YÖNLERİ** 10
- **DOĞUM SONU DÖNEM ERKEN TABURCULUĞUN OLUMSUZ YÖNLERİ** 10
- **DOĞUM SONU DÖNEM TABURCULUK VE HEMŞİRELİK BAKIMI** 12

GEREÇ VE YÖNTEMLER 18

BULGULAR 22

TARTIŞMA 50

SONUÇLAR 64

ÖNERİLER 67

ÖZET 69

SUMMARY 71

KAYNAKLAR 73

TABLOLAR LİSTESİ 89

ÖZGEÇMİŞ 91

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AAP : The American Academy of Pediatric (Amerikan Pediatri Akademisi)

AB : Avrupa Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACOG : The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)

Ark **:** arkadaşları

BKİ **:** Beden Kitle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HÜNEE : Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : United Natıons International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem (postpartum), doğum eylemi sonlandıktan, bebek, plasenta ve diğer gebelik ürünleri uterustan çıkarıldıktan sonraki 6 haftalık süreyi kapsar. Sezaryen doğum sonrası yaklaşık 8 hafta sürer (1,2). Anneler postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir (2). Postpartum dönemde anneler erken taburcu edilmekte, hastane sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta ve birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadır. Doğum sonu dönem annelerin taburculuğa hazır oluşluğu, postpartum sürecin sağlıklı geçirilmesi açısından önemlidir (3). Son yıllarda vajinal doğumların komplikasyonsuz olması ülkemizde hastanede kalış süresini kısaltmıştır. Hastanede kalış süresinin kısalması ile anne ve yenidoğana verilecek olan bakım yetersiz kalmaktadır (4). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; sezaryanle doğum yapan ve postpartum erken taburcu edilen kadınların büyük çoğunluğunun taburculuğa hazır olmadıkları belirlenmiştir (5).

Taburculuğa hazır oluşluk, hastaneden eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır. Taburculuk süresinin bireysel olarak planlanması, planlama yapılırken lohusanın kendisini hazır hissetmesi ve taburculuk kararına katılması önemlidir (2,5). Hemşire ve ebelerin, doğum sonu dönem anne ve bebek bakımı, emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları bir zorunluluk olarak görülmektedir (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum sonrası taburculukta annelere; anne ve bebek bakımı, beslenmesi, anne ve bebekte sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren acil sağlık durumlar hakkında bilgi verilmesini önermektedir (5,7,8). Anne ölümlerinin %50'si ve yenidoğan ölümlerinin %40'ı doğum sonu 24 saat sonra ortaya çıkmaktadır (9).

Perinatal dönem; hamileliğin 22. haftasından, doğum sonrası 7. nci güne kadar olan dönemdir (10). Perinatal mortalite, bir ülkenin sağlık sisteminin işleyişinin analizinde kullanılan önemli bir göstergedir (11). Avrupa ülkeleri içerisinde perinatal ölüm oranı en yüksek ülkelerden birisi Makedonya'dır. World Health Organization (WHO), perinatal ölümlerin kötü intrapartum bakım ve yönetimden kaynaklandığını belirtmiştir. Kuzey Makedonya'da tüm doğumların %99,5'i hastanelerde gerçekleşmektedir. Son 18 yılda, Kuzey Makedonya'da bebek ve perinatal ölümlerde yıldan yıla değişim gözlenmiştir (11). Makedonya'da postpartum bakım doğum servisinde başlamaktadır. Postpartum eğitimlerde, bebek beslenmesi ve emzirme konularında daha fazla oranda eğitim eksikliği olduğu bildirilmiştir (12). Makedonya'da yapılan kanıt temelli eğitime ilişkin bir çalışmada; ihtiyaçlara göre doktor ve hemşirelere Avustralyalı eğitimciler tarafından modüler eğitim programı düzenlenmiştir. Tüm Makedon doğumlarının %91'ini kapsayan 16 hastanede yapılan kanıta dayalı uygulamalarda, perinatal ölüm oranının her 1000 doğumda 27.4'ten 21.5'e düştüğü ve 1000 gr ağırlığındaki bebeklerde erken yenidoğan ölüm oranının %36 düştüğü saptanmıştır. (13).

Makedonya'da halk Makedon, Arnavut, Türk, Boşnak ve Roman olmak 5 etnik gruptan oluşmaktadır. Resmî dil Makedonca'dır (14). Baskın etnik grup nüfusun %64,2'sini oluşturan Makedonlardır. İkinci baskın etnik grup ise Arnavutlar'dır. Arnavutlar nüfusun %25'ini oluşturmakta ve geri kalanı diğer azınlık gruplardan oluşmaktadır (15). Makedonya nüfusunun toplam %80'den fazlası zorunlu sağlık sigortalıdır (16). DSÖ, Güvenli Annelik Girişimi ve Binyıl Kalkınma Hedefleri felsefeleri doğrultusunda ulusal ve uluslararası hemşirelik-ebelik hizmetlerinin geliştirilmesini teşvik etmek amacıyla, Makedonya gibi gelişmekte olan Orta ve Doğu Avrupa ülkelerine özel öncelik verilmesi gerektiğini bildirmiştir (17). Bu nedenle, Makedonya'da perinatal ve doğum sonrası dönem bakımını yönetecek olan hemşire ve ebe eğitimlerinin geliştirilmesinin, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin artırılmasının, anne-bebek sağlığının korunması, anne-bebek ölüm oranının azaltılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Makedonya'da yeni doğum yapan annelerin hastenede taburculuğa hazır oluşluklarının incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda planlanan araştırmada, Makedonya'da bir devlet hastanesinde yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

MAKEDONYA'DA DOĞUM ÖNCESİ VE SONU DÖNEM BAKIMI

Makedonya doğurganlık oranı ortalama 1,5 olarak Avrupa Birliği (AB) ortalamasının (1,6) altındadır. Doğurganlık hızı 1980 yılında 2,5, 1990 yılında 2,2, 1995 yılında 2,0, 2000 yılında 1,7, 2005 yılında 1,5, 2010 yılında 1,5, 2013 yılında 1,5 olarak giderek azalma göstermiştir (18). Makedonya'da kontraseptif yöntem kullanımı genellikle azdır. 2007 yılında abortus oranı 100 doğumda 26.8 olarak bildirilmiş ve bu oran gittikçe azalmıştır (12). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında yenidoğan bakımı eğitimlerinde ve yapılan perinatal ölümlerin analizlerinde Kuzey Makedonya'daki bakımın kalitesinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Perinatal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek için 1990 yılında stratejiler oluşturulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Natıons International Children's Emergency Found; UNICEF) bebek bakımı konusunda ek yararlı bilgiler edinmek için başvurulmuştur. 1990 yılların sonunda Sidney'de düzenlenen hemşire, ebe ve doktorlara özel eğitimler ile kalite arttırılmaya çalışılmıştır. Verilen eğitim içeriğinde perikonsepsiyonel dönem eğitimleri, psikolojik anne desteği, emzirmenin desteklenmesi, prematüre ve yenidoğan bakımı, süt sağım ve saklama koşulları eğitimleri verilmiştir. Sağlık personeli eğitimleri sonunda, Makedonya'da doktorların %50'den fazlası ve yenidoğan ve bebek hemşirelerin/ebelerin yaklaşık %30'u sertifikalandırılmıştır. Böylece neonatal ölümlerde 2001 yılında %27'lik bir düşüş saptanmıştır. Eğitim sonunda Makedonya'da daha donanımlı prekonsepsiyonel, prenatal, antenatal ve postnatal dönem bakım sağlanmaya başlanmıştır (19).

Makedonyada postpartum bakım multidisipliner şekilde yürütülmektedir. Multidisipliner ekip üyeleri kadın doğum ve yenidoğan doktorları, hemşireler ve diğer sağlık

çalışanlarıdır. Postpartum bakım, doğumdan hemen sonra hastanede doğum servisinde başlamaktadır. Taburculuğun ardından 1 ay içinde hemşireler tarafından 3 ev ziyareti planlanmaktadır. Ancak bu ziyaretler için hem personel hemde ekipman eksikliği mevcuttur. Postpartum eğitimlerde, bebek beslenmesi ve emzirme konularında daha fazla eğitim gereksinimi olduğu saptanmıştır (12).

MAKEDONYA'DA DOĞUM SONU DÖNEM NEONATAL MORTALİTE

Avrupa'da bebek ölümleri incelendiğinde, Balkan ülkelerinde bebek ölüm oranın yoğunlaştığı belirlenmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde gebe kadının, doğum öncesi ve sırasında daha fazla bakım aldığı ve bebek ölümlerinin azaldığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmada Makedonya'da Türkiye ve Arnavutluk'a göre işsizlik oranı çok yüksektir. Bu durum gebelik ve doğum sonu dönem bakımını ve bebek ölüm oranını etkilemektedir (20). Makedonya'da doğum sonu bebek ölüm oranı 1995 yılında (1000 canlı doğum başına) 9,2'den, 2010 yılında 2,1 düşerek AB'nin altına düşmüştür. Anne ölüm oranı 1991'de 100.000 canlı doğumda 11,5'ten, 2003'te 3,7'ye düşmüş, 2006-2007 yıllarında herhangi bir vaka bildirilmemiştir. Anne ölüm oranı 1993 ve 2003 arasındaki on yılda %40 düşmüştür. Bebek ölümü 1990'lı yıllarda %31,6 iken 2008'de 1000 canlı doğumda 9,7 olarak giderek azalmıştır (18). 2016 yılında bebek ölüm oranları Türkiye %10,8, Arnavutluk %8,1, Makedonya %11,4 olduğu saptanmış (20). Makedonya'da eğitim durumu ve bebek ölüm oranı karşılaştırıldığında; ilköğretimi tamamlamamış annelerden 1000 canlı doğumda %39,3, yüksek eğitimli annelerden tarafından 1000 canlı doğumda %3,2 bebek ölüm oranı olduğu saptanmış (21). Kırsal alanlarda ki bebek ölümleri kentsel alanlara göre fazladır. Doğumdan sonraki 24 saat içinde gerçekleşen yenidoğan ölümlerinin büyük bir kısmı kötü intrapartum bakım ve yönetimden kaynaklanmaktadır (22). Eğitim düzeyi düşük ve genç ergen (15-19 yaş) olan annelerin, (20-29 yaş) eğitim düzeyi daha yüksek olan annelere göre bebek ölüm oranları daha yüksek bulunmuştur. Etnik kökene göre baktığımızda; en düşük bebek ölüm oranı 2013 yılı Türklerde (%8,1) ve en yüksek (%17.4) Romanlarda yaşanmıştır. Perinatal nedenler (%73) ve doğuştan anomaliler (%10,5) bebek ölüm oranları için en yaygın nedenlerdir (22). Makedonya'da kadın cinsel ve üreme sağlığı koşullarında yetersizlikler, sağlık sistemlerinin yetersiz gelişimi, personelin yetersizliği, hamilelik ve doğum sırasında sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, gebelerin kapsamlı olarak izlenip raporlanmaması, hastaneden taburcu olduktan sonra kontrollere gelmeyen ve doğum sonrası hizmetlerden yararlanamayan sigortasız kadınlar, doğru ve güncel olmayan uygulamaların uygulanması gibi faktörler bu oranı artırmaktadır (21).

Kuzey Makedonya'da üreme sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliği ile ilgili çok sayıda engel ve büyük eşitsizlikler bulunmaktadır. Bu durumdan en çok etkilenen sosyoekonomik durumu düşük olan kadınlardır. Doğum kontrolü için ihtiyaçlar karşılanamazken, ülke genelinde üreme sağlığı hizmet dağılımı eşit değildir (23). Makedonya'da yetişkin gebelerin, genç ergen gebelere göre doğum öncesi daha az eğitim aldıkları ve düşük oranda folik asit kullandıkları bulunmuştur. Genç ergen gebelerde, yetişkin gebelere göre anemi ve idrar yolu enfeksiyonu fazladır. Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında; 15-19 yaş arası adölesan doğum oranı 1000 kadın başına Sırbistan 15, Arnavutluk 20, Macaristan 23, Slovakya 24 olduğu bulunmuştur (24).

Kuzey Makedonya'da, tüm doğumların %99,5'i hastanelerde gerçekleşmektedir. 2006–2011 yılları arasında Makedonya'da sadece %30 oranında sezaryen doğum yapılmıştır. Aynı yıllarda Yunanistan'da sezeryan oranı %60 olarak belirlenmiştir (11,25). DSÖ rehberliğinde hem maternal hem de perinatal ölümleri belirlemek, ölüm oranını azaltmak ve sağlığı iyileştirme amaçlı, Üsküp Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Pediatri Kliniği ve Özel Acıbadem hastanesi, Tetova Devlet Klinik Hastanesi ve diğer birkaç şehir hastanesinde toplam 202 vaka ele alınarak neonatal ölüm sayısını belirlemek için bir çalışma başlatılmıştır. Elde edilen sonuçlarda; Üsküp Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde %54,5 (n=109), Pediatri Kliniği'nde %12.4 (n=25), Özel Acıbadem Hastanesi'nde %7.4 (n=15) ve Tetova Devlet Klinik Hastanesi'nde %7.9 (n=16) neonatal ölüm saptanmıştır. Ölü doğum ve neonatal ölüm vakalarının çoğunluğu (%54.0; n=109) üçüncü basamak üniversitenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gerçekleşmiştir. 2019 yılında Kuzey Makedonya'da incelenen perinatal ölüm vakaları arasında ortalama anne yaşı 29 olarak saptanmıştır. Ölü doğum veya yenidoğan ölümü mevcut kadınların çoğunluğu 25 ile 34 yaş arasındadır. Bunların %51'i (n=102) nullipar ve %49'u (n=98) multipardır. Kadınların çoğunluğu Arnavut (%42,1; n=85), Makedon (%39,6; n=80), Roman (%11.9; n=24) ve Türk'tür (%5.6; n=11). Neonatal ölümlerin %32'si (n=31) postpartum dönem ilk 24 saat içinde gerçekleşmiştir (11).

DOĞUM SONU DÖNEM

DSÖ'ye göre doğum sonu bakımındaki amaç; anne ve bebeğinin sağlığını koruyarak geliştirmek, aile bireylerinin yetersiz olduğu konularda eğitim, danışmanlık hizmeti sunarak bilgilendirmektir (26).

Doğum sonu dönem (postpartum) üçe ayrılmaktadır:

- Başlangıç Dönem (akut postpartum dönem): Doğum sonrası 6-12. saatleri içerir. Bu dönem içinde en fazla gelişebilecek komplikasyonlar; postpartum hemoraji, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsidir. Sık takip edilmesi gereken bir dönemdir.

- İkinci Dönem (subakut postpartum dönem): 2 ve 6 hafta kadar sürebilir. Bu dönemde metabolik değişiklikler, duygu durum değişiklikleri, genitoüriner değişiklikler olabilir. Bu değişiklikler ilk döneme göre daha yavaştır.
- Üçüncü Dönem (doğum sonrası geç dönem): Bu dönem doğum sonrası 6. aya kadar sürmektedir (27,28).

Postpartum dönem, anne ve yeni doğan bebeklerin yaşamlarında kritik bir aşamadır. Anne ve bebek ölümlerinin çoğu bu dönemde meydana gelmektedir (17). Postpartum dönem komplikasyonları dışında annelerin yakındıkları sağlık sorunları; epizyo bölgesinde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, konstipasyon, hemoroid, küçük ve içe çökük meme ucu, engorjman, mastit, yeni doğan bakımında yetersizlik, emzirme sorunları, sütün yeterince gelmemesi, postpartum depresyon gibi durumlardır (2). Düşük sosyal destek yenidoğan komplikasyonlarına ve postpartum depresyona yol açabilmektedir (29). Doğum sonu dönemin sağlıklı geçmesi, anne ve bebeğin aynı zamanda tüm ailenin sosyal olarak desteklenmesi gerekmektedir (30). Doğum sonu dönem kadında stresin artmasına sebep olan diğer bir faktör de çevresi tarafından iyi bir anne olması yönünde beklentilerdir (1,31). Annenin bu döneme uyum sağlaması, bebeği ile etkileşimi, laktasyon sürecinin hemen başlaması ve sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi, komplikasyonsuz bir dönem geçirmesi, mobilizasyonun erken olması ve iyileşmenin hızlanması için anne ve bebeğe verilecek bilgi ve bakımın iyi olması son derece önemlidir (32).

DOĞUM SONU DÖNEM TABURCULUK

Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatric; AAP) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists; ACOG) tarafından anne ve bebeğin sağlıklı olmaları, komplikasyon olmamaması, herhangi bir risk taşımamaları sonucunda vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryan doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesine erken taburculuk; vajinal doğumdan 24 saat içinde taburcu edilmek ise çok erken taburculuk olarak belirtilmiştir (33). Doğum sonu erken taburculuk, annenin doğum için hastaneye yattığı saate değil, doğum yaptığı saatten, hastaneden ayrıldığı saate kadar geçen süredir (34). Anne ve bebeğinin hastane enfeksiyon riskinden korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiği de bildirilmektedir (35,36).

1950 yıllarında Birleşik Devletler'de anne ve bebeklerin doğum sonrası hastanede kalma süreleri 4.1 gün iken, 1992 yılında vajinal doğum yapan anneler hastanede 3.9 günden 2.1 güne azalmış, sezeryan ile doğum yapanlar 7.8 gün iken 4.0 güne kadar azalmıştır. Bu

durumun nedenleri arasında hastane yataklarının kısıtlılığı ve servis masraf maliyetlerinin artması, aynı zamanda 1970 ve 1980 yılları arasında anne adaylarının vajinal doğum isteklerinin artması, doğum esnasında eşlerini yanında istemeleri ve doğum sonu dönemde en kısa sürede eve dönmek istemeleri ile erken taburculuk planı geliştirilmeye başlanmıştır (37). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1950 yıllarında vajinal doğum sonu taburculuk 144 saat iken 1993 yılında 24 saate kadar kısalmıştır (38). Yasanın düzenlenmesiyle ABD'de 2003 yılında komplikasyonsuz vajinal doğumdan sonra 48 saat, sezaryen doğumdan 96 saat sonra anne ve bebekleri taburcu edilmektedir (27). Doğum sonrası dönemde hastanede taburculuğu süresi İsveç'te 6 saat, Norveç'te 8-48 saat olduğu belirtilmiş (39). Fransa'da erken taburculuk 1997'de doğumların %3'ünden, 2002'de %7'ye yükselmiştir. Multipar, postpartum dönemde sorunu olmayan, postpartum kanaması olmayan, bebeği sağlıklı ve normal kiloda olan ve enfeksiyon riski olmayan kadınlara hastanede erken taburculuk planlanmaktadır (40). Fransa'da 1994-2002 yılları arasında erken taburculuk, normal doğum sonu 72 saat, sezaryen doğum sonu 120 saat olarak belirtilmiştir. Avustralya Kanada ve Birleşik Krallık'ta ise erken taburculuk 48-72 saatler arası olarak belirlenmiştir (41). Avustralya'da normal vajinal doğumdan sonra ortalama 2-3 gün ve sezaryen sonrası ortalama 4 gün hastanede kalınırken, özel bakım almak isteyen kadınlar ortalama 4 ve 5 gün hastanede kalmaktadır (42).

Son yıllarda dünya ülkelerinde doğum sonrası bir komplikasyon olmadığı durumda anne ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi tercih edilmektedir (5). Türkiye'de erken taburculuk, hastane yoğunluğunun ve maliyetlerin gitgide artmasından dolayı uygulanmaya başlanmıştır (28,37). Türkiye'de erken taburculuk, komplikasyon olmadığı durumda vajinal doğumdan 24-48 saat sonra, sezaryen doğumdan 96 saattir (43). Vajinal doğum sonrası 24 saatten az, sezaryen doğum sonrası 48 saatten az sürede gerçekleşen taburculuklar çok erken taburculuk olarak değerlendirilmektedir. Doğum sonrası erken taburculuk tüm dünyada ve Türkiye'de çok hızla gelişmiş ve yaygınlaşmıştır. Postpartum dönemde annelere hastane desteğinin ortalama 7 saat olduğu bildirilmiştir (28).

Taburculuktan önce anne, bebek ve ailesi sağlık personeli tarafından değerlendirilmelidir (34). Doğumdan sonra hastanede kalış, emzirmenin başlatılması ve emzirme sorunlarının önlenmesi için önemlidir (44). Özellikle primiparlar yada bir önceki doğumu çok önce yapmış olan anneler bakım almaya ihtiyaç duymaktadır (45). Anneler tarafından yanlış bilinen ve uygulanan uygulamaların değiştirilmesi hastanede verilecek bakım için oldukça önemlidir (4). Gebelik boyunca ve doğum sonu eğitim almış gebe ve lohusalarda sezaryen oranının düştüğü, aynı zamanda postpartum depresyonla az karşılaştıkları, bebek bakımı ve kendi bakımları konusunda kaygı oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (46).

Makedonya'da postpartum depresyonu değerlendirmek amaçlı yapılan bir çalışmada; taburculuktan sonra zayıf aile desteğinin depresyona neden olan bir faktör olduğu bulunmuştur (47). Günlük yapılan 1 saat kanguru anne bakımının doğum sonrası depresyonu azalttığı bulunmuştur (48).

Postpartum dönemde hastanede kalmanın amacı; anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve aynı zamanda annenin eve gitmeden önce hem kendisi hem de bebeğin bakımı hakkında bilgi edinip danışmanlık hizmeti almasıdır (44). AAP ve ACOG tarafından, erken taburculuğun uygun olabilmesi için anne ve bebeğin hastaneden taburcu edilmeden önce güvenliği açısından bazı kriterleri taşıması gerektiği açıklanmıştır (33). Dato ve ark. 2000 yılında yapmış oldukları araştırmada, doğum yapmış olan annelerin %62,7'sinin hastanede kalma sürelerinin yeterli olduğunu ifade ederken, annelerin %37,3' ü ise bu zamanın onlar için kısa olduğunu ve bu süre içinde eğitimlerin cok hızlı öğrenildiğini, bebek bakımında kendilerini yetersiz hissetiklerini ifade etmişlerdir (49).

DOĞUM SONU DÖNEMDE ERKEN TABURCULUK KRİTERLERİ

Taburculuğa hazırloşluk, annenin kendisini eve gitmeye hazır hissetmesi demektir. Bu karar annenin ve sağlık personelinin beraber verecekleri bir karar olmalıdır. Taburculuğa hazıroluşluk anneden anneye değişebileceğinden, postpartum ilk günden itibaren yeni sürece uyum sağlaması, bebek bakımına katılması, eve gittiğinde bebeğine ve kendi öz bakımını rahatlıkla başarabilmesi beklenmektedir (3,27,28). Loğusa ve yenidoğan bakımı eğitimi özellikle primiparlarda annelik özgüvenini geliştirdiği belirtilmiştir (50).

AAP'nin ve ACOG'un 2012 doğum sonrası erken taburculuk kriterleri şunlardır;

- 38-42. gebelik haftasını tamamlayan ve normal bir termde komplikasyonsuz normal süreçlerle vajinal doğum yapan ve doğum sonrası dönemde herhangi bir risk taşımayan,
- Erken membran rüptürü gelişmemiş olan,
- Uterusun normal sınırlara gelmiş ve sert olması,
- Sezaryen sutur yerinde veya epizyotomide laserasyon olmaması, varlığı durumunda da ikinci dereceyi aşmamış olması,
- Epizyotomi bölgesinde renk değişikliği, enfeksiyon, koku olmaması,
- Sezaryen yerinde laserasyon ve enfeksiyon olmaması,
- Humans's bulgusunun olmaması,
- Kan basıncı, nabız ve vücut sıcaklığının normal sınırlarda olması,
- Loşia miktarının normal olup renginin gününe göre normal olması, koyu kırmızıdan giderek pembeye dönüşmesi ve miktarının azalması,

- Hemoglobin düzeyinin >10 gr olması ve diğer kan tahlilleririnin normal değerlerde olması,
- İdrar çıkışının normal miktarlarda olması,
- Beslenmede herhangi bir zorluk olmaması, bağırsak hareketlerinin normal olması,
- Anneye taburcu olduktan sonra evde yardımcı ve destek olacak kişilerin olması,
- Annenin kendisi ya da bebeğinin sağlık durumu hakkında önemli acil sorunlarında ne yapacağı konusunda eğitilmiş olması, sağlık kuruluşuna ulaşması gereken konuları bilip en güvenilir şekilde ulaşması,
- Hastaneden taburcu edilmeden önce evde kendisi ve bebek bakımı hakkında bilgi almış olması,
- Aile planlaması-kontrasepsiyon hakkında bilgi danışmanlık almış olması,
- Taburcu edilmeden önce en az iki verimli emzirme sağlamış olması,
- Hastanede yapılması gereken aşıların uygulanmış olması,
- Kan uyuşmazlığı varsa anti-D yapılması,
- Taburculuktan sonra annede ve bebeğinde sağlık sorunları karşısında hizmet almak için evde bakım ve iletişim hizmetlerinin bulunması,
- Vajinal doğum için geçerli olan bu kriterlerin dahilinde sezaryen ile doğum yapanlarda ek kriterler arasında bebeğin yaşam bulgularının ve reflekslerinin normal olması, memeyi emme refleksinin yeterli olması, boşaltım ile ilgili bir sorunu olmamasıdır (33).

Kuzey Makedonya'da ise taburculuk öncesi prosedürler şu şekilde ilerlemektedir:

- Kan laboratuvar analizlerinin yapılması,
- Kan basıncının kontrolü,
- Vajinal kanamanın değerlendirilmesi ihtiyaç halinde antibiyotik verilmesi,
- Anne ve aile eğitimi,
- Dikkat edilmesi gereken tehlike işaretleri için eğitim verilmesidir.

Makedonya Üsküp Özel Acıbadem Hastanesi'nde 2018'de, 300 gebe ve 307 yenidoğan üzerinde yapılan bir araştırmada; doğum öncesi gebelerin %14,7'sinde enfeksiyon saptanmıştır. Doğum sonrasında elde edilen sonuçlarda taburcu edilirken annelerin %15,7'sine antibiotik reçete edilirken, %8'i antibiotik kullanmadan taburcu edilmiştir. Aynı zamanda yenidoğanların %62,2'sine antibiotik reçete edilirken, %37,1'i verilmeden taburcu edilmiştir. Antibiotik verilen anne ve bebeklerde yapılan testler sonucunda postpartum dönemde enfeksiyonun devam ettiği saptanmıştır. Bundan dolayı taburculuk öncesi annelerde özellikle anemi belirti ve bulgularına ve enfeksiyon takibine dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir (51).

DOĞUM SONU DÖNEM ERKEN TABURCULUĞUN OLUMLU YÖNLERİ

Anne ve bebeğin hastane kontrolleri tamamlandıktan sonra, durumlarının uygun olması halinde taburculukları uygun görülür. Ayrıca postpartum dönemde erken taburcu olan hastane hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara ve bebeklerine gereksinim duyulan konularda eğitim ve danışmanlık için ev ziyaretleri ile desteklenme planının son derecede avantajlı olduğu bilinmektedir (28,52).

Erken taburculuğun avantajları;

- Hastane maaliyetlerini azaltır.
- Hastane yoğunluğunu ve yatak kapasitesini azaltır.
- Sağlık durumları uygun olan annelerin erken taburcu edilerek, sorun yaşayan komplikasyonlu annelerin bakım almalarına ve tedavi olmalarına olanak sağlar.
- Anne ve bebeğinin hastane enfeksiyon riskini en aza indirir.
- Primipar annelerin stresini azaltıp kendi evlerinde daha rahat olmalarını sağlar, iyleşmeyi hızlandırır.
- Anne ve bebeğin diğer aile üyeleri ile ayrı kalma süresini azaltır.
- Aile üyelerinin bebeği kabullenmelerini hızlandırır ve bağı güçlendirir.
- Hastanede kalma süresini azaltıp, postpartum dönemin aile destekli olmasını sağlar.
- Annenin daha rahat olacağı bir ortamda bakımını gerçekleştirmesini sağlar.
- Ev ortamı ebeveynlik rölüne geçme adaptasyonunu kolaylaştırır.
- Ailenin günlük yaşam hayatlarına daha kısa sürede geri dönmelerini sağlar.
- Anneye bebek bakımında destek olacak kişilerin daha kısa zamanda aktif rol alarak uyumuna olanak sağlar (28,52,53).

DOĞUM SONU DÖNEM ERKEN TABURCULUĞUN OLUMSUZ YÖNLERİ

Annelerin postpartum dönemde hastaneden erken taburcu edilmesi, hastanedeki sağlık ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönem komplikasyonların ortaya çıkabileceği bir dönemdir. Bu durumda anne ve bebek erken taburculuğa hazır olmayabilir. Liu ve ark. çalışmalarında postpartum dönemde erken taburcu olan ve sezaryenle doğum yapmış olan kadınların %53'ünün, vajinal yolla doğum yapan kadınların ise %41'inin hastaneye yeniden yatış yaptıkları saptanmıştır (54). Hastanede verilen eğitimin, kadınların erken taburculuk sonrası evde devam edecek bakımları, ruhsal ve fiziksel sorunlar karşısında başa çıkmak için çok kısa bir süredir. Yapılan bir çalışmada erken taburculuk sonrası annelerin postpartum bir hafta içerisinde en fazla karşılaştıkları sorunlar; epizyotomi bölgesinde ağrı, enfeksiyon, konstipasyon, uykusuzluk, yorgunluk, hemoroid,

meme ucu sorunları, idrar yolu enfeksiyonları, inkontinanslar, vajinal enfeksiyonlar, bebek bakımında yetersizlik, postpartum depresyon görülmesi nedeniyle tekrar hastaneye yatmak ve sonuç olarak hem maaliyet, hemde mortalite oranlarında artış olduğu belirtilmektedir (2,5, 28,35,52).

Erken taburculuğun dezavantajları;

- Anne ve bebek eve geldiklerinde bakıma hazır olmayabilir.
- Ev ortamında anne ve bebekte oluşabilecek sorunlar gözden kaçabilir ve müdahale gecikebilir.
- Annenin postpartum dönemde ağrısı olabilir, bu durum bebek bakımını engelleyebilir.
- Annenin devam eden postpartum dönemine ait yorgunluğu olabilir.
- Erken taburculukta kendisi ve bebeğinin bakımı konusunda bilgiyi kısa sürede kavrayamamış olabilir.
- Erken taburculuk ile bebeğin varlığını benimseyememiş olmak anne için postpartum depresyona, aile için ise bir kriz durumuna neden olabilir.
- Erken taburculuğun ev ziyaretleri ile desteklenmemesi durumunda riskler daha da artmaktadır (52).

Erken taburculuk ile yenidoğanda görülebilecek başlıca sağlık sorunları; emme sorunları, pişik, ishal, sarılık, göz enfeksiyonu, yetersiz kilo alımı, huzursuzluk, göbek enfeksiyonu, uyku düzeninde bozukluk, abdominal distansiyon, pamukçuk, konstipasyondur (2).

Doğum sonrası değerlendirme; anne ve bebekte herhangi bir sağlık sorununun olmaması, güvende olmaları, annenin kendini iyi hissetiğini sözel olarak ifade etmesi ve bu durumun objektif olarak bir ölçekle tekrar değerlendirilmesi, annenin kendisinin ve bebeğinin bakımını etkili bir şekilde yapıyor olması, emzirmenin başarılı ve etkin bir şekilde sağlanması, ailenin kendi aralarında sorumluluklarını bilmeleri, kontrollerinin zamanını bilmeleri, sezaryen sonrası annenin iyleşme sürecinin gözlemlenmesi, mobilizasyonun aktif şekillerde sağlanması, ergenlik döneminde olan annelere destek sağlanmasıdır (52).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada erken taburculuğa bağlı annede oluşan sağlık sorunları arasında yorgunluk (%86.6), uykusuzluk (%80.4), meme problemleri (% 71.4), konstipasyon (% 61.7) ve vajinal enfeksiyon (%14.3) oranında olduğu belirtilmiştir (55). Liu ve ark.'nin yapmış oldukları araştırmada, sezaryen doğum yapan kadınların erken dönemde psikososyal ve fizyolojik sorunlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (54). Kaya ve ark**.** çalışmasında, taburculuğa hazır olan kadınların hastaneye yeniden yatış masraflarının, taburculuğa hazır olmayan kadınların ise acil servisi kullanım masraflarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (56).

DOĞUM SONU DÖNEM TABURCULUK VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Postpartum dönemdeki bakım hizmetleri ana ve çocuk sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Dünya kadınlarının sadece %35'inin doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlandığı bildirilmiştir. Bu süreçte annelerin hemşirelerden aldıkları eğitimin büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir (57). Postpartum dönem annenin izlemi 3 kez hastanede ve 3 kez taburculuk sonrası evinde şu şekilde yapılmalıdır: Postpartum ilk gün 0-1. saatleri arası izlem, postpartum ilk gün 1-6. saatleri arası izlem, postpartum ilk gün 6-24. saatleri arası izlem, postpartum 2.-5. günler arası izlem, postpartum 13.-17. günler arası izlem, postpartum 30.-40. günler arası izlem (8).

Makedonya'da postpartum bakım doğum servisinde başlamaktadır. Postpartum eğitimlerde, bebek beslenmesi ve emzirme konularında daha fazla bir eğitim eksikliği olduğu saptanmıştır (12). Kuzey Makedonya'da emzirme konusunda eğitimciler sınırlı bilgiye sahiptir. Doğum sonrası emzirme ve anne-bebek ilişkisi en az 3 saatlik bir zamandan sonra başlamaktadır (19). Makedonya Üsküp Devlet Hastanesi ve Özel Acıbadem Hastanesinde yapılan bir araştırmada; taburculuk planlanan annelerin yalnızca %56,2'si yenidoğan bebeğini emzirmekte ve farklı sebeplerden dolayı %9,2'sinin ise hiç emzirmemiş olduğu bulunmuştur. (58). Başarılı emzirme için Makedonya'da yapılması gereken tavsiyeler şunlardır: Tüm hastanelerdeki yatak sayısı arttırılmalı, yenidoğanlarda anne sütü ilk beslenme şekli olmalı ve en erken dönemde başlamalıdır. Annelerin emzirmesini desteklemek ve cesaretlendirmek için uzman hemşirelerin eğitimi gereklidir. Term, prematüre veya hasta yenidoğanlar için süt sağmak, ve sağılmış anne sütünün saklanması için uygun koşulların sağlanması önemlidir (19).

Makedonya'da taburculuk öncesi annelerde özellikle kan tahlili yapılarak enfeksiyon takibine dikkat edilmelidir. Aynı zamanda anemi belirti ve bulgularına dikkat edilmelidir (51). Makedonya literatüründe, taburculuk sonrası hemşirenin anneye aynı gün içinde ilk ziyaretini yaptığı, ilk ziyaretin yaklaşık iki saat sürdüğü, bu sürede hemşirenin ilk önce anneyi muayene ettiği, daha sonra uterus ve epizyotomi muayenesini yaptığı, ayrıca annenin ruhsal durumunu gözlediği, ikinci adımda anneye yenidoğanın banyosu ile ilgili bilgi verdiği ve bebeği evde ilk kez hemşirenin yıkadığı, göbek bakımı, alt bakımı ve giydirme hakkında bilgi verdiği ve toplam 5 ev ziyareti planlandığı belirtilmiştir (59). Her iki göğüsün muayene edilerek süt gelip gelmediğinin kontrol edilip, anneye meme uçlarını emzirmeden önce ılık suyla yıkayıp temiz ve kuru tutması önerilir. Düzenli olarak duş alması, pamuklu iç çamaşırı tercih etmesi, ağız hijyenine dikkat etmesi ve sık olarak ped değiştirmesi gerektiği gibi bilgilerin verilmelidir.

(59). Fakat taburculuk sonrası planlanan bu ev ziyaretleri personel, ekipman ve bilgi eksikliğinden dolayı başarılı ve düzenli bir şekilde uygulanamamaktadır (12).

Doğumdan sonraki ilk 24 saat, tüm doğum sonrası kadınların düzenli olarak vajinal kanama, uterus kontraksiyonları, fundal yükseklik, kan basıncı, ateş ve nabız, solunum değerlendirilmesi yapılmalıdır (8). Vücut sıcaklığı ilk 8 saatte en az 4 saatte bir, sonra 8 saatte bir takip edilmelidir. Ateş varlığında enfeksiyon yönünden takip yapılmalıdır. Kan basıncı ve nabız takibi 2 saat süreyle en az 15 dakikada bir, komplikasyon varsa daha sık ve daha uzun süre izlem yapılmalıdır. 2-6. saatler arasında, anne doğum servisine alınarak değerlendirilir. 6-24. saatler arasındaki takip değerlendirmesi sorun yoksa aralar uzatılarak her 6 saatte yapılır (33, 60). Annenin kan basıncı iki ölçüm sonucu yüksek ise pre-eklempsi yönünden değerlendirilir. Sonuç iki ölçümde normalden düşükse kanama takibi yapılmalıdır (60).

Sağlıklı ve term bebekler doğumdan hemen sonra anne ile ten teması sağlanmalı ve yaşamın ilk saatinde anne göğsünde kalmalıdır (8). Anne ve bebek birbirinden ayrılmamalıdır. Randomize kontrollü çalışmalarda yaşamın ilk saatinde ten tene temasın yenidoğan glikoz seviyesini düzenlediği ve emzirme süresini yaklaşık 6 hafta arttırdığı kanıtlanmıştır. Aynı zamanda ten tene temasın ameliyathanede ağrılı prosedürler sırasında bebeğin stresini azalttığı ve anne sütüyle beslenen bebeklerde mama takviye ihtiyacını azalttığı vurgulanmıştır (33). Bebeğin banyosu doğumdan sonraki 24 saate kadar ertelenmelidir. Bu durum kültürel nedenlerden dolayı mümkün değilse, banyonun en az doğumdan sonraki sonrası 6 saate kadar ertelenmesi gerekmektedir (8). Tüm hayati belirtiler izlenip kayıt edilmeli ve anormal durumlar değerlendirilmelidir. Rh uyuşmazlığı durumlarında doğum sonrası annelere 72 saat içinde anti D antikoru uygulanmalıdır. Her kadının doğum şekline göre bakımı, ihtiyaçlarına ve doğum şekline göre özel olmalıdır (8,33).

Doğum servisine alındıktan sonra kadının yatak istirahati, ambulasyonu, diyeti, uykusu, önemlidir (52). Riskli bir durum yoksa istediği zaman duş almasına izin verilmelidir. Epizyotomi ağrısı durumlarında analjezik uygulanabilir. Giderilemeyen ağrılarda hematom yönünden vulva, vajina ve rektumun durumu da değerlendirilir. Ilık oturma banyosu rahatsızlığı azaltma ve iyleşmeyi hızlandırma gücü olduğundan doğumdan 24 saat sonra uygulanabilir. Bunun dışında buz paketleri ve soğuk uygulamalar kullanılabilir. Derin ven trombozu riskini azaltmak için anne erken yürümeye teşvik edilmelidir. Ancak annenin ilk kez yardımsız yataktan kalkmasına izin verilmemelidir. Sezaryen sırasında uygulanmış olan opioidler solunum depresyonuna ve bağırsak hareketliliğinin azalmasına neden olur. Bağırsak hareketlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Hidrasyon için damar yolundan sıvı verilmelidir. Bağırsak hareketleri olan annelerde normal doğumdan hemen sonra, sezaryen doğumdan 4-6

saat sonra oral alıma başlanması önerilir. Doğum sonrası mesane ve üretra travması olduğu durumlarda işemede güçlük hissedilebilir. Anne ilk 2 saat içinde idrar yapmaya teşvik edilmelidir. Çünkü, 6 saat içinde ilk idrarını yapmış olması gerekir. İdrar yoksa hafif duş alması tavsiye edilmelidir. Mesanenin yeterli boşalmasını sağlamak için ilk 24 sat içinde gerekirse kateterizasyon sağlanır. Doğru emzirme pozisyonları konusunda eğitim verilip desteklenmelidir. Bebeklerin ve annelerin ayrı olduğu durumlarda süt üretiminin artması için annelere doğumdan sonra 6 saat içinde süt sağımı için destek verilmelidir. Bebeklerini emzirmeyi planlayan annelere, açık onayı alınmadan mama takviyesi verilmemelidir. Göğüslerin bakımı konusunda tüm doğumlardan sonra anneler bilgilendirilmelidir. Emzirme öncesi sıcak uygulamadan sonra masaj yapılması önerilir. Emzirme sonrası kalan süt pompa ile sağılıp saklanmalıdır. Mastit ve angorjman durumlarında göğüsler hassas ve ağrılıdır. Vücuda tam oturan sütyen ile desteklenmelidir (8,33). Vajinal doğumlardan sonra postpartum kanama değerlendirmesinde parlak kanın varlığı ve 20-30 dakika içerisinde 2-3 pedi kirletecek kadar yoğun kanama anormal bir durumun işaretidir. Uterus sınırlarının fundusu postpartum dönemde umbilikus hizası yada az üstünde ve sert olmalıdır. Uterus yumuşak ele geliyor ise uterus masajı yapılarak kontraksiyonlarla toparlanması sağlanmalıdır (60).

Bu dönemde annelere verilen eğitimin ve bakımın sağlık durumları ihtiyacına göre uygulanmaması anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, yaşam kalitesinde azalmaya sebep olabilmektedir (36). Kadınlara antenatal, perinatal, postnatal dönemlerde verilen eğitimler anne ve bebek ölümlerini azaltarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu yüzden postpartum dönemde hemşirelik bakım hizmetlerinin verilmesi bebek ve anne sağlığı için oldukça büyük öneme sahiptir (28).

Postpartum hemşirelik bakımı içinde annenin sağlıklı bir şekilde taburcu edilmesi, taburculuktan sonra evde oluşabilecek sorunlarla başa çıkması için, bebek bakımını kavramış ve uygulayabiliyor hale gelmesi gerekmektedir (6,28,36). Taburculuk planlanan kadınların ve ailenin duygusal olarak hazır olması gerekir (36,61). Multipar annelerin taburculuğa hazır oluşluk dereceleri daha yüksek bulunmuşken, primiparların daha düşüktür. Hemşireler tarafından fazla eğitim ve desteğe ihtiyaçları vardır (34). Doğum sonrası hemşireler, anne-bebek ve aile arasında olumlu bağ ve iletişim sağlamak için çok yönlü stratejiler planlamalıdır (35). Postpartum dönemde hemşireler tarafından verilmesi gereken anne ve bebeğe ait eğitim konuları şunlardır;

- Lohusalık dönemi ve bakımı,
- Doğum sonrası kanama belirtileri; rengi, miktarının fazla olması, ve sürekli kan kaybı, baygınlık, baş dönmesi, taşikardi,

- Preeklampsi/eklampsi belirtileri; doğumdan sonra birkaç gün içinde görme bozukluğu, baş ağrısı, bulantı, kusma, epigastrik ağrı, baygınlık hissi, konvülsiyonlar (nöbetler),
- Tromboemboli belirtileri; tek taraflı baldır ağrısı, baldırlarda kızarıklık ve şişlik, dispne (nefes darlığı), göğüs ağrısı,
- Postpartum dönemde hijyen, özellikle de el yıkama danışmanlığı,
- Enfeksiyon belirtileri anlatılmalı; yüksek ateş, titreme, abdominal ağrı,
- Epizyotomi ve perine bakımı,
- Sezaryen ile doğum sonrası annelerin insizyon bakımı,
- Kanguru bakımın önemi,
- Emzirme eğitimi,
- Meme bakımı ve meme problemleri ile başa çıkma eğitimi,
- Süt sağma ve saklama koşulları,
- Postpartum anne beslenmesi ve hidrasyon,
- Doğum sonrası boşaltımdaki değişiklikler (konstipasyon, hemoroid),
- Uyku ve dinlenme,
- Eski görünüşe kavuşma,
- Postpartum dönemde egzersizler ve kegel egzersizleri,
- Postpartum dönem cinsel ilişki; disparoni, vajinal kuruluk, pelvik taban disfonksiyonu, cinsel isteksizlik/libido kaybı bu dönemde yaşanan en önemli sorunların başında gelmektedir.
- Doğum kontrol yöntemleri; laktasyonel dönemde ilk menstrüasyon doğum sonrası en erken 2. ay kadar, en geç 18 ay kadar gecikebilir. Kadın emzirmiyorsa menstrüasyon ortalama doğumdan 6-8 hafta sonra başlar. Laktasyonel amenore döneminde yeterince emzirme gebelikten en az %98 korur. Tam emzirme yoksa 4. haftada ek korunma yöntemi uygulanmalıdır.
- Demir ve folik asit takviyesi en az 3 ay boyunca sağlanmalıdır.
- Postpartum dönemde acilen sağlık kuruluşu gerektirecek sağlık sorunları,
- Rutin anne ve bebek sağlık kontrollerinin önemi ve nerede yapılacağı,
- Reçetelendirilmiş ilaçların kullanımı; vajinal doğum yapan ve üçüncü yada dördüncü perine yırtığı olan kadınlara arasında profilaksi olarak antibiyotik kullanımı önerilebilir.
- Postpartum döneme ait duygusal değişiklikler; postpartum depresyonu önlemek, eğitimli bir personel tarafından annelere psikolojik destek verilmesi tavsiye edilmektedir.

- Bebek için acil durumlar; iyi emen bir bebeğin emmeyi bırakması, nefes alma sayısının artması, spontan hareketlerin azalması yada hiç olmaması, vücut ısısının ≥37.5 °C yükselmesi yada altına düşmesi <35.5 °C, sarılık belirtilerinin olması,
- Bebeğin banyosu,
- Bebeğin beslenmesi; 6. aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesi ve evde ten tene temasın devam etmesi gerektiği,
- Göbek bakımı; göbek kordunun herzaman temiz ve kuru tutulması,
- Bebeğin sağlık kontrolleri aşı takvimi,
- Bebeğin giyimi; bebeğin ortam sıcaklığına uygun kıyafet giydirilmesi önerilir. (4,8,28,33,52,56,62,63).

Tüm bu eğitim konuları içerisinde annelerin doğum öncesinden başlayan ve sonrası bakımda en fazla ihtiyaç duydukları eğitimlerden birisi olan anne sütü ve emzirme eğitimidir. Postpartum dönemde ten teması ile birlikte ilk emzirmenin erken başlatılması planlanmaktadır. Kadınlara, anne sütünün öneminin anlatılması ve doğru emzirme alışkanlığı kazandırmak önemlidir (64). Anne sütü'nün anneye ve yenidoğana yaşam boyu süren faydaları ile ilgili çalışma sonuçlarında; 1 yıl boyunca emzirmeye devam eden kadınlarda %28 meme kanseri ve %95 over kanseri gelişme riskinde azalma, 3 aydan fazla emzirilen bebekler'de %50 otitis media riskini azalttığı, %63 oranda soğuk algınlığı ve kulak ve boğaz enfeksiyonlarını, %64 gastrointestinal sistem enfeksiyonlarını, 3-4 ay emzirme ile alerjilerden %27 koruduğu, %52 çölyak hastalığı gelişme riskini azalttığı, yenidoğan döneminde emzirmenin her ayının %4 ergenlik döneminde, %15 erişkinlik döneminde, %30 oranında obeziteden koruduğu, en az 3 ay emzirme ile Tip 1 diyabet oranında %30 azalma, 6 ay veya daha uzun bir emzirmenin %15 oranında çocukluk lösemilerinden koruduğu, 3 ay veya daha uzun süre emzirmenin olumlu bir nörogelişimsel büyüme sağladığı bulunmuştur (65). Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha az ağladıkları bildirilmiştir (66). Anne sütü alma süresi kısaldıkça beden kitle indeksinin (BKİ) arttığı bulunmuştur (67). Emzirmenin insan sağlığı üzerindeki güçlü etkilerini görmemiz için ebe ve hemşirelerin iyi bir eğitim ve danışmanlık üstlenmeleri, anneleri emzirmeye teşvik etmeleri gerekmektedir (68). Emzirme anne ve bebeğk arasında duygusal bir yakınlık oluşturan, olumlu etki sağlayarak hem yararlı hem ekonomik bir beslenme yöntemidir (69). Normal doğumdan sonra annelerin ilk saat içinde emzirmeyi başlatmaları önemlidir (70). Eşlerinden destek alan kadınların daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (71). Anne sütü, yenidoğan bebek için beden ve ruh sağlığı açısından en uygun besindir (72). Bu durumun gecikmesi doğum yapma şekli, herhangi bir tıbbi durumun olması, sağlık personelinin desteği gibi

nedenlere bağlıdır (73). Bu süreçte hemşirelerin büyük rol ve görevleri vardır. Anneye teorik bilgi verirken, bazı uygulamalar yaptırarak cesaretlendirilmesi gerekmektedir (6,74).

Bozkurt ve ark. çalışmalarında annelerin %92.5'inin taburculuk için kendini hazır hissettiğini belirlemiştir (44). Postpartum dönemde sezaryenle doğum yapan kadınların %53'ünde, vajinal yolla doğum yapan kadınların ise %41'inde hastaneye yeniden yatış gerektiği bulunmuştur. Anneler taburcu olduktan sonra sorunlarla karşılaşabilmekte ve endişe yaşamaktadırlar (5). Evde bakım hizmetleri anne, bebeğin ve tüm ailenin gereken ihtiyaçlarını karşılamak için planlanmaktadır (52). Postpartum dönem evde bakım; hemşire eğitimi, ailenin yaşadıkları yerde sağlığın geliştirilmesi ve korunması için verilen eğitimdir. Hemşirelerin iyi değerlendirme ve iyi iletişim kurma yeteneği olmalıdır (5). Postpartum dönemde doğumun yarattığı fiziksel etkilerin sebebiyle özellikle ilk 24 saatte verilen eğitimleri anlama ve öğrenme için motivasyonlarının düşük olduğu, eğitime hazır olmadıkları saptanmıştır. Doğum sonu 3. haftadan itibaren kendilerini daha iyi ve hazır hissettikleri kendi bakımları ve bebek bakımını daha aktif üstlendikleri belirtilmiştir. Bu yüzden evde bakım ziyaretleri sorunların erken saptanması ve annelerin eğitimi için çok önemlidir (37).

DSÖ, postpartum dönemde kadınların evde bakımlarının 6. saat, 6. gün, 6. hafta ve 6. ay şeklinde düzenlenebileceğini belirtmiştir (8). Hastanede kalış süresinin kısalmasıyla sağlık personeli, taburcu olduktan sonra ortaya cıkabilecek sorunları ele alarak, erken taburculuk planlanan anneye 48 saat içinde bir kadın doğum uzmanı tarafından ev ziyareti veya telefon görüşmesi yapılması önerilir. Annenin erken taburculuğuna karar verildikten sonra, erken taburculuğun bebek için güvenliği bir pediatrik konsültasyon ile sağlanmalıdır (33). Ev ziyaretlerinin annenin özgüveninin arttığı, daha başarılı bir emzirme sağlayarak doğum sonrası yorgunluk ve depresyonu azalttığı belirtilmiştir. İsveç'te yapılan araştırmada, postpartum her kadınının bir ebeden doğum sonrası 10. güne kadar ev ziyaretleri ile desteklendiği, bu sürenin gerekirse uzatılabildiği, sağlık sigortası tarafından karşılandığı ve aynı zamanda evde 24 saat yardım hattının kullanabildiği belirtilmiştir. Amerika'da annelerin yalnızca %28'inin, Lübnan'da %24'ünün doğum sonrası ebe tarafından yardım hattını aradığı bulunmuştur (39). Evde bakım ziyaretleri ile eksik bilgileri ve deneyimleri tamamlamak, olası sağlık sorunlarını göz önünde tutmak ve erken tedaviye yönlendirmek, anne ve bebek sağlığını korumak ve sürdürmek önemlidir (52,75).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, Makedonya'da bir devlet hastanesinde yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Makedonya'da yeni doğum yapan annelere doğum sonu dönem hastanede anne bakımına yönelik verilen taburculuk eğitimi yeterli mi?
2. Makedonya'da yeni doğum yapan annelere doğum sonu dönem hastanede yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen taburculuk eğitimi yeterli mi?
3. Makedonya'da yeni doğum yapan annelerin kişisel özellikleri, doğum sonu dönem anne ve yenidoğan bebek bakımına yönelik verilen taburculuğa hazır oluşluk durumunu etkileyebilir mi?

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma 30 Ekim 2019 – 21 Ağustos 2021 tarihleri arasında, Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Doğum Servisi'nde yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Dağ ve ark. yaptığı çalışmada vajinal doğum yapmış, postpartum dönemde olan kadınların hastaneden taburculuğa hazır oluşluk durumlarının %74,5 olduğu bildirilmiştir (35). Bu sonuç baz alınarak, çalışmada kadınların taburcululuğa hazır oluşlarını %6 tolerans değeri ve %95 güven aralığı düzeyinde saptayabilmek için n=202 kadının araştırma örneklemi kapsamına alınması gerektiği hesaplanmıştır**.**

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üzeri, doğum servisinde yatan, yeni doğum yapmış ve erken taburculuk için belirlenmiş riskli bir durumu olmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir (28,31,44,76).

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, 18 yaş altı, doğum servisinde yatan ancak doğum yapmamış olan ve yeni doğum yapmışsa erken taburculuk için belirlenmiş riskli bir durumu olan kadınlar dahil edilmemiştir (28,31,44,76).

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatür incelenerek hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır (28,31,44,76).

Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket formu ile çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara; kişisel, doğum ve bebeğe ilişkin özellikler ile anne ve bebeğe ilişkin taburculuğa hazır oluşluk durumu ayrıntılı sorgulanmıştır (Ek 1). Anket formu toplam 39 sorudan oluşmaktadır**.**

- **Kişisel özellikler:** Yaş, boy, gebelik öncesi kilo, gebelikte alınan kilo, doğum sonu kilo, medeni durum, eğitim durum, aile tipi, gelir durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, etnik grup,

- **Doğum ve bebeğe ilişkin özellikler**: Vajinal (normal) doğum sayısı, sezaryen sayısı, iki yaşından küçük çocuk varlığı, doğum yöntemi, vajinal kesi (epizyotomi) varlığı, bebeğin doğum ağırlığı (gr), bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, bebeği emzirme durumu, bebeği doğum sonrası ilk emzirme zamanı, bebekte var olan sorunlar, gebelikte düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, sağlık kontrolü için gidilen yer, doğum sonrası dönem bakımına ilişkin çevreden kendi ve bebeğe yönelik bilgi alma durumu, doğum sonrası döneme yönelik bilgi alınan kişi, sağlık kontrolünde doğum sonrası dönem bakımı için eğitim alma durumu, sağlık kontrolünde doğum sonrası dönem bakımı için eğitim alınan kişi, doğum sonrası hastanede taburculuğa hazıroluşluk eğitimi alma durumu, doğum sonrası hastanede taburculuğa hazıroluşluk eğitimi için eğitim alınan kişi,
- **Anne ve bebeğe ilişkin eğitimler**: Anneye yönelik; perine ve epizyotomi bakımı, meme bakımı, banyo ve hijyen, beslenme ve sıvı alımı, anne sütü eğitimi ve emzirme teknikleri, uyku ve dinlenme, egzersizler, aile planlaması, cinsel ilişki, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren acil sağlık durumları (konvülsiyon geçirme, şuur kaybı, kan basıncında yükselme, solunum güçlüğü ve hızlı solunum, ciddi karın ağrısı, ateş, kötü kokulu akıntı, idrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma, şiddetli baş ağrısı, bulanık görme). Bebeğe yönelik; göbek bakımı, banyo ve cilt bakımı, alt temizliği boşaltım, giyinme, emzirme ve beslenme, gaz sorunları, düzenli sağlık kontrollleri, tarama testleri, sarılık, aşılar konusunda sorular sorgulanmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik uygunluğu için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne başvuru yapılarak, TÜTF-BAEK 2019/363 nolu etik onay alınmıştır (Ek 2).

Araştırmanın Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Doğum Servisi'nde gerçekleştirilebilmesi için Kuzey Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni alınmıştır. (Ek 3).

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Katılımcı annelerin odalarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu uygulanmıştır. Her uygulama yaklaşık 15 dakika sürmüştür. "Türkçe, Arnavutça, Makedonca, Boşnakça ve Roman" dillerine alanında uzman çevirmenler tarafından anlamı değişmeyecek

şekilde anket formunun çevirisi yapılmıştır. Verilerin toplanması sırasında araştırmacı tarafından aşağıdaki adımlar izlemiştir:

- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun kabul eden n=202 yeni doğum yapmış olan anne ile kendi ana dillerine göre Türkçe, Arnavutça, Makedonca, Boşnakça ve Roman dillerinde görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir.
- Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmak isteyen annelerden sözlü onam alınmıştır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden "Anket Formu" ile kişisel özellikler, doğum ve bebeğe ilişkin özellikler, anne ve bebeğin doğum sonu bakımına ilişkin eğitimlere yönelik veriler toplanmıştır.
- Araştırmada kullanılan anket formu katılımcılara uygulandıktan sonra, katılımcı annelere doğum sonu anne ve bebek bakımına ilişkin eğitim uygulamalı olarak verilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler; T.Ü. Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalında SPSS 20.0 (Lisans No: 10240642) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Niceliksel verilere ilişkin tanımlayıcı istatistik olarak ortalama ± standart sapma, medyan (minimum – maksimum) kullanıldı, kategorik veriler ise sayı ve % olarak ifade edilmiştir. Dört gözlü (2x2) tabloların karşılaştırılmasında Pearson, Yates ya da Fisher Ki-kare testlerinden uygun olanı kullanılmıştır. Çok gözlü tabloların karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. $P<0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak belirlenmiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- COVID-19 pandemisi nedeniyle verilerin toplanmasında duraksama yaşanması nedeniyle çalışma süresinin uzaması araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Araştırma, 30 Ekim 2019-21 Ağustos 2021 tarihleri arasında Kuzey Makedonya'da bir devlet hastanesinde yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluklarını incelemek için toplam 202 kadın üzerinde kesitsel tipte yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunulmuştur;

1. Yeni doğum yapan annelerin bazı kişisel tanımlayıcı özellikleri
2. Yeni doğum yapan annelerin yaş ortalaması, gebelik, doğum ve yenidoğan bebeğe ilişkin bazı sayısal değişkenleri
3. Doğum sonu dönem anne eğitim durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması
4. Doğum sonu dönem aile tipi ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması
5. Doğum sonu dönem gelir durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

6. Doğum sonu dönem anne çalışma durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

7. Doğum sonu dönem anne yaşanılan yer ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

8. Doğum sonu dönem anne etnik grubu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

9. Doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı kendi bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması

10. Doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması

YENİ DOĞUM YAPAN ANNELERİN BAZI KİŞİSEL TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 1'de yeni doğum yapan annelerin bazı kişisel tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Yeni doğum yapan annelerin (n=202) %58'inin ilköğretim altı eğitim durumunda, %75,7'sini gelirinin gidere eşit, %74,3'ünün çalışmadığı, %67,3'ünün geniş aile yapısında olduğu, %66,3'ünün köyde yaşadığı, büyük çoğunluğunun %87,1 oranı ile Arnavut, %10,4 Makedon, %2,5'inin ise diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubundan olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Yeni doğum yapan annelerin bazı kişisel tanımlayıcı özellikleri (n=202)

		n	%
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	117	58
	Lise ve üzeri	85	42
Gelir Durumu	Gelir giderden az	19	9,5
	Gelir gidere eşit	153	75,7
	Gelir giderden fazla	30	14,9
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	150	74,3
	Çalışıyor	52	25,7
Aile Tipi	Çekirdek aile	66	32,7
	Geniş aile	136	67,3
Yaşanılan Yer	İl	68	33,7
	Köy	134	66,3
Etnik Grup	Makedon	21	10,4
	Arnavut	176	87,1
	Diğer (Türk, Boşnak, Roman)	5	2,5

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma, Medyan: Med, Minimum: Min, Maximum: Max

YENİ DOĞUM YAPAN ANNELERİN YAŞ ORTALAMASI, GEBELİK, DOĞUM VE YENİDOĞAN BEBEĞE İLİŞKİN BAZI SAYISAL DEĞİŞKENLERİ

Tablo 2'de yeni doğum yapan annelerin, yaş ortalaması, gebelik ve doğuma ilişkin bazı sayısal değişkenleri gösterilmiştir. Yaşları 19 ile 43 arasında değişen 202 gebenin yaş ortalaması 28,6 ± 4,8 olarak bulunmuştur. Gebelerin, gebelik öncesi kiloları 62,4 ± 12,1 olup gebelikte ortalama 14,2 ± 6,6 kilo aldıkları ve gebelik sonrası kilolarının ortalama 66,6 ± 18,5 olduğu belirlenmiştir. Vajinal doğum sayısı 1 ile 4 arasında değişmekle birlikte, ortalaması 2,0 ± 0,8 olarak saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlıkları ise 2000 ile 4800 gr arasında değişmekte olup ortalaması 3335,6 ± 500,8 olarak bulunmuştur. Bebeğin ilk emzirilme süresi ise doğumdan sonra 22,0 ± 20,6 saattir.

Tablo 2. Yeni doğum yapan annelerin yaş ortalaması, gebelik, doğum ve yenidoğan bebeğe ilişkin bazı sayısal değişkenleri (n=202)

	Ort. ± SS	Med.	Min	Max
Yaş, yıl	28,6±4,8	28	19	43
Gebelik öncesi, kg	62,4±12,1	60	38	140
Gebelikte alınan, kg	14,2±6,6	13	1	34
Doğum sonu kilo, kg	66,6±18,5	67	1	110
Vajinal doğum sayısı	2,0±0,8	2	1	4
Bebeğin doğum ağırlığı, gr	3335,6±500,8	3300	2000	4800
Bebeği doğum sonrası ilk emzirme dakikası	22,0±20,6	12	1	120

Ort.± SS: Ortalama±Standart Sapma, Medyan: Med, Minimum: Min, Maximum: Max

DOĞUM SONU DÖNEM ANNE EĞİTİM DURUMU İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞİN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 3'de doğum sonu dönem anne eğitim durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden, doğum sonu egzersizler (p=0,011) ve aile planlaması (p=0,029) konularında lise ve üzerine göre ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan annelerin anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulunmuştur.

Tablo 3. Doğum sonu dönem anne eğitim durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Eğitim Durumu (n=202)				p
			İlköğretim ve altı		Lise ve üzeri		
			n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	53	45,3	42	49,4	0,563 [a]
		Evet	64	54,7	43	50,6	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	105	89,7	70	82,4	0,189 [b]
		Evet	12	10,3	15	17,6	
	Ebe	Hayır	92	78,6	75	88,2	0,111 [b]
		Evet	25	21,4	10	11,8	
	Hemşire	Hayır	89	76,1	62	72,9	0,733 [b]
		Evet	28	23,9	23	27,1	
	Diğer	Hayır	116	99,1	85	100,0	1,000 [b]
		Evet	1	0,9	0	0,0	
Anne Bakımı							
Perine epizyotomi bakımı		Evet	14	12,0	12	14,1	0,812 [b]
		Hayır	103	88,0	73	85,9	
Meme bakımı		Evet	47	40,2	44	51,8	0,102 [a]
		Hayır	70	59,8	41	48,2	
Banyo ve hijyen		Evet	58	49,6	43	50,6	0,887 [a]
		Hayır	59	50,4	42	49,4	
Beslenme sıvı alımı		Evet	52	44,4	43	50,6	0,388 [a]
		Hayır	65	55,6	42	49,4	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	51	43,6	46	54,1	0,139 [a]
		Hayır	66	56,4	39	45,9	
Uyku ve dinlenme		Evet	36	30,8	30	35,3	0,498 [a]
		Hayır	81	69,2	55	64,7	
Egzersizler		Evet	11	9,4	20	23,5	**0,011** [b]
		Hayır	106	90,6	65	76,5	
Aile planlaması		Evet	15	12,8	22	25,9	**0,029** [b]
		Hayır	102	87,2	63	74,1	
Cinsel ilişki		Evet	14	12,0	17	20,0	0,172 [b]
		Hayır	103	88,0	68	80,0	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar		Evet	15	12,8	14	16,5	0,598 [b]
		Hayır	102	87,2	71	83,5	
Bebek Bakımı							
Göbek bakımı		Evet	34	29,1	37	43,5	0,048 [b]
		Hayır	83	70,9	48	56,5	

Tablo 3 (devam). Doğum sonu dönem anne eğitim durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Banyo ve cilt bakımı	Evet	49	41,9	39	45,9	0,571 [a]
	Hayır	68	58,1	46	54,1	
Alt temizliği boşaltım	Evet	45	38,5	37	43,5	0,469 [a]
	Hayır	72	61,5	48	56,5	
Giyinme	Evet	70	59,8	54	63,5	0,594 [a]
	Hayır	47	40,2	31	36,5	
Emzirme beslenme	Evet	56	47,9	44	51,8	0,584 [a]
	Hayır	61	52,1	41	48,2	
Gaz sorunları	Evet	33	28,2	40	47,1	0,006 [a]
	Hayır	84	71,8	45	52,9	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	59	50,4	50	58,8	0,237 [a]
	Hayır	58	49,6	35	41,2	
Tarama testleri	Evet	59	50,4	51	60,0	0,177 [a]
	Hayır	58	49,6	34	40,0	
Sarılık	Evet	22	18,8	23	27,1	0,222 [b]
	Hayır	95	81,2	62	72,9	
Aşılar	Evet	69	59,0	53	62,4	0,628 [a]
	Hayır	48	41,0	32	37,6	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	10	8,5	12	14,1	0,416 [a]
	Yeterli	31	26,5	19	22,4	
	Biraz yeterli	38	32,5	32	37,6	
	Yeterli değil	38	32,5	22	25,9	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	14	12,0	10	11,8	0,878 [a]
	Yeterli	27	23,1	19	22,4	
	Biraz yeterli	38	32,5	32	37,6	
	Yeterli değil	38	32,5	24	28,2	
Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	7	6,0	3	3,5	0,524 [c]
	Evet	110	94,0	82	96,5	
Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	60	51,3	32	37,6	0,055 [a]
	Evet	57	48,7	53	62,4	

Tablo 3 (devam). Doğum sonu dönem anne eğitim durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	3	2,6	1	1,2	0,640 [c]
	Evet	114	97,4	84	98,8	
Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	72	61,5	48	56,5	0,469 [a]
	Evet	45	38,5	37	43,5	
Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	110	94,0	73	85,9	0,087 [b]
	Evet	7	6,0	12	14,1	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	16	13,7	14	16,5	0,725 [b]
	Evet	101	86,3	71	83,5	

[a] Pearson ki-kare testi, [b] Yates düzeltmeli ki-kare testi, [c] Fisher kesin ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM AİLE TİPİ İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞİN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4'de doğum sonu dönem aile tipi ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; çekirdek ve geniş aile tipine sahip olan annelerin, doğum sonu dönem hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerinin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4. Doğum sonu dönem aile tipi ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Aile tipi (n=202)				p
			Çekirdek aile		Geniş aile		
			n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	37	56,1	58	42,6	0,073 [a]
		Evet	29	43,9	78	57,4	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	59	89,4	116	85,3	0,560 [b]
		Evet	7	10,6	20	14,7	
	Ebe	Hayır	57	86,4	110	80,9	0,443 [b]
		Evet	9	13,6	26	19,1	
	Hemşire	Hayır	52	78,8	99	72,8	0,455 [b]
		Evet	14	21,2	37	27,2	
	Diğer	Hayır	66	100,0	135	99,3	1,000 [c]
		Evet	0	0,0	1	0,7	
Anne Bakımı							
Perine epizyotomi bakımı		Evet	6	9,1	20	14,7	0,371 [b]
		Hayır	60	90,9	116	85,3	
Meme bakımı		Evet	29	43,9	62	45,6	0,825 [a]
		Hayır	37	56,1	74	54,4	
Banyo ve hijyen		Evet	35	53,0	66	48,5	0,548 [a]
		Hayır	31	47,0	70	51,5	
Beslenme sıvı alımı		Evet	29	43,9	66	48,5	0,540 [a]
		Hayır	37	56,1	70	51,5	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	33	50,0	64	47,1	0,695 [a]
		Hayır	33	50,0	72	52,9	
Uyku ve dinlenme		Evet	23	34,8	43	31,6	0,765 [b]
		Hayır	43	65,2	93	68,4	
Egzersizler		Evet	9	13,6	22	16,2	0,794 [b]
		Hayır	57	86,4	114	83,8	
Aile planlaması		Evet	13	19,7	24	17,6	0,873 [b]
		Hayır	53	80,3	112	82,4	
Cinsel ilişki		Evet	13	19,7	18	13,2	0,324 [b]
		Hayır	53	80,3	118	86,8	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar		Evet	12	18,2	17	12,5	0,386 [b]
		Hayır	54	81,8	119	87,5	
Bebek Bakımı							
Göbek bakımı		Evet	18	27,3	53	39,0	0,140 [b]
		Hayır	48	72,7	83	61,0	

Tablo 4 (devam). Doğum sonu dönem aile tipi ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Banyo ve cilt bakımı	Evet	27	40,9	61	44,9	0,596 [a]
	Hayır	39	59,1	75	55,1	
Alt temizliği boşaltım	Evet	29	43,9	53	39,0	0,500 [a]
	Hayır	37	56,1	83	61,0	
Giyinme	Evet	42	63,6	82	60,3	0,647 [a]
	Hayır	24	36,4	54	39,7	
Emzirme beslenme	Evet	32	48,5	68	50,0	0,840 [a]
	Hayır	34	51,5	68	50,0	
Gaz sorunları	Evet	24	36,4	49	36,0	1,000 [b]
	Hayır	42	63,6	87	64,0	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	37	56,1	72	52,9	0,677 [a]
	Hayır	29	43,9	64	47,1	
Tarama testleri	Evet	36	54,5	74	54,4	0,986 [a]
	Hayır	30	45,5	62	45,6	
Sarılık	Evet	16	24,2	29	21,3	0,774 [b]
	Hayır	50	75,8	107	78,7	
Aşılar	Evet	39	59,1	83	61,0	0,792 [a]
	Hayır	27	40,9	53	39,0	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	3	4,5	19	14,0	0,242 [a]
	Yeterli	17	25,8	33	24,3	
	Biraz yeterli	24	36,4	46	33,8	
	Yeterli değil	22	33,3	38	27,9	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	6	9,1	18	13,2	0,789 [a]
	Yeterli	14	21,2	32	23,5	
	Biraz yeterli	24	36,4	46	33,8	
	Yeterli değil	22	33,3	40	29,4	
Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	1	1,5	9	6,6	0,171 [c]
	Evet	65	98,5	127	93,4	
Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	23	34,8	69	50,7	0,033 [a]
	Evet	43	65,2	67	49,3	
Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	2	3,0	2	1,5	0,598 [c]
	Evet	64	97,0	134	98,5	

Tablo 4 (devam). Doğum sonu dönem aile tipi ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	38	57,6	82	60,3	0,712 [a]
	Evet	28	42,4	54	39,7	
Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	57	86,4	126	92,6	0,239 [b]
	Evet	9	13,6	10	7,4	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	12	18,2	18	13,2	0,474 [b]
	Evet	54	81,8	118	86,8	

[a]Pearson ki-kare testi, [b] Yates düzeltmeli ki-kare testi, [c] Fisher kesin ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM GELİR DURUMU İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞİN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5'te doğum sonu dönem gelir durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; annelerin %9,5'inin gelirinin giderden az, %75,7'sinin gelirinin gidere eşit ve %14,9'unun gelirinin giderden fazla olduğu bulunmuştur. Yeni doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunu oluşturan geliri giderden fazla olan grubun, perine-epizyotomi bakımı konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldığı bulunmuştur (p= 0,003).

Tablo 5. Doğum sonu dönem gelir durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Gelir Durumu (n=202)						p [a]
			Gelir giderden az		Gelir gidere eşit		Gelir giderden fazla		
			n	%	n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	5	26,3	72	47,1	18	60,0	0,071
		Evet	14	73,7	81	52,9	12	40,0	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	14	73,7	136	88,9	25	83,3	0,157
		Evet	5	26,3	17	11,1	5	16,7	
	Ebe	Hayır	16	84,2	123	80,4	28	93,3	0,227
		Evet	3	15,8	30	19,6	2	6,7	
	Hemşire	Hayır	13	68,4	113	73,9	25	83,3	0,441
		Evet	6	31,6	40	26,1	5	16,7	
	Diğer	Hayır	19	100,0	153	100,0	29	96,7	0,056
		Evet	0	0,0	0	0,0	1	3,3	
Anne Bakımı									
Perine epizyotomi bakımı		Evet	4	21,1	13	8,5	9	30,0	**0,003**
		Hayır	15	78,9	140	91,5	21	70,0	
Meme bakımı		Evet	11	57,9	64	41,8	16	53,3	0,254
		Hayır	8	42,1	89	58,2	14	46,7	
Banyo ve hijyen		Evet	10	52,6	74	48,4	17	56,7	0,688
		Hayır	9	47,4	79	51,6	13	43,3	
Beslenme sıvı alımı		Evet	11	57,9	69	45,1	15	50,0	0,539
		Hayır	8	42,1	84	54,9	15	50,0	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	7	36,8	75	49,0	15	50,0	0,589
		Hayır	12	63,2	78	51,0	15	50,0	
Uyku ve dinlenme		Evet	6	31,6	48	31,4	12	40,0	0,650
		Hayır	13	68,4	105	68,6	18	60,0	
Egzersizler		Evet	3	15,8	22	14,4	6	20,0	0,736
		Hayır	16	84,2	131	85,6	24	80,0	
Aile planlaması		Evet	5	26,3	26	17,0	6	20,0	0,592
		Hayır	14	73,7	127	83,0	24	80,0	
Cinsel ilişki		Evet	3	15,8	25	16,3	3	10,0	0,677
		Hayır	16	84,2	128	83,7	27	90,0	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar		Evet	2	10,5	23	15,0	4	13,3	0,857
		Hayır	17	89,5	130	85,0	26	86,7	

Tablo 5 (devam). Doğum sonu dönem gelir durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimle ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Bebek Bakımı								
Göbek bakımı	Evet	8	42,1	49	32,0	14	46,7	0,246
	Hayır	11	57,9	104	68,0	16	53,3	
Banyo ve cilt bakımı	Evet	8	42,1	66	43,1	14	46,7	0,930
	Hayır	11	57,9	87	56,9	16	53,3	
Alt temizliği boşaltım	Evet	7	36,8	60	39,2	15	50,0	0,514
	Hayır	12	63,2	93	60,8	15	50,0	
Giyinme	Evet	12	63,2	93	60,8	19	63,3	0,953
	Hayır	7	36,8	60	39,2	11	36,7	
Emzirme beslenme	Evet	11	57,9	73	47,7	16	53,3	0,635
	Hayır	8	42,1	80	52,3	14	46,7	
Gaz sorunları	Evet	7	36,8	50	32,7	16	53,3	0,098
	Hayır	12	63,2	103	67,3	14	46,7	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	11	57,9	81	52,9	17	56,7	0,873
	Hayır	8	42,1	72	47,1	13	43,3	
Tarama testleri	Evet	9	47,4	85	55,6	16	53,3	0,789
	Hayır	10	52,6	68	44,4	14	46,7	
Sarılık	Evet	3	15,8	36	23,5	6	20,0	0,708
	Hayır	16	84,2	117	76,5	24	80,0	
Aşılar	Evet	13	68,4	94	61,4	15	50,0	0,380
	Hayır	6	31,6	59	38,6	15	50,0	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	4	21,1	14	9,2	4	13,3	0,405
	Yeterli	4	21,1	42	27,5	4	13,3	
	Biraz yeterli	7	36,8	53	34,6	10	33,3	
	Yeterli değil	4	21,1	44	28,8	12	40,0	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	3	15,8	17	11,1	4	13,3	0,815
	Yeterli	4	21,1	38	24,8	4	13,3	
	Biraz yeterli	7	36,8	53	34,6	10	33,3	
	Yeterli değil	5	26,3	45	29,4	12	40,0	
Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	1	5,3	8	5,2	1	3,3	0,907
	Evet	18	94,7	145	94,8	29	96,7	

Tablo 5 (devam). Doğum sonu dönem gelir durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimle ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	9	47,4	70	45,8	13	43,3	0,957
	Evet	10	52,6	83	54,2	17	56,7	
Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	0	0,0	3	2,0	1	3,3	0,716
	Evet	19	100,0	150	98,0	29	96,7	
Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	10	52,6	92	60,1	18	60,0	0,819
	Evet	9	47,4	61	39,9	12	40,0	
Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	16	84,2	139	90,8	28	93,3	0,553
	Evet	3	15,8	14	9,2	2	6,7	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	2	10,5	25	16,3	3	10,0	0,575
	Evet	17	89,5	128	83,7	27	90,0	

[a] Pearson ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM ANNE ÇALIŞMA DURUMU İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞIN BAKIMINA YÖNELİK VERILEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLIŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 6'da doğum sonu dönem anne çalışma durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; çalışan annelerin çalışmayan annelere göre hastanede taburculuk eğitimi alma yüzdelik oranının (%67,3) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0,025). Çalışmayan annelerin büyük çoğunluğu hekim, ebe ve hemşireden taburculuk eğitimi almadığını ifade etmiştir. Ancak çalışan annelerden hemşireden eğitim aldığını ifade edenlerin yüzdelik oranı (%44,2) hekim ve ebeye göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001). Anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden olan banyo ve hijyen (p=0,024), beslenme sıvı alımı (p=0,023), egzersizler, aile planlaması, cinsel ilişki (p=0,004), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar (p=0,021) ile bebek bakımına yönelik verilen eğitimlerden olan göbek bakımı (p=0,006), banyo ve cilt bakımı (p=0,001), gaz sorunları (p=0,004), sarılık (p=0,007) konularında çalışmayan annelerin çalışan annelere göre göre anlamlı olarak daha fazla eğitim almadığını ifade ettiği bulunmuştur. Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre sadece düzenli sağlık kontrollerine gitme eğitimi konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldıkları belirlenmiştir (p=0,016). Çalışan annelerin kendini taburculuğa hazır hissetme yüzdelik oranı, çalışmayan annelere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0,046).

Tablo 6. Doğum sonu dönem anne çalışma durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Çalışma Durumu (n=202)				p
			Çalışmıyor		Çalışıyor		
			n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	78	52,0	17	32,7	**0,025** [b]
		Evet	72	48,0	35	67,3	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	132	88,0	43	82,7	0,464 [b]
		Evet	18	12,0	9	17,3	
	Ebe	Hayır	124	82,7	43	82,7	1,000 [b]
		Evet	26	17,3	9	17,3	
	Hemşire	Hayır	122	81,3	29	55,8	**0,001** [b]
		Evet	28	18,7	23	44,2	
	Diğer	Hayır	149	99,3	52	100,0	1,000 [c]
		Evet	1	0,7	0	0,0	
Perine epizyotomi bakımı		Evet	15	10,0	11	21,2	0,067 [b]
		Hayır	135	90,0	41	78,8	
Meme bakımı		Evet	63	42,0	28	53,8	0,188 [b]
		Hayır	87	58,0	24	46,2	
Banyo ve hijyen		Evet	68	45,3	33	63,5	**0,024** [a]
		Hayır	82	54,7	19	36,5	
Beslenme sıvı alımı		Evet	63	42,0	32	61,5	**0,023** [b]
		Hayır	87	58,0	20	38,5	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	72	48,0	25	48,1	1,000 [b]
		Hayır	78	52,0	27	51,9	
Uyku ve dinlenme		Evet	44	29,3	22	42,3	0,122 [b]
		Hayır	106	70,7	30	57,7	
Egzersizler		Evet	16	10,7	15	28,8	**0,004** [b]
		Hayır	134	89,3	37	71,2	
Aile planlaması		Evet	20	13,3	17	32,7	**0,004** [b]
		Hayır	130	86,7	35	67,3	
Cinsel ilişki		Evet	16	10,7	15	28,8	**0,004** [b]
		Hayır	134	89,3	37	71,2	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar		Evet	16	10,7	13	25,0	**0,021** [b]
		Hayır	134	89,3	39	75,0	
Bebek Bakımı							
Göbek bakımı		Evet	44	29,3	27	51,9	**0,006** [b]
		Hayır	106	70,7	25	48,1	
Banyo ve cilt bakımı		Evet	55	36,7	33	63,5	**0,001** [b]
		Hayır	95	63,3	19	36,5	

Tablo 6 (devam). Doğum sonu dönem anne çalışma durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Alt temizliği boşaltım	Evet	56	37,3	26	50,0	0,150 [b]
	Hayır	94	62,7	26	50,0	
Giyinme	Evet	89	59,3	35	67,3	0,394 [b]
	Hayır	61	40,7	17	32,7	
Emzirme beslenme	Evet	70	46,7	30	57,7	0,171 [a]
	Hayır	80	53,3	22	42,3	
Gaz sorunları	Evet	45	30,0	28	53,8	**0,004** [b]
	Hayır	105	70,0	24	46,2	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	73	48,7	36	69,2	**0,016** [b]
	Hayır	77	51,3	16	30,8	
Tarama testleri	Evet	79	52,7	31	59,6	0,481 [b]
	Hayır	71	47,3	21	40,4	
Sarılık	Evet	26	17,3	19	36,5	**0,007** [b]
	Hayır	124	82,7	33	63,5	
Aşılar	Evet	88	58,7	34	65,4	0,491 [b]
	Hayır	62	41,3	18	34,6	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	12	8,0	10	19,2	0,052 [a]
	Yeterli	34	22,7	16	30,8	
	Biraz yeterli	56	37,3	14	26,9	
	Yeterli değil	48	32,0	12	23,1	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	15	10,0	9	17,3	0,130 [a]
	Yeterli	30	20,0	16	30,8	
	Biraz yeterli	56	37,3	14	26,9	
	Yeterli değil	49	32,7	13	25,0	
Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	7	4,7	3	5,8	0,720 [c]
	Evet	143	95,3	49	94,2	
Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	75	50,0	17	32,7	**0,046** [b]
	Evet	75	50,0	35	67,3	
Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	3	2,0	1	1,9	1,000 [c]
	Evet	147	98,0	51	98,1	

Tablo 6 (devam). Doğum sonu dönem anne çalışma durumu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	91	60,7	29	55,8	0,648 [b]
	Evet	59	39,3	23	44,2	
Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	140	93,3	43	82,7	0,049 [c]
	Evet	10	6,7	9	17,3	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	19	12,7	11	21,2	0,209 [b]
	Evet	131	87,3	41	78,8	

[a] Pearson ki-kare testi, [b] Yates düzeltmeli ki-kare testi, [c] Fisher kesin ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM YAŞANILAN YER İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞİN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7'de doğum sonu dönem yaşanılan yer ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; köyde yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere göre anlamlı olarak daha az hekimden taburculuk eğitimi aldıkları bulunmuştur (p=0,017). Köyde yaşayan annelerin egzersizler (p=0,036), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar (p= 0,044) konularında ilde yaşayan annelere göre anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulunmuştur. İlde yaşayan annelere göre köyde yaşayan annelere evde destek olacak kişinin kayınvalide olduğu anlamlı olarak bulunmuştur(p<0,001).

Tablo 7. Doğum sonu dönem anne yaşanılan yer ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Yaşanılan Yer (n=202)				p
			İl		Köy		
			n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	24	35,3	71	53,0	**0,017** [a]
		Evet	44	64,7	63	47,0	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	53	77,9	122	91,0	**0,018** [b]
		Evet	15	22,1	12	9,0	
	Ebe	Hayır	58	85,3	109	81,3	0,614 [b]
		Evet	10	14,7	25	18,7	
	Hemşire	Hayır	48	70,6	103	76,9	0,424 [b]
		Evet	20	29,4	31	23,1	
	Diğer	Hayır	68	100,0	133	99,3	1,000 [c]
		Evet	0	0,0	1	0,7	
Perine epizyotomi bakımı		Evet	9	13,2	17	12,7	1,000 [b]
		Hayır	59	86,8	117	87,3	
Meme bakımı		Evet	35	51,5	56	41,8	0,191 [a]
		Hayır	33	48,5	78	58,2	
Banyo ve hijyen		Evet	38	55,9	63	47,0	0,234 [a]
		Hayır	30	44,1	71	53,0	
Beslenme sıvı alımı		Evet	36	52,9	59	44,0	0,230 [a]
		Hayır	32	47,1	75	56,0	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	36	52,9	61	45,5	0,319 [a]
		Hayır	32	47,1	73	54,5	
Uyku ve dinlenme		Evet	26	38,2	40	29,9	0,297 [b]
		Hayır	42	61,8	94	70,1	
Egzersizler		Evet	16	23,5	15	11,2	**0,036** [b]
		Hayır	52	76,5	119	88,8	
Aile planlaması		Evet	18	26,5	19	14,2	0,052 [b]
		Hayır	50	73,5	115	85,8	
Cinsel ilişki		Evet	13	19,1	18	13,4	0,394 [b]
		Hayır	55	80,9	116	86,6	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar		Evet	15	22,1	14	10,4	**0,044** [b]
		Hayır	53	77,9	120	89,6	
Göbek bakımı		Evet	30	44,1	41	30,6	0,081 [b]
		Hayır	38	55,9	93	69,4	
Banyo ve cilt bakımı		Evet	36	52,9	52	38,8	0,056 [a]
		Hayır	32	47,1	82	61,2	
Alt temizliği boşaltım		Evet	32	47,1	50	37,3	0,183 [a]

Tablo 7 (devam). Doğum sonu dönem anne yaşanılan yer ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

	Hayır	36	52,9	84	62,7	
Giyinme	Evet	47	69,1	77	57,5	0,108 [a]
	Hayır	21	30,9	57	42,5	
Emzirme beslenme	Evet	38	55,9	62	46,3	0,197 [a]
	Hayır	30	44,1	72	53,7	
Gaz sorunları	Evet	32	47,1	41	30,6	0,032 [b]
	Hayır	36	52,9	93	69,4	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	42	61,8	67	50,0	0,113 [a]
	Hayır	26	38,2	67	50,0	
Tarama testleri	Evet	38	55,9	72	53,7	0,772 [a]
	Hayır	30	44,1	62	46,3	
Sarılık	Evet	20	29,4	25	18,7	0,119 [b]
	Hayır	48	70,6	109	81,3	
Aşılar	Evet	43	63,2	79	59,0	0,557 [a]
	Hayır	25	36,8	55	41,0	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	8	11,8	14	10,4	0,495 [a]
	Yeterli	15	22,1	35	26,1	
	Biraz yeterli	28	41,2	42	31,3	
	Yeterli değil	17	25,0	43	32,1	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	9	13,2	15	11,2	0,438 [a]
	Yeterli	14	20,6	32	23,9	
	Biraz yeterli	28	41,2	42	31,3	
	Yeterli değil	17	25,0	45	33,6	
Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	3	4,4	7	5,2	1,000 [c]
	Evet	65	95,6	127	94,8	
Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	27	39,7	65	48,5	0,235 [a]
	Evet	41	60,3	69	51,5	
Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	1	1,5	3	2,2	1,000 [c]
	Evet	67	98,5	131	97,8	
Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	39	57,4	81	60,4	0,672 [a]
	Evet	29	42,6	53	39,6	

Tablo 7 (devam). Doğum sonu dönem anne yaşanılan yer ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	60	88,2	123	91,8	0,573 [b]
	Evet	8	11,8	11	8,2	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	19	27,9	11	8,2	**<0,001** [b]
	Evet	49	72,1	123	91,8	

[a] Pearson ki-kare testi, [b] Yates düzeltmeli ki-kare testi, [c] Fisher kesin ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM ANNE ETNİK GRUBU İLE HASTANEDE TABURCULUK EĞİTİMİ ALMA, ANNE VE YENİDOĞAN BEBEĞİN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER VE TABURCULUK SONRASI DÖNEME İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 8'de doğum sonu dönem anne etnik grubu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. Buna göre; Makedon etnik grup annelerin Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubu annelere göre anlamlı olarak ebeden daha az eğitim aldıkları bulunmuştur (p=0,013). Arnavut etnik grup annelerin perine epizyotomi bakımı (p=0,011), göbek bakımı (p=0.010), banyo ve cilt bakımı, gaz sorunları (p=0.001), alt temizliği boşaltım (p=0.005), giyinme (p=0.025), gaz sorunları (p=0.001), düzenli sağlık kontrolleri (p=0.042), sarılık (p<0.001), aşılar (p=0.047) konularında Makedon ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubu annelere göre anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulunmuştur. Makedon annelerin, banyo ve hijyen (p=0,013), beslenme sıvı alımı (p=0.018), uyku ve dinlenme, aile planlaması (p=0.009) konularında Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubu annelere göre anlamlı olarak daha fazla eğitim aldıkları bulunmuştur. Diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grup annelerin tamamı doğum sonu cinsel ilişki konusunda eğitim almadığını söylemiştir (p<0.001). Arnavut etnik grup annelerden kendini taburculuğa hazır hissetmeyenlerin yüzdelik oranı (p=0.010) ile evde anne desteği almama yüzdelik oranı (p=0.002) anlamlı olarak daha fazladır.

Tablo 8. Doğum sonu dönem anne etnik grubu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

			Etnik Grup (n=202)						p [a]
			Diğer (Türk, Boşnak, Roman)		Makedon		Arnavut		
			n	%	n	%	n	%	
Hastanede taburculuk eğitimi alma durumu		Hayır	1	20,0	8	38,1	86	48,9	0,305
		Evet	4	80,0	13	61,9	90	51,1	
Hastanede taburculuk eğitimi alınan kişi	**Hekim**	Hayır	4	80,0	15	71,4	156	88,6	0,082
		Evet	1	20,0	6	28,6	20	11,4	
	Ebe	Hayır	2	40,0	20	95,2	145	82,4	**0,013**
		Evet	3	60,0	1	4,8	31	17,6	
	Hemşire	Hayır	4	80,0	13	61,9	134	76,1	0,352
		Evet	1	20,0	8	38,1	42	23,9	
	Diğer	Hayır	5	100,0	21	100,0	175	99,4	0,928
		Evet	0	0,0	0	0,0	1	0,6	
Anne Bakımı									
Perine epizyotomi bakımı		Evet	2	40,0	6	28,6	18	10,2	**0,011**
		Hayır	3	60,0	15	71,4	158	89,8	
Meme bakımı		Evet	4	80,0	13	61,9	74	42,0	0,063
		Hayır	1	20,0	8	38,1	102	58,0	
Banyo ve hijyen		Evet	4	80,0	16	76,2	81	46,0	**0,013**
		Hayır	1	20,0	5	23,8	95	54,0	
Beslenme sıvı alımı		Evet	2	40,0	16	76,2	77	43,8	**0,018**
		Hayır	3	60,0	5	23,8	99	56,3	
Anne sütü emzirme eğitimi		Evet	3	60,0	14	66,7	80	45,5	0,159
		Hayır	2	40,0	7	33,3	96	54,5	
Uyku ve dinlenme		Evet	2	40,0	13	61,9	51	29,0	**0,009**
		Hayır	3	60,0	8	38,1	125	71,0	
Egzersizler		Evet	1	20,0	6	28,6	24	13,6	0,191
		Hayır	4	80,0	15	71,4	152	86,4	
Aile planlaması		Evet	1	20,0	9	42,9	27	15,3	**0,009**
		Hayır	4	80,0	12	57,1	149	84,7	
Cinsel ilişki		Evet	0	0,0	10	47,6	21	11,9	**<0,001**
		Hayır	5	100,0	11	52,4	155	88,1	

Tablo 8 (devam). Doğum sonu dönem anne etnik grubu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar	Evet	1	20,0	4	19,0	24	13,6	0,748
	Hayır	4	80,0	17	81,0	152	86,4	
Bebek Bakımı								
Göbek bakımı	Evet	3	60,0	13	61,9	55	31,3	**0,010**
	Hayır	2	40,0	8	38,1	121	68,8	
Banyo ve cilt bakımı	Evet	4	80,0	16	76,2	68	38,6	**0,001**
	Hayır	1	20,0	5	23,8	108	61,4	
Alt temizliği boşaltım	Evet	4	80,0	14	66,7	64	36,4	**0,005**
	Hayır	1	20,0	7	33,3	112	63,6	
Giyinme	Evet	5	100,0	17	81,0	102	58,0	**0,025**
	Hayır	0	0,0	4	19,0	74	42,0	
Emzirme beslenme	Evet	3	60,0	15	71,4	82	46,6	0,088
	Hayır	2	40,0	6	28,6	94	53,4	
Gaz sorunları	Evet	4	80,0	14	66,7	55	31,3	**0,001**
	Hayır	1	20,0	7	33,3	121	68,8	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	4	80,0	16	76,2	89	50,6	**0,042**
	Hayır	1	20,0	5	23,8	87	49,4	
Tarama testleri	Evet	4	80,0	14	66,7	92	52,3	0,233
	Hayır	1	20,0	7	33,3	84	47,7	
Sarılık	Evet	2	40,0	13	61,9	30	17,0	**<0,001**
	Hayır	3	60,0	8	38,1	146	83,0	
Aşılar	Evet	5	100,0	16	76,2	101	57,4	**0,047**
	Hayır	0	0,0	5	23,8	75	42,6	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin anne için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	0	0,0	6	28,6	16	9,1	0,052
	Yeterli	3	60,0	4	19,0	43	24,4	
	Biraz yeterli	2	40,0	7	33,3	61	34,7	
	Yeterli değil	0	0,0	4	19,0	56	31,8	
Hastanede alınan taburculuk eğitiminin bebek için yeterli olma durumu	Oldukça yeterli	0	0,0	5	23,8	19	10,8	0,160
	Yeterli	3	60,0	5	23,8	38	21,6	
	Biraz yeterli	2	40,0	7	33,3	61	34,7	
	Yeterli değil	0	0,0	4	19,0	58	33,0	

Tablo 8 (devam). Doğum sonu dönem anne etnik grubu ile hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması

Hastanede taburculuk eğitimi verilmesi isteği	Hayır	1	20,0	0	0,0	9	5,1	0,173
	Evet	4	80,0	21	100,0	167	94,9	
Kendini taburculuğa hazır hissetme durumu	Hayır	0	0,0	5	23,8	87	49,4	**0,010**
	Evet	5	100,0	16	76,2	89	50,6	
Doğum sonu dönem evde destek olacak kişi varlığı	Hayır	0	0,0	0	0,0	4	2,3	0,740
	Evet	5	100,0	21	100,0	172	97,7	
Evde size destek olacak kişi, Eş	Hayır	3	60,0	12	57,1	105	59,7	0,975
	Evet	2	40,0	9	42,9	71	40,3	
Evde size destek olacak kişi, Anne	Hayır	3	60,0	16	76,2	164	93,2	**0,002**
	Evet	2	40,0	5	23,8	12	6,8	
Evde size destek olacak kişi, Kayınvalide	Hayır	0	0,0	4	19,0	26	14,8	0,558
	Evet	5	100,0	17	81,0	150	85,2	

[a]Pearson ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM ANNENİN TABURCULUĞA HAZIROLUŞLUK İÇİN HASTANEDE ALDIĞI KENDİ BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER İLE VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİ YETERLİ BULMA DURUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9'da doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı kendi bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; yeni doğum yapan annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin kendisi için yeterlilik durumuna baktığımızda; perine epizyotomi bakımı (%96,7) (p=0.002), meme bakımı (%93.3), banyo ve hijyen (%90), beslenme sıvı alımı (%91.7), anne sütü emzirme eğitimi (%85.0), uyku ve dinlenme (%95.0), egzersizler (%100), aile planlaması (%98.3), cinsel ilişki (%98.3), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar (%100) konularında verilen eğitimlerin "yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 9. Doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı kendi bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması

		Hastanede aldığınız taburculuk eğitimi kendiniz için yeterli mi?								p [a]
		Oldukça yeterli		Yeterli		Biraz yeterli		Yeterli değil		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Perine epizyotomi bakımı	Evet	7	31,8	10	20,0	7	10,0	2	3,3	**0,002**
	Hayır	15	68,2	40	80,0	63	90,0	58	**96,7**	
Meme bakımı	Evet	16	72,7	29	58,0	42	60,0	4	6,7	**<0,001**
	Hayır	6	27,3	21	42,0	28	40,0	56	**93,3**	
Banyo ve hijyen	Evet	17	77,3	34	68,0	44	62,9	6	10,0	**<0,001**
	Hayır	5	22,7	16	32,0	26	37,1	54	**90,0**	
Beslenme sıvı alımı	Evet	19	86,4	32	64,0	39	55,7	5	8,3	**<0,001**
	Hayır	3	13,6	18	36,0	31	44,3	55	**91,7**	
Anne sütü emzirme eğitimi	Evet	15	68,2	31	62,0	42	60,0	9	15,0	**<0,001**
	Hayır	7	31,8	19	38,0	28	40,0	51	**85,0**	
Uyku ve dinlenme	Evet	14	63,6	20	40,0	29	41,4	3	5,0	**<0,001**
	Hayır	8	36,4	30	60,0	41	58,6	57	**95,0**	
Egzersizler	Evet	8	36,4	12	24,0	11	15,7	0	0,0	**<0,001**
	Hayır	14	63,6	38	76,0	59	84,3	60	**100,0**	
Aile planlaması	Evet	10	45,5	12	24,0	14	20,0	1	1,7	**<0,001**
	Hayır	12	54,5	38	76,0	56	80,0	59	**98,3**	
Cinsel ilişki	Evet	8	36,4	10	20,0	12	17,1	1	1,7	**<0,001**
	Hayır	14	63,6	40	80,0	58	82,9	59	**98,3**	
Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar	Evet	7	31,8	13	26,0	9	12,9	0	0,0	**<0,001**
	Hayır	15	68,2	37	74,0	61	87,1	60	**100,0**	

[a] Pearson ki-kare testi

DOĞUM SONU DÖNEM ANNENİN TABURCULUĞA HAZIROLUŞLUK İÇİN HASTANEDE ALDIĞI YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLER İLE VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİ YETERLİ BULMA DURUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10'da doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre yeni doğum yapan annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin yenidoğan bebeğinin bakımı için yeterlilik durumuna baktığımızda; giyinme eğitiminin (%78.6) ($p<0,001$) biraz yeterli, göbek bakımı (%98.4), banyo ve cilt bakımı (%95.2), alt temizliği-boşaltım ve tarama testleri (%91.9), emzirme-beslenme ve gaz sorunları (%93.5), düzenli sağlık kontrolleri (%90.3), sarılık (%100), aşılar (%88.7) konularında verilen eğitimlerin "yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 10. Doğum sonu dönem annenin taburculuğa hazıroluşluk için hastanede aldığı yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimler ile verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna ilişkin verilerin verilerin karşılaştırılması

		Hastanede aldığınız taburculuk eğitimi bebeğiniz için yeterli mi?								p [a]
		Oldukça yeterli		Yeterli		Biraz yeterli		Yeterli değil		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Göbek bakımı	Evet	18	75,0	22	47,8	30	42,9	1	1,6	**<0,001**
	Hayır	6	25,0	24	52,2	40	57,1	61	**98,4**	
Banyo ve cilt bakımı	Evet	20	83,3	28	60,9	37	52,9	3	4,8	**<0,001**
	Hayır	4	16,7	18	39,1	33	47,1	59	**95,2**	
Alt temizliği boşaltım	Evet	18	75,0	24	52,2	35	50,0	5	8,1	**<0,001**
	Hayır	6	25,0	22	47,8	35	50,0	57	**91,9**	
Giyinme	Evet	22	91,7	35	76,1	55	**78,6**	12	19,4	**<0,001**
	Hayır	2	8,3	11	23,9	15	21,4	50	80,6	
Emzirme beslenme	Evet	21	87,5	30	65,2	45	64,3	4	6,5	**<0,001**
	Hayır	3	12,5	16	34,8	25	35,7	58	**93,5**	
Gaz sorunları	Evet	14	58,3	21	45,7	34	48,6	4	6,5	**<0,001**
	Hayır	10	41,7	25	54,3	36	51,4	58	**93,5**	
Düzenli sağlık kontrolleri	Evet	21	87,5	36	78,3	46	65,7	6	9,7	**<0,001**
	Hayır	3	12,5	10	21,7	24	34,3	56	**90,3**	
Tarama testleri	Evet	17	70,8	38	82,6	50	71,4	5	8,1	**<0,001**
	Hayır	7	29,2	8	17,4	20	28,6	57	**91,9**	
Sarılık	Evet	15	62,5	11	23,9	19	27,1	0	0,0	**<0,001**
	Hayır	9	37,5	35	76,1	51	72,9	62	**100,0**	
Aşılar	Evet	20	83,3	42	91,3	53	75,7	7	11,3	**<0,001**
	Hayır	4	16,7	4	8,7	17	24,3	55	**88,7**	

TARTIŞMA

Kuzey Makedonya'da yapılan çalışmalarda perinatal ölümlerin analizlerinde; doğum ve yenidoğan bakımı eğitimlerinde verilen bakımın kalitesinin yetersiz olduğu bildirilmiştir. 1990 yılların sonunda Sidney'de sağlık çalışanlarına verilen postpartum taburculuk eğitimi ile anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite oranları azalmış, daha donanımlı bir hastane bakımı sunulmaya başlanmıştır (19). Kuzey Makedonya'da sadece %54 oranla postpartum bakım verildiği saptanmıştır. Devlet hastaneleri doğum servislerinde verilen kalitesi yetersiz bakım, annelerin sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir (77). Bakım kalitesinin yetersizliği açısından, şikayet ve öneriler için başvurulacak herhangi bir kurum ve görevlide yoktur. Sağlık sistemindeki kötü koşullar nedeniyle, kadınların şikayetleri karşılanamamaktadır (78). Kuzey Makedonya'da, tüm doğumların %99,5'i hastanelerde gerçekleşmekte ve postpartum bakım serviste başlamaktadır (11,12). Hastane taburculuğunda; rutin kontroller, eğitim konuları, enfeksiyon kontrolü ve tedavi amaçlı gereken tedavi uygulanıp, anne ve bebekler taburcu edilmektedir (51).

Araştırma, Kuzey Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan, yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşlukları belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılımcı yeni doğum yapmış 202 annenin büyük çoğunluğu (%87,1) Arnavut etnik gruptandır (Tablo 1). Bunun nedeni Kuzey Makedonya'da, Makedonlardan sonra nüfusun çoğunluğunu Arnavutların oluşturmasıdır. Yapılan çalışmalarda Kuzey Makedonya'daki Arnavut halk nüfusunun 1953 yılından itibaren hızlı bir şekilde artmış olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni Arnavutların, Kuzey Makedonya'da diğer etnik gruplara göre daha yüksek doğum oranına sahip olmaları ve yakın ülkelerde yaşayan Arnavutlar'ın Kuzey Makedonya'ya göç etmelerine bağlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Kuzey

Makedonya'da Tetova ili nüfusunun %85'ini Arnavutlar oluşturmaktadırlar. Kuzey Makedonya'da Arnavutlardan sonra diğer büyük etnik grup Türklerdir ve yaygın bir şekilde yaşamaktadırlar. Doğum oranları 1950 yıllarına kadar Türklerde de yüksek olmasına rağmen, Türkiye'ye göç etmeleri ile bu oran azalmaya başlamıştır (79). Bu çalışma, Kuzey Makedonya'nın batısında, çoğunluk olarak Arnavut halkının yaşadığı bölgede olan Tetova ilinde yürütülmüş olduğundan, katılımcı annelerin çoğunluğu Arnavut etnik gruptandır.

Çalışmaya katılımcı, Kuzey Makedonya'da yeni doğum yapan annelerin yenidoğan bebeklerini doğum sonu ilk emzirme zamanı sorgulanmıştır. Anneler ilk emzirmenin ortalama olarak 22,0±20,6 saat sonra başladığını belirtmiştir. Kuzey Makedonya'da doğum sonu serviste yatan annelerde emzirme genel olarak geç bir dönemde başladığı için bu oran saat olarak verilmiştir. (Tablo 2). UNİCEF tarafından 2015 yılında düzenlenen raporda; dünyada doğum sonrası emzirmenin %44 oranında ilk bir saat içinde başlatıldığı, bu oranın Afrika'da %47, Asya'da %42, Latin Amerika'da %49 ve daha az gelişmiş olan ülkelerde %53 oranında olduğu bildirilmiştir (80). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranının %71 olduğu ve doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde emzirilme oranının %86 olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018'de Suriyeli çocukların %73'ünün doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde, %86'sının doğumdan sonraki 24 saat içinde emzirildiği belirtilmiştir (81). Ulusal Sağlık Servisi'nin 2010 yılında yaptığı araştırmada; ilk saatlerde emzirme oranları İngiltere'de %83, İskoçya'da %74, Galler'de %71 ve Kuzey İrlanda'da %64 olarak bulunmuştur (82). Başka bir çalışmada doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranları; Moldova Cumhuriyeti'nde %61, Ukrayna'da %65,7, Lüksemburg'da %66,5, Avusturya'da %78,1 ve Birleşik Krallık'ta %81 olarak bildirilmiştir. (83). Mısır'da sezaryen oranların artması ve eğitimli personel eksikliği nedeni ile erken emzirme oranını 2005'te %40'tan 2014'te %27'ye düşürdüğü belirlenmiştir (84). Petru ve Tişa (85) çalışmasında, Avrupa'daki Roman annelerin %12'sinin doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başladığı, doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başlayan en geç grup olduğu bulunmuştur. Doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmenin gecikme nedenleri arasında; doğum sonu annelerdeki enerji eksikliği, yenidoğanın rutin bakımı ve anestezinin etkisinin olduğu belirtilmiştir. Yenidoğanların %60,2'si ilk olarak bebek maması ile sadece %38,7'si kolostrumla beslenmiştir. Özel hastanede doğum yapan annelerin, devlet hastanesinde doğum yapan annelere göre erken emzirme oranı daha yüksektir. Emzirme oranının vajinal doğum yapan annelerde, sezaryen olanlardan daha yüksek; doğum öncesi emzirme danışmanlığı alan annelerde danışmanlık almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daglas ve Petoussi (86) Yunanistan-

Atina'da annelerin %40,5'inin bebeğinin ilk hangi besin ile beslendiği hakkında bilgisinin olmadığını, annelerin %63,6'sının emzirmek istemelerine rağmen bilgileri dışında bebeklerine formül süt verildiğini ifade ettiğini belirlemişlerdir. Yunanistan'da doğum sonrası hastanede annelerin çocuklarını emzirmek için desteğin düşük olduğu bulunmuştur. Aydın ve ark. (83) doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranı Balkan ülkelerinden Karadağ'da %25,2, Sırbistan'da %7,6, Bosna-Hersek'te %42,3, Arnavutluk'ta %42,9, Bulgaristan'da %4,6, Kuzey Makedonya'da ise %21 olduğu bildirilmiştir. Ivanichka ve Daniela (87) Bulgaristan'da doğumdan sonra annelerin bebeklerini kısa bir süre gördükten sonra, ayrı odalara alınarak en az iki saatlik bebeklerine yapılan rutin fizik muayene, ölçüm, kundaklama nedeniyle ayrı kaldıklarını belirlemiştir. Aynı şekilde Karadağ'da doğum sonrası uygulamaların iki saatlik bir gözlem içerdiğini ve emzirmenin genelde 2. saatte başladığı bulunmuştur (84). Doğum sonu ilk emzirme zamanı oranları üzerine Türkiye'de yapılan çalışmalarda incelenmiştir. İlktaç ve Dinçer (88) çalışmasında, doğum sonu annelerin %70,1'inin anne sütüne ilk bir saat içinde başladığını; İncel ve ark. (89) vajinal doğum yapan annelerin %79,6'sının, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %4,4'ünün bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiklerini saptamışlardır. Kuzey Makedonya'da doğum sonu ilk emzirmenin başlama zamanı Türkiye zamanlamasına göre oldukça uzundur. Zisovska (19) çalışmasında Kuzey Makedonya'da, oda eksikliği, genel bir anne-bebek rutin bakımı gibi sebeplerden dolayı emzirme zamanının geciktiğini belirtmiştir. Türkiye'de doğum sonrası emzirme genel olarak doğumdan sonra hemen başlamakta ve desteklenmektedir. Ayrıca Balkan ülkelerinde ilk emzirme süresi, Avrupa ülkelerine göre daha uzundur. Kuzey Makedonya'da hemşirelerin özellikle doğum sonu dönemde emzirme konusunda annelere verecekleri profesyonel eğitim-danışmanlık hizmeti anne ve bebekler için çok etkilidir. Doğum sonrası dönemde rutin bakım uygulamaları için bebek ve anneleri ayırmak yaygın bir uygulamadır. AAP postpartum dönemde ten tene temas esnasında anne ve bebeğin rutin bakım işlemlerinin yapılabileceği yada ikisininde sağlık durumu iyi olduğu sürece bakımın, ten teması sonrasına ertelenebileceği belirtilmiştir (65).

Çalışmada Kuzey Makedonya'da ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan annelerin lise ve üzeri annelere göre, taburculuk öncesi anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden, doğum sonu egzersizler ve aile planlaması konularında anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulunmuştur (Tablo 3). Miladinov (21) çalışmasında, Kuzey Makedonya nüfusunun %35'inin ilköğretimi, %36'sının ortaöğretimi, %11'inin yüksek eğitim seviyesini tamamladığını belirtmiştir. Dragoviç (90) eğitimin çocuk sayısı ile ilişkisini araştırdığı Kuzey Makedonya merkezli çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça sahip olunan çocuk sayısının azaldığını ve düşük

eğitim düzeyine sahip olan annelerin aile planlaması bilgi durumlarının yüksek eğitime sahip olan annelerden daha düşük olduğunu bulmuştur. Rasch ve ark. (91) Danimarka'da yaptıkları çalışmada, örgün eğitim almamış annelerin aile planlaması bilgisinin daha az oranda olduğu saptamıştır. Gölbaşı ve ark. (92) çalışmasında, Türk kadınların %64,4'ünün doğum sonu hastanede kaldıkları süre içinde postpartum aile planlamasına yönelik herhangi bir bilgi almadığını belirlemişlerdir. Türkiye'de anne eğitim durumu ile aile planlaması bilgi durumunun değerlendirildiği çalışmalarda; Kitapçıoğlu ve Yanıkkerem (93) ilköğretim mezunu annelerin %25,0'ının ve okur-yazar olmayan annelerin %51,3'ünün, Çakmak ve Ertem (94) lise ve üzeri eğitimi olan kadınların %12,5'inin, okuryazar olmayan kadınların %52,4'ünün aile planlaması bilgilerinin olmadığı bildirmişlerdir. Okuryazar olmayan kadınlar'ın aile planlaması yöntemlerini 7,7 kat daha az kullanıldığı saptanmıştır. TNSA 2008'de kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe aile planlaması yöntemi bilgi ve kullanım durumlarının da yükseldiği belirtilmektedir (95). Sutcuoglu ve ark. (96) düşük eğitim düzeyinin annelerin bilgi düzeyinin yetersiz olma olasılığını 2,1 kat artırdığını saptamıştır. Gözükara ve ark. (97) çalışmasında, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe aile planlaması bilgisi puan ortalamalarının yükseldiğini bulmuştur. Şahingeri (98) çalışmasında, anneye ait postpartum egzersizler bilgi durumu sorgulanmış ancak annelerin tamamı bu konuda bilgi almadığını belirtmiştir. Dağ ve ark. (35) yaptıkları çalışmada annelerin %35,5'i aile planlaması, %11,8'i egzersizler hakkında bilgilendirilmiş, en az bilgi verilen konu ise %87,3 oranla postpartum egzersizler olarak belirtilmiştir. Gürcüoğlu ve Vural (99) annelerin postpartum egzersiz %99 ve aile planlaması %92,5 bilgi durumlarının çok az olduğunu saptamıştır. Güleç (28) çalışmasında annelerin postpartum egzersizler hakkında bilgilerinin %99,1 olmadığını belirlemiştir. Yavuz (100) çalışmasında annelerin sadece %14,3'ünün postpartum egzersiz, %34,3'ünün aile planlaması eğitimi aldıkları bulunmuştur. Panagopoulou ve ark. (101) Yunanistan'da yaptığı çalışmada annelerin %59'unun aile planlaması eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Kuzey Makedonya'da annelerin postpartum egzersiz bilgi durumlarının incelendiği herhangi bir literatüre ulaşılamamıştır. Kuzey Makedonya'da annelerin, anne bakımına yönelik bilgi durumları Türkiye sonuçları ile benzerdir. Anne eğitim durumu arttıkça, postpartum bakıma yönelik bilgi durumları da arttığı görülmektedir. Kuzey Makedonya'da üreme sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliği sınırlıdır. Kuzey Makedonya'da doğum sonu dönem annelerin aile planlaması ve egzersizler hakkında hizmet alımını arttırmak için hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve etkin şekilde uygulanması gerekliliği aşikardır.

Çalışmada Kuzey Makedonya'da yeni doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunu oluşturan geliri giderden fazla olan grubun, taburculuk öncesi perine-epizyotomi bakımı konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 5). TNSA 2013 raporuna göre Türkiye'de kadınların %74'ünün postpartum ilk dört saat içinde ilk epizyotomi bakımı aldıkları, fakat bunun yetersiz olduğu bildirilmiştir (102). Kaynak'ın (103) annelerin gelir durumlarına göre yenidoğan bebek bakımı bilgi düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında annelerin gelir düzeyi arttıkça bilgi düzeyininde arttığı gözlenmiştir. Durmaz ve Buğdaycı (104) yaptıkları çalışmada, aylık gelirin düşük olmasının epizyotomi yara iyileşme sürecini geciktiren etmenler arasında olduğu belirtilmiştir. Yıldız ve Küçükşahin (105) doğum sonu annelerin %31'inin, Dağ ve ark. (35) %40'ının, Aydın (106) annelerin sadece %54,2'sinin perine ve epizyotomi bakımı hakkında eğitim aldıklarını belirlemişlerdir. Kartal ve ark. (107) annelerin %25'inin epizyotomi bakımı, %14,3'ünün perine hijyeni hakkında eğitim almış olduklarını bulmuştur. Yıldız ve Küçükşahin (105) çalışmasında annelerin %31'inin epizyotomi bakımı hakkında bilgiye sahip oluıklarını belirlemiştir. Pınar ve ark. (32) çalışmasında annelerin %20'sinin perine bakımı ve %30'unun hijyen eğitimi aldıklarını ve bu oranların yetersiz olduğunu belirtmiştir. Şahingeri (98) çalışmasında annelerin sadece %5,2'sine, Gürcüoğlu ve Vural (99) %13,5'ine perine bakımı bilgisi verildiğini bulmuştur. Türkmen ve Özbaşaran (4) çalışmasında perine bakımı bilgisine sahip olan annelerin oranının %56,9 olduğu bulmuştur. Miladinov (20) Kuzey Makedonya, Turkiye ve Arnavutluk çalışmasında, daha yüksek geliri olan gebe kadının doğum öncesi ve sırasında daha fazla bakım aldığını belirtmiştir. Colombini ve ark. (108) Arnavutluk'ta gelir düzeyi düşük olan annelerin doğum öncesi ve sonrası anne bakımının eksik olduğu bulmuştur. Kuzey Makedonya çalışmalarından elde edilen bulgular geliri giderden fazla olan annelerin doğum öncesi ve sonrası bakım konularında daha fazla eğitim aldığını göstermektedir. Türkiye çalışmalarında ise annelere verilen doğum sonu perine-epizyotomi bakımı oranlarının oldukça düşük olduğu ve gelir durumu artışı ile iyileşme sonuçları arasında bağlantı olduğu gözlenmiştir. Gelir düzeyi iyi olan anneler doğum sonu dönem bakım konularında daha fazla eğitim almakta ve çalışma bulgusu doğrultusunda perine-epizyotomi bakımı bilgi durumunu olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada Kuzey Makedonya'da çalışan annelerin %25,7, çalışmayan annelere göre hastanede taburculuk eğitimi alma oranının %67,3 anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Çalışmayan annelerin büyük çoğunluğu hekim, ebe ve hemşireden taburculuk eğitimi almadığını ifade etmiştir. Ancak çalışan annelerin hemşireden eğitim aldığını ifade edenlerin oranı %44,2 hekim ve ebeye göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 6). Türkiye'de yapılan

çalışmaları incelediğimizde; Türkmen ve Özbaşaran (4) çalışmasında postpartum annelerin sadece %9,8'nin çalıştığını, Aşut ve Gözen (109) annelerin %93,5'inin çalışmadığını, Sis Çelik ve ark. (34) annelerin %85,8'inin, Yıldız ve Boyacı (110) %79,2'sinin çalışmadığını ve ev hanımı olduklarını belirtmişlerdir. Güleç (28) randomize kontrollü çalışmasında, eğitim grubundaki annelerin %48,2'si taburculuk bilgilendirmesini hekimden alırken, %45,5'i ebeden aldığını belirtmiştir. Yalçın (111) çalışmasında, annelerin %24,6'sı postpartum bakım konularında sağlık personelinden bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Dağ ve ark. (35) annelerin %66,4'ünün taburculukla ilgili bilgi almadığını, bilgi alanların %31,8'inin hemşire ve öğrenci hemşirelerden aldığını belirlemiştir. Gürcüoğlu ve Vural (99) annelerin %94.5'inin kendilerinin ve bebeklerinin bakımı ile ilgili sorularının ebe/hemşireler tarafından cevaplandığını ifade etmiştir. Yavuz (100) çalışmasında annelerin %94,8'inin kendi bakımları ve %92,2'sinin bebek bakımı ile ilgili hemşire ve ebeler tarafından bilgilendirildiğini, ayrıca %32,2'sinin bebeklerinin rutin kontrolleri konusunda aldıkları bakımdan memnun olduklarını saptanmıştır. Çimke (112) çalışmasında annelerin %87,4'ünün hemşireler tarafından bilgilendirildiğini ve çoğunluğunun %96,5 verilen bilgileri anlaşılır bulduğunu belirlemiştir. Yıldız ve Akbayrak (113) çalışmasında annelerin %68,4'ünün taburculuk eğitimi almadığı bulunmuştur. Bodur ve ark. (45) çalışmasında, doğum sonu hastanede annelerin % 74,3'ü kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi almış ve tamamı bilgi kaynağının hemşire olduğunu bildirmiştir. Ayrıca annelerin çalışma durumu, sosyal güvencesinin olması ve gelir düzeyinin yüksek olması ile hemşire-ebelerden bilgi alma oranları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Şahingeri (98) çalışmasında, postpartum taburculuk dönemi annelerin %74,3'ü kendi ve bebek bakımı hakkında bilgiyi hemşireden aldığını bildirmiştir. Kılıç ve ark. (114) çalışmasında, gelir getiren bir işte çalışma durumunun kadınların doğum öncesi bakım alma durumunu da arttırdığını bulmuştur. Pınar ve ark. (32) çalışmasında annelerin eğitim düzeyi arttıkça beklentilerinin artacağı ve bunun karşılığında memnuniyetin artacağı düşünülmüş, ancak çalışma sonuçlarında annelerin eğitim düzeyi arttıkça ebe/ hemşirelerden beklentilerinin azaldığı saptanmıştır. Pirdal ve ark. (115) Mısır'da gebelerin eğitim durumlarının daha yüksek ve çalışıyor olmasının postpartum bilgi düzeylerini arttırdığını bulmuştur. Kurth ve ark. (39) İsviçre'de postpartum bakımla ilgili yaptıkları bir çalışmada; Birleşik Krallık, İsveç, Kanada ve Avustralya dahil olmak üzere, postpartum bakımın sınırlı olduğu ve nedeninin ebe eksikliğinden kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Miladinov (20) yaptığı araştırmada Kuzey Makedonya'da, Türkiye ve Arnavutluk'a göre işsizlik oranının çok yüksek olduğu bulunmuştur. Colombini ve ark. (108) Kuzey Makedonya ve Bulgaristan çalışmalarında, Roman kadınları ile hastanelerde doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası sağlık çalışanları tarafından çok ilgilenilmediği bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular,

çalışan annelerin çalışmayan annelere göre postpartum taburculuk eğitimi alma oranının fazla olduğunu göstermektedir. Hem Türkiye'de hemde Kuzey Makedonya'da hekimden alınan hastane taburculuğu bilgi durumu, hemşire ve ebeye göre daha azdır. Annelerin postpartum dönemde bilgi alma durumu konusunda çalışmalar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de hastanede verilen taburculuk bakım oranı hemşire ve ebe eşit olarak belirtilirken, bu durum Kuzey Makedonya'da hemşire olarak belirlenmiştir. Bu farklılığın çalışma bölgelerindeki hizmet farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada taburculuk öncesi çalışan annelerin kendini taburculuğa hazır hissetme yüzdelik oranı, çalışmayan annelere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre sadece düzenli sağlık kontrollerine gitme eğitimi konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Çelik ve ark. (34) çalışmasında daha yüksek eğitim düzeyine ve daha yüksek gelir düzeyine sahip olan annelerin postpartum hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin diğer annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Weis ve ark. (116) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin yükselmesi ve annenin bir işte çalışması ile postpartum hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin diğer annelere göre daha yüksek olduğu, ayrıca gelir düzeyininde taburculuğa hazır olmada risk faktörlerinden biri olduğu saptanmıştır. Çalışma durumu eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Bir işte çalışan annelerin daha eğitimli, daha bilinçli olduğu bildirilmiştir. Dağ ve ark. (35) çalışmasında gelirin giderden fazla olması kadınlarda taburculuğa hazır oluşluk düzeyi oranını yükselselttiği bulunmuştur. Dikmen (117) çalışmasında, üniversite mezunu, bir işte çalışan annelerin postpartum taburculuk bilgi eğitim kalitesi daha iyi bulunmuştur. Tokgöz (118) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan ve gelir getiren bir işte çalışan kadınların doğum öncesi bakım alma oranlarının da arttığı belirtilmiştir. Dönmez ve ark. (119) yürüttükleri çalışmada çalışan annelerde anksiyete durumunun hafif, çalışmayan annelerde bu oranın daha yüksek ve ağır olduğu bulunmuştur. Hajbaghery ve Khosrojerdi (120) İran'da yürüttüğü çalışmasında çalışan annelerin yenidoğan bakımı bilgisi ev hanımlarına göre daha daha yüksek bulunmuştur. İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından (2010) Birleşik Krallık'ta yürütülen çalışmada iyi bir mesleğe sahip olan annelerin %90'ı, düşük mesleklerde çalışanların %80'i, daha düşük mesleklerde çalışan annelerin %74'ü ve hiç çalışmayanların %71'i bebek beslenmesi konusunda daha az bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (82). Ramadani ve ark. (121) çalışmasında belirtilen 2011 yılı sonuçlarında; Kuzey Makedonya'da toplam çalışan kadın oranı %44,7'sini oluşturuyorken, diğer ülkelerde sırasıyla Arnavutluk'ta %38, Kosova %30, Sırbistan %41, Karadağ ve Hırvatistan'da %45, Slovenya'da %46, Bulgaristan'da %47 ve

Romanya'da %46 olduğu, işgücüne katılımı en düşük oranla %34 Bosna-Hersek'te olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, çalışan annelerin anne ve bebek bakımına yönelik taburculuk eğitimi alma ve taburculuğa hazır hissetme oranının daha fazla olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda artan eğitim seviyesi ile çalışma durumu arasında ilişki olduğu aşikardır. Kuzey Makedonya'da çalışan anne sayısı azdır. Eğitim durumu arttıkça kadınların çalışma oranı ve bilgi durumlarının arttığı görülmektedir.

Çalışmada köyde yaşayan annelerin, ilde yaşayan annelere göre daha az hekimden taburculuk eğitimi aldıkları bulunmuştur. Köyde yaşayan anneler; egzersizler, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar konularında ilde yaşayan annelere göre daha az eğitim aldıklarını ifade etmiştir. İlde yaşayan annelere göre, köyde yaşayan annelere evde destek olacak kişinin anlamlı olarak daha fazla oranda kayınvalide olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Ergin ve ark. (122) çalışmasında ilde yaşayan annelerin %85,3'ünün ve köyde yaşayanların %56,2'sinin doğum öncesi bakım aldığı; köyde yaşayan, düşük eğitimli, bir işte çalışmayan, iki yıldan daha sık aralıklarda çocuk doğurmuş ve multipar olan kadınlarda doğum öncesi bakım alma düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu farkın doğum sonrası dönem bakımı alma durumlarında da il ve köy arasında farklılık gösterdiği olduğu saptanmıştır. Koç ve ark. (123) çalışmasında, annelerin yaşam yerine göre annelik rolü kazanımı incelendiğinde, ilde yaşayan annelerin annelik rolü puanları köyde ve ilçede yaşayan annelere göre daha yüksek, aynı zamanda ilde yaşayan ve gelir durumu yüksek olan çalışan annelerin ebeveynlik davranışının yüksek olduğu bulunmuştur. Hajbaghery ve Khosrojerd (120) yaptıkları çalışmada, annelerin yaşam yerleri ve eğitim düzeyi açısından, doğum öncesi bakım alma ve yenidoğan bakımı bilgisi arasında ilde yaşayan annelerin, köyde yaşayan annelere göre bilgi düzeyleri daha fazla bulunmuştur. Menon (124), Esmaeeli (125) İran'da yaptıkları doğum sonrası annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeylerini ölçen çalışmada, kentsel alanda yaşayan kadınların diğer kadınlara göre bilgi durumlarından daha yüksek puan elde ettiği saptanmıştır. Dağ ve ark. (35) çalışmasında, annelerin %41,8'i bebek bakımı konusunda kendilerine en çok yardım eden kişinin kayınvalidesi olduğunu belirtmiştir. Şahingeri (98) annelerin %86,1'inin hastaneden taburcu olduğunda evde bakıma destek olacak birisi olduğu ve bu kişinin çoğunlukla %53,5 kayınvalide olduğu saptanmıştır**.** Kurth ve ark (39) çalışmasında Hollanda sağlık sisteminde, postpartum dönemde annelere sigorta kapsamında evde destek olacak bir kişi gönderilmektedir. Aynı zamanda Birleşik Krallık ve Avustralya'da bu uygulamanın anne sağlığı üzerindeki olumlu etkiler sağladığı bulunmuştur. Yaşamda değişim ve göç nedeniyle aileler çekirdek aile şekline dönüşmüş ve geniş aileden gelen doğum sonrası desteğin ortadan

kalkmasına neden olmuştur. Araştırmalar, yeni doğum yapmış annelerin bağımsız şekilde çocuğunu büyütmesini, böylece kendine güvenerek özveri sağlayacağını vurgulamaktadır. Rexhepi ve ark. (24) Kuzey Makedonya-Tetova'da yürüttükleri çalışmasında, katılımcı annelerin çoğunun köyde yaşadığı ve daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Kuzey Makedonya'da yaşanılan yer il ve köy olarak ikiye ayrılmaktadır. Nüfus daha büyük kentsel alanlardan oluşmaktadır. Köyde daha çok tarım ve hayvancılık ile uğraşan kesim yaşamaktadır ve nüfusun %47'si tarıma dayalıdır. Köyde yaşayan anneler çoğunlukla kayınvalideleri ile birlikte yaşamaktadır. Köyde yaşayan yeni doğum yapmış annelerin sosyo-kültürel özellikleri nedeni ile çoğunlukla hekimden taburculuk eğitimi alma oranın daha az olduğu düşünülmektedir. Menon (124) Kuzey Makedonya'da kırsal nüfusun genelinin sağlık hizmetlerinden memnun olmayıp, çoğunluğun sağlık hizmetlerine erişimin yetersiz olduğunu düşündüğünü bildirmiştir**.** Aynı zamanda Kuzey Makedonya'da yürütülen araştırmalarda tanımlanan yoksulluk sorunu ve hastanelerdeki kayıt dışı ek ödemeler gibi nedenlerin doğum sonrası annelerin bir sağlık kuruluşuna gitmesine engel olduğu söylenebilir.

Çalışmada Arnavut etnik grup anneler, doğum sonu bakım konularında Makedon ve diğer etnik grup annelere göre daha az eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Arnavut etnik grup annelerden kendini taburculuğa hazır hissetmeyenlerin yüzdelik oranı ile evde anne desteği almayacak olanların yüzdelik oranı Makedon ve diğer etnik gruplara göre daha fazladır. Makedon anneler ise bakım konularında Arnavut ve diğer etnik grup annelere göre daha fazla eğitim aldıklarını belirtmiştir (Tablo 8). Kuzey Makedonya Cumhuriyeti'nde Arnavut etnik grubu, haklar çerçevesinde diğer etnik gruplara göre daha ayrıcalıklı ve Makedonlarla daha eşit bir konumdadır (14). Bu durum sayıca daha az olan diğer etnik grupları ise üçüncü sınıf vatandaş durumuna düşürmüştür. Kuzey Makedonya Cumhuriyeti'nde %65 Makedon, %25 Arnavut, %4 Türk, %3 Romen ve diğer azınlık etnik gruplar yaşamaktadır. Farklı etnik grupların yaşadığı ve farklı dillerde eğitimlerin verildiği bu ülke eğitiminin aynı kalitede olmadığı saptanmıştır. Makedonya'da yaşayan ve sayıca az olan etnik gruplar (Türkler, Sırplar) eğitim süreçlerinde kadro yetersizliği, araç ve gereçlerde sorun yaşamalarına rağmen devlet ana dili dışında diğer eksiklikler için hiçbir girişimde bulunmazken, Makedonlara ve Anavutlara verilen eğitimlerin kalitesi diğerlerine göre (Türkler ve diğerleri) herzaman daha yüksektir. Ramadi ve ark. (121) çalışmasında, Arnavutlarda yüksek öğretimin önemli ölçüde azaldığını**,** böylece anne çalışma oranlarının da düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Behind (77) çalışmasında, anne ve babanın ebeveynlik konusundaki becerilerini geliştirmesine katkı sağlayan, aynı zamanda hem kendileri hem de çocuklarını sosyal-fiziksel anlamda destekleyen

programlara katılım oranlarının Makedonlar'da %36, Romanlar'da %4, Arnavutlar'da ise %3 oranında, en az eğitimi Arnavut ve Romanların aldıklarını bulmuştur**.** Emilija ve Jasovic (126) Kuzey Makedonya'da etnik gruplar arasında preeklampsi risk faktörlerini araştırdıkları çalışmada; Makedon kadınların, Arnavutlar ve Türklere göre daha düşük preeklampsi riskine sahip olduğu bulunmuştur. Makedon etnik etnik grubunun, Arnavut ve Türk gurubuna göre preeklampsi risk faktörleri hakkında bilgi durumlarının daha üst düzeyde olduğu, bunun nedeninin ise Makedonların diğer etnik gruplara göre daha üst düzeyde eğitime sahip ve daha araştırıcı olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Kuzey Makedonya çok çeşitli etnik grupların yaşadığı bir ülkedir. Çalışma sonuçları Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grup annelerin doğum sonu kendi ve bebeklerinin bakımına yönelik eğitim konularında Makedon etnik grup annelere göre daha az eğitim aldığını göstermiştir. Makedonlar eğitim ve ekonomik açıdan Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik gruplara göre daha avantajlıdır. Makedon kadınlar, eğitime daha fazla önem vererek çoğu yüksek öğrenimi tamamlamakta, çeşitli sosyal eğitim etkinliklerine katılmaktadır. Hem kendileri hem de eşi bir işte çalışmaktadır. Çoğu çekirdek aile yapısında olup gelir durumları diğer etnik gruplara göre daha iyi ve bilgi durumları da daha üst düzeydedir.

Çalışmada Kuzey Makedonya'da annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin kendisi için yeterlilik durumuna baktığımızda; perine epizyotomi bakımı %96,7, meme bakımı %93,3, banyo ve hijyen %90, beslenme-sıvı alımı %91,7, anne sütü-emzirme eğitimi %85,0, uyku ve dinlenme %95,0, egzersizler %100, aile planlaması %98,3, cinsel ilişki %98,3, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar %100 konularında verilen eğitimlerin annnelerin büyük çoğunluğu tarafından "yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulunmuştur (Tablo 9). HÜNEE'nün (127) sonuçlarında, Türkiye'de postpartum bakım alan annelerin %70 emzirme, %48 annenin beslenmesi, %49 meme bakımı, a%38 ile planlaması ve %41'i sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar için bilgilendirildiği belirlenmiştir. Weis ve Piacentine (128) çalışmasında, annelerin %89'unun postpartum kendi bakımı hakkında aldıkları taburculuk eğitiminin yeterli olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Çimke (112) çalışmasında, annelerin %87,4'ünün kendi bakımı hakkında hastanede bilgilendirildiği ve çoğunluğunun %96,5 verilen bilgileri anlaşılır bulduğu belirlenmiştir. Yıldız ve Akbayrak (113) çalışmasında, annelerin %68,4'ünün taburculuk eğitimi almadığı bulunmuştur**.** Demirel Bozkurt ve ark. (44) çalışmasında, annelerin %92,5'inin kendilerini taburculuğa hazır hissettiği, bu durumun hastanede geçirilen sürenin artmasının taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği yönünde olduğu belirlenmiştir. Gürcüoğlu ve Vural (99) çalışmasında, annelerin %94,5'inin kendi bakımı ile

ilgili sorularının hastanede cevaplandığını, %81,5'i emzirme, %24,5'i meme bakımı, %48,5'i boşaltım sorunu yaşamamaları için almaları gereken önlemler konusunda taburculukta bilgilendirildiklerini söyledikleri bulunmuştur. Doğaner (129) çalışmasında, annelerin %72,5'inin postpartum taburculuk döneminde kendi bakımlarına yönelik bilgi aldıklarını belirtmiştir. Bilgi alan annelerin %31,9'unun emzirme ve meme bakımı, %24,3'ünün beslenme, %23,5'inin loşia ve kanama kontrolü konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Şahingeri (98) çalışmasında, annelerin %74,3'ü kendi bakımı konusunda eğitim almıştır. Ancak anne sütü, emzirme ve meme bakımı (%34,1), beslenme ve sıvı alımı (%16,3), aile planlaması (%16,0) konularında az oranda bilgi sahibi oldukları, uyku ve dinlenme, egzersizler konularında annelerin tamamının bilgi almadığı bulunmuştur. Türkmen ve Özbaşaran (4), postpartum anne bakımı konusunda eğitim alan annelerin kendilerini eve gitmeye hazır hissettiklerini bulmuştur. Emzirme (%75,6), perine bakımı (%56,9), meme bakımı (%55,3), aile planlaması (%46,3), doğum sonu egzersizler (%32,5), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren acil durumlar (%42,7) konularında eğitim aldıkları saptanmıştır. Altuntug ve Ege (6) çalışmasında, eğitim almayan annelerin kendi bakımına yönelik eğitim verilen annelere göre daha fazla güçlük çektikleri bulunmuştur. Üstgörül ve Yanıkkerem (130), postpartum bakımı destekleyen eğitim broşürü ile eğitim verilen annelerin taburculuk sonrası kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre oldukça düşük olduğunu bulmuştur. Dağ ve ark. (35) çalışmasında, annelerin %74,5'inin kendini taburculuğa hazır hissettiği, %25,5'inin ise taburculuğa hazır olmadığı bulunmuştur. Annelerin %57,3'ünün kendi bakımına yönelik bilgisinin yeterli bulduğu belirtilmiştir. Nagorska (131) Polonya'da doğum sonrası hastaneden taburculuğa hazır olma durumunu araştırdığı çalışmasında; annelerin %40'ı doğum sonrası üçüncü gün hastaneden taburcu olurken, %35'i ikinci gün, %20'si dördüncü günde taburcu olmuştur. Annelerin %96,5'i taburcu olmaya hazır olduğunu, %3,5'i ise halen hazır hissetmediğini ifade etmiştir. Gözüm ve Kiliç (55) çalışmasında, doğum sonu annelerin %66,1'inin postpartum komplikasyonlar konusunda eğitim almadığı bulunmuştur. Mersini ve ark. (132) Arnavutluk çalışmasında, anneler için postpartum bakım kalitesinin düşük ve yetersiz olduğu bildirilmiştir. Spinelli ve ark. (133) yaptığı çalışmada gebelik sürecinde doğuma hazırlık eğitimlerine katılan annelerin, bebek bakımı, emzirme ve kontrasepsiyon konularında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve mevcut doğum deneyiminden memnun kaldıklarını saptamıştır. Fabian ve ark. (134) İsveç'te yaptığı çalışmada, primipar kadınların %74'ünün doğum öncesi aldıkları eğitimin doğumları sırasında yararlı olduğunu bildirmiştir. Baeschlin ve ark. (135) İsviçre'de annelerin postpartum dönemde bakım bilgilerini değerlendiren çalışmasında, ebe ve hemşireler tarafından verilen bakımın anneler tarafından memnuniyet düzeylerini arttırdığı bulunmuştur. Behind (77) çalışmasında,

Kuzey Makedonya' da yeni doğum yapmış anneler kendi bakımlarına yönelik hastaneden taburcu olmadan önce verilen eğitimleri yetersiz bulmaktadır. Kuzey Makedonya'da annelere sadece %54 oranla postpartum bakım verildiği saptanmıştır. Kuzey Makedonya ve Türkiye'deki taburculuk eğitiminin yeni doğum yapmış anneler için yeterlilik sonuçlarını karşılaştırdığımızda; Kuzey Makedonya'da hastanede verilen taburculuk eğitimi ve annelerin bilgi durumunun Türkiye'ye göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kuzey Makedonya'da postpartum dönemde annelere verilen eğitimler kısa ve sözel olarak aktarılmakta, verilen eğitimlerin etkinliği değerlendirilmemekte, anneler yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadan taburcu edilmektedir. Sağlık sistemindeki kötü koşullar nedeniyle, kadınların şikayetleri dikkate alınmamaktadır. Yeni doğum yapmış anneler bilgi eksikliği nedeniyle evde kendi ve bebek bakımına yönelik bilgi ve desteği yakınlarından almaktadır.

Çalışmada yeni doğum yapmış annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin yenidoğan bebeğin bakımı için yeterlilik durumuna baktığımızda; giyinme eğitiminin (%78,6) biraz yeterli, göbek bakımı (%98,4), banyo ve cilt bakımı (%95,2), alt temizliği-boşaltım ve tarama testleri (%91,9), emzirme-beslenme ve gaz sorunları (%93,5), düzenli sağlık kontrolleri (%90,3), sarılık (%100), aşılar (%88,7) konularında verilen eğitimlerin annnelerin büyük çoğunluğu tarafından"yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulunmuştur (Tablo 10). Omak Türkiye'de yürüttüğü çalışmasında (136), annelerin taburculukta bebek bakımıyla ile ilgili %80,4'ünün eğitim almadığı belirlenmiştir. Annelerin %85,1'i bebeklerinin bakımında kendilerini yeterli gördüklerini, %56,8'i bebeklerinin evde bakımı ile ilgili kaygı yaşamadıklarını, %77'si kendilerini bebeklerinin taburcu olması için hazır hissettiklerini belirtmişlerdir**.** Yavuz (100) çalışmasında, annelerin %40,9'unun bebeğin alt temizliği, göbek bakımı, banyosu, giyimi gibi hijyen içeren konular ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir**.** Yıldız ve Boyacı (110) çalışmasında, annelerin %32,3'ünün bebek bakımı hakkında bilgi aldığı, bunlardan da %21,9'unun hastanede bilgilendirildiği, annelerin %10,8'i bebek bakımı konusunda güçlük yaşayacağını düşünürken, en çok güçlük yaşayacağını düşündükleri konuların emzirme ve bebek banyosu olduğu, taburculuk öncesinde annelerin %20'sinin emzirme, %6'sının bebek banyosu ve %5'inin gaz sorunları ile baş etme konusunda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Gebelik boyunca aldığı eğitim ve hastanede almış olduğu bebek bakımı konusunda eğitim alma durumunun yenidoğan bakımı konusunda bilgi düzeylerini etkilediği belirlenmiştir**.** Aşut ve Gözen (109) çalışmasında, annelerin %57,5'i bebek banyosu ile ilgili eğitim aldığı ve %90'ının bebek banyosu ile ilgili orta düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Gürcüoğlu ve Vural (99) çalışmasında, annelerin %90,5'i bebek bakımı eğitimi,

%57,5'i uyku ve dinlenme eğitimi almış oldukları bulunmuştur. Şahingeri (98) çalışmasında annelerin %74,3'ünün hastanede postpartum dönem bebek bakımı konusunda eğitim almış olduklarını bildirmiştir. Türkmen ve Özbaşaran (4) çalışmasında; gaz sorunları (%60,2), bebeğin alt bakımı (%52,8), göbek bakımı (%62,6) konularında annelerin eğitim aldıklarını bulmuştur. Aydın ve ark. (83) ve Sutcuoglu ve ark. (96) yaptıkları çalışmalarda, Türkiye'de çoğu annenin yenidoğan sarılık bakımı hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Altuntuğ ve Ege (6) çalışmasında, bebek bakımı eğitimi verilmeyen lohusaların, eğitim verilen lohusalara göre bebek bakımında daha fazla güçlük çektikleri belirlenmiştir. Çınar ve ark. (137) annelerin bebek bakımında karşılaştıkları sorunlar içinden, en sık pişik (%55,7) ve gaz sorunları (%52,6) ile karşılaştıkları belirlemiştir. Kaynak (103), annelerin %18,9'unun bebeğin genel bakımı, %6,8'inin bebeğin beslenmesi, %2,7'sinin bebekte uyku ve gaz sorunları konularında evde baş etmede zorluk yaşayacağı korkusu yaşadıkları belirlemiştir**.** Doğan ve ark. (138) çalışmasında, annelerin bebeğin göz, burun, ağız bakımı, banyo ve cilt bakımı, beslenmesi ve alt bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduklarını belirlenmiştir**.** Doğaner (129) çalışmasında, annelerin %79,8'inin hastanede verilen taburculuk eğitiminde yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir**.** Ertan ve Yılmaz (139) çalışmasında annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi durumları incelendiğinde; bebeğin beslenmesi (%99,2), gaz sorunları (%89,1), alt temizliği (%24,0), göbek bakımı (%42,6), banyosu (%43,4), uyku ve dinlenme (%54,3) konularında bilgilerinin olmadığı bulunmuştur. Dağ ve ark. (35) çalışmasında, annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konunun bebeğin gazının çıkartılması (%47,3), bebeğin alt temizliği (%46,4), bebeğin göbek bakımı (%4,9) olarak belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %74,5'i kendisini bebek bakımı konusunda taburculuğa hazır hissettiğini belirtmiştir. Weis ve Piacentine (128), annelerin %89'unun bebek bakımı eğitimi almış olduklarını bildirmiştir. Bull ve Lawrence'in (140) çalışmasında, primipar bir annenin "hastanede eğitimlerde, bebeğimle yaşamaya başlayana kadar ne soracağımı bilmiyordum" dediği ifade edilmiş, hem kendileri hem de bebek bakımı hakkında bilgilerinin eksik olduğu ve hastanede danışmanlığa ihtiyaç duyduklarının ortaya çıktığı belirtilmiştir. Esmaeeli (125) çalışmasında, annelerin %82,3'ünün göbek bakımını doğru uyguladığı, bebeğin genel bakım konusunda annelerin %8,2'sinin yetersiz bilgiye sahipken, %78,5'inin orta düzeyde ve %13,3'ünün iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Özellikle ilk gebeliği olan annelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgilerinin düşük olduğu bulunmuştur**.** Hajbaghery ve Khosrojerdi (120) Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada, annelerin %90'ı emzirmenin önemi hakkında bilgiye sahipken, sadece %21'i göbek bakımı hakkında bilgiye sahip olduğu, çalışmada annelerin yenidoğan bakımı konusunda sadece %37'sinin doğru bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir.

Panagopoulou ve ark. (101) çalışmasında, Yunanistan'da kadınların doğum sonrası bakım memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Mersini ve ark. (132) çalışmasında, Arnavutluk'ta anneler ve yeni doğan bebekler için bakım kalitesinin araştırıldığı tüm alanların standartların altında olduğu belirlenmiştir. Kuzey Makedonya'da yeni doğum yapmış anneler yenidoğan bebeklerinin bakımlarına yönelik hastaneden taburcu olmadan önce verilen eğitimleri yetersiz bulmaktadır. Kuzey Makedonya ve Türkiye'deki bebek bakımına yönelik verilen eğitim sonuçlarını karşılaştırdığımızda, Kuzey Makedonya'da annelerin bebek bakımına sahip oldukları bilgi durumu Türkiye'ye göre oldukça düşüktür. Kuzey Makedonya'da doğum sonrası bakımın etkinliğini ve ebeveynlerin doğum sonrası aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren bir araştırma yapılmamıştır. Kuzey Makedonya'da yenidoğan bebekler taburculukta rutin kontrolleri, enfeksiyon kontrolü ve tedavi amaçlı gereken tedavi uygulandıktan sonra taburcu edilmekte, bebek için anneye verilen eğitimler kısa bir sözel eğitim ile tamamlanmakta, ancak bu eğitimin anneler tarafından anlaşıp anlaşılmadığı kontrol edilmemektedir. Eğitim veren ebe ve hemşireler sınırlı bilgiye sahiptir. Bebek beslenmesi ve emzirme konularında daha fazla bir eğitim eksikliği olduğu saptanmıştır. Kuzey Makedonya'da doğum sonrasında yenidoğan bakımına ait bilgilerin kalitesinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (12). Annelere hastaneden taburcu olmadan önce bebek bakımı konusunda verilen eğitim, annenin bilgi düzeyini yükselterek taburculuğa hazır olma yeterliliğini artıracaktır. Taburculuk eğitiminde bebeklerde yaşanabilecek acil durumlar hakkında da bilgi verilmesi, yenidoğan bebek morbidite ve mortalitesinin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

SONUÇLAR

Kuzey Makedonya'da bir devlet hastanesinde yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluklarını incelemek için kesitsel tipte gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Kuzey Makedonya'da bir devlet hastanesi'nde yeni doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunun %87,1 oranı ile Arnavut, %10,4 Makedon, %2,5'inin ise diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubundan olduğu belirlendi. Bebeklerin ilk emzirilme süresinin doğum sonu 22,0 ± 20,6 saat olduğu bulundu.
- Doğum sonu dönem hastanede anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden, doğum sonu egzersizler ve aile planlaması konularında lise ve üzerine göre ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan annelerin anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları belirlendi.
- Çekirdek ve geniş aile tipine sahip olan annelerin, doğum sonu dönem hastanede taburculuk eğitimi alma, anne ve yenidoğan bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve taburculuk sonrası döneme ilişkin verilerinin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmadı.
- Yeni doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunu oluşturan geliri giderden fazla olan grubun, doğum sonu dönem hastanede anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden perine-epizyotomi bakımı konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldığı saptandı.
- Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre hastanede taburculuk eğitimi alma yüzdelik oranının (%67,3) anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu. Çalışmayan annelerin büyük çoğunluğu hekim, ebe ve hemşireden taburculuk eğitimi almadığını ifade etti.

Ancak çalışan annelerden hemşireden eğitim aldığını ifade edenlerin yüzdelik oranı (%44,2) hekim ve ebeye göre anlamlı olarak daha yüksekti.

- Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre göre anne bakımına yönelik verilen eğitimlerden; banyo ve hijyen, beslenme, sıvı alımı, egzersizler, aile planlaması, cinsel ilişki, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar ile bebek bakımına yönelik verilen eğitimlerden olan göbek bakımı, banyo ve cilt bakımı, gaz sorunları, sarılık konularında anlamlı olarak daha az eğitim aldığını ifade ettiği bulundu. Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre sadece düzenli sağlık kontrollerine gitme eğitimi konusunda anlamlı olarak daha fazla eğitim aldıkları belirlendi.
- Çalışan annelerin kendini taburculuğa hazır hissetme yüzdelik oranı, çalışmayan annelere göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.
- Köyde yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere göre anlamlı olarak daha az hekimden taburculuk eğitimi aldıkları saptandı. Köyde yaşayan annelerin egzersizler, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar konularında ilde yaşayan annelere göre anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulundu. İlde yaşayan annelere göre köyde yaşayan annelere evde destek olacak kişinin kayınvalide olduğu anlamlı olarak bulundu.
- Makedon etnik grup annelerin Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grubu annelere göre anlamlı olarak ebeden daha az eğitim aldıkları bulundu. Arnavut etnik grup annelerin perine epizyotomi bakımı, göbek bakımı, banyo ve cilt bakımı, gaz sorunları, alt temizliği boşaltım, giyinme, gaz sorunları, düzenli sağlık kontrolleri, sarılık, aşılar konularında Makedon ve diğer etnik grubu annelere göre anlamlı olarak daha az eğitim aldıkları bulundu. Makedon annelerin, banyo ve hijyen, beslenme sıvı alımı, uyku ve dinlenme, aile planlaması konularında Arnavut ve diğer etnik grubu annelere göre anlamlı olarak daha fazla eğitim aldıkları bulundu. Diğer etnik grup annelerin tamamı doğum sonu cinsel ilişki konusunda eğitim almadığını söyledi. Arnavut etnik grup annelerden kendini taburculuğa hazır hissetmeyenlerin yüzdelik oranı ile evde anne desteği almama yüzdelik oranı anlamlı olarak daha fazla idi.
- Yeni doğum yapan annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin kendisi için yeterlilik durumuna baktığımızda; perine epizyotomi bakımı (%96,7), meme bakımı (%93,3), banyo ve hijyen (%90), beslenme sıvı alımı (%91,7), anne sütü emzirme eğitimi (%85,0), uyku ve dinlenme (%95,0), egzersizler (%100), aile planlaması (%98,3), cinsel ilişki (%98,3), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar (%100) konularında verilen eğitimlerin "yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulundu.

- Yeni doğum yapan annelerin hastanede aldığı taburculuk eğitiminin yenidoğan bebeğinin bakımı için yeterlilik durumuna baktığımızda; giyinme eğitiminin (%78,6), biraz yeterli, göbek bakımı (%98,4), banyo ve cilt bakımı (%95,2), alt temizliği-boşaltım ve tarama testleri (%91,9), emzirme-beslenme ve gaz sorunları (%93,5), düzenli sağlık kontrolleri (%90,3), sarılık (%100), aşılar (%88,7) konularında verilen eğitimlerin "yeterli değil" şeklinde cevaplandırıldığı bulundu.

ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular öneriler;

- Kuzey Makedonya'da anne ve bebeğin rutin bakım işlemleri nedenleriyle doğum sonu en az 3 saat sonra gerçekleştirilen anne ve bebek teması yerine, doğum sonu ten tene temas sırasında anne ve bebeğin rutin bakım işlemleri yapılmalı ya da ikisinin de sağlık durumu iyi olduğu sürece rutin bakım ten teması sonrasına ertelenmelidir.
- Kuzey Makedonya'da emzirme konusunda eğitimcilerin sınırlı bilgiye sahip olmaları durumu, annelerin emzirmesini desteklemek için emzirme uzmanı hemşirelerin eğitiminin gerekliliğini göstermektedir. Yenidoğanlarda anne sütü ilk beslenme şekli olmalı ve emzirme doğum sonu ilk 1 saat içinde başlamalıdır. Eğitimli emzirme uzmanı hemşireler tarafından doğum sonu dönemde annelere emzirmeyi destekleyici eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Doğum sonu dönem annelerin aile planlaması ve egzersizler hakkında hizmet alımını arttırmak için hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve etkin şekilde uygulanması gerekmektedir.
- Doğum sonu dönem özellikle gelir düzeyi düşük olan annelere doğum sonu dönem bakım konularında daha fazla eğitim verilmelidir. Vajinal doğum sonrası perine-epizyotomi bakımı ve bilgilendirmesi ayrıntılı şekilde yapılmalıdır.
- Kırsal nüfus yaşamının fazla olduğu Kuzey Makedonya'da sağlık hizmetlerine erişim olanakları yeterli hale getirilmelidir. Gelir durumu düşük olan ailelere doğum sonu dönem sağlık hizmetleri sunumunda ücretsiz ayrıcalık tanınmalıdır.

- Kuzey Makedonya çok çeşitli etnik grupların yaşadığı bir ülkedir. Makedonlar eğitim ve ekonomik açıdan Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik gruplara göre daha avantajlıdır. Etnik gruplar arasında eşitlik sağlamak için eğitim ve ekonomik alanlarda tüm etnik gruplar devlet tarafından desteklenmelidir. Sağlık sistemindeki koşullar iyileştirilmelidir.
- Kuzey Makedonya'da hastanede verilen taburculuk eğitimi ve annelerin bilgi durumu Türkiye'ye göre oldukça düşüktür. Postpartum dönemde annelere verilen eğitimler uygulamalı ve yazılı olarak verilmeli, anneler yeterli düzeyde bilgiye sahip olarak taburcu edilmelidir. Taburculuk sonrası hemşireler tarafından annelere telefon danışmanlığı ve evde bakım hizmetleri verilmelidir.
- Hastaneden taburcu olmadan önce annelere bebek bakımı konusunda verilecek eğitim, annenin bilgi düzeyini yükselterek taburculuğa hazır olma yeterliliğini artıracaktır. Taburculuk eğitiminde bebeklerde yaşanabilecek acil durumlar hakkında da bilgi verilmesi, yenidoğan bebek morbidite ve mortalitesinin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Makedonya'da bir devlet hastanesinde yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarını belirlemektir.

Kesitsel tipte bu araştırmaya, 30 Ekim 2019 – 21 Ağustos 2021 tarihleri arasında Kuzey Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Doğum Servisi'nde yatan, 18 yaş üzeri Makedon, Arnavut, Türk, Boşnak ve Roman etnik gruplarından n=202 anne dahil edilmiştir. Araştırmaya ait anket formu ile anne ve bebeğe ilişkin taburculuğa hazır oluşluk durumları sorgulanmıştır.

Kuzey Makedonya'da yeni doğum yapan annelerin bebeklerini ilk emzirme süresinin doğum sonu 22,0 ± 20,6 saat sonra olduğu bulunmuştur. Doğum sonu egzersizler (p=0,011) ve aile planlaması (p=0,029) konularında ilköğretim ve altı eğitim düzeyi annelerin daha az eğitim aldıkları saptanmıştır. Geliri giderden fazla olan annelerin, perine-epizyotomi bakımı konusunda daha fazla eğitim aldığı belirlenmiştir (p=0,003). Çalışan annelerin kendini taburculuğa hazır hissetme yüzdelik oranı, çalışmayan annelere göre daha fazla bulunmuştur (p=0,046). Köyde yaşayan annelerin egzersizler (p=0,036), sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar (p=0,044) konularında ilde yaşayan annelere göre daha az eğitim aldıkları saptanmıştır. Makedon annelerin, banyo ve hijyen, beslenme sıvı alımı, uyku ve dinlenme, aile planlaması konularında, Arnavut ve diğer (Türk, Boşnak, Roman) etnik grup annelere göre daha fazla eğitim aldıkları bulunmuştur ($p<0.05$). Kendilerinin ve yenidoğan bebeklerinin bakımına yönelik hastanede aldığı taburculuk eğitimini annelerin büyük çoğunluğu "yeterli değil" olarak cevaplandırmıştır ($p<0,001$).

Sonuç olarak bu çalışma bulguları, Kuzey Makedonya'da doğum sonrası dönem anne ve bebek bakımına yönelik verilen taburculuk eğitiminin yetersizliğini göstermektedir. Makedonya sağlık sistemine ait doğum sonu bakım hizmetleri koşulları ve erişim olanakları iyileştirilmelidir. Alanda uzman eğitimli hemşirelerin vereceği eğitim, doğum sonu dönem oluşabilecek komplikasyonların önüne geçeçektir.

Anahtar kelimeler: Kuzey Makedonya, doğum sonu dönem, anne, taburculuk, hazır oluşluk.

READINESS FOR HOSPITAL DISCHARGE OF MOTHERS WHO NEWLY BIRTH AT A STATE HOSPITAL IN MACEDONIA

SUMMARY

The aim of this research is to measure the readiness of the postpartum mothers before they are discharged from state hospitals in Republic of North Macedonia.

The research was conducted periodically from 30 October to 21 August 2021 at the Clinical State Hospital in Tetovo, Republic of North Macedonia. The research covered n=202 postpartum mothers over 18 years of age, being Macedonians, Albaninans, Turks, Bosnians and Romans. Using a survey form, they were asked whether mothers and their newborn babies were ready to leave the hospital.

It was found that the first breastfeeding period of the mothers who gave birth in North Macedonia was 22.0 ± 20.6 hours after the birth. We also find out that postpartum mothers whose education is primary school or below, did not get enough education about doing exercise after giving a birth (p=0,011) and family planning (p=0,029). Postpartum mothers whose income was higher than their expenses, were being educated more about perineum-episiotomy care (p=0,003) compared to other postpartum mothers. Employed postpartum mothers' percentage of readiness for being discharged from hospital was higher compared to those who were unemployed (p=0,046). It was noted that postpartum mothers who lived in villages (p=0,036), compared to those who lived in cities (p=0,044), had been less educated regarding

application to health institutions about doing exercise. Postpartum mothers of the Macedonian ethnicity were educated more than Albanians, Turks, Bosnians, and Romans in terms of taking a bath, hygiene, nourishment, sleep, having a rest and family planning ($p<0.05$). To the question whether postpartum mothers have taken the required education about taking care of themselves and their newborn babies at the hospital, most of the mothers have answered 'not satisfactory' ($p<0,001$).

As a conclusion, the findings of this research show that apostpartum mothers in Republic of North Macedonia are not given the required education about postpartum mothers and baby care. Provided services about afterbirth and access to these services in Republic of North Macedonia should be revised and improved. Having professional nurses who will be able to provide the required education will prevent complications that would likely show up at the end of the birth period.

Keywords: North Macedonia, period after giving birth, mother, discharge, readiness.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. s.534-570.

2. Akdolun Baklaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-49.

3. Akın B, Şahingeri M, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu'nun Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlik Bilimleri Dergisi 2010;13(1):8-14.

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

5. Erenoğlu R. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. Sağlik Bilimleri Dergisi 2018;27:100-105.

6. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(2):45-56.

7. Rastgel H. Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve etkileyen faktörler. Medical Sciences (NWSAMS) 2019;14(3): 175-188.

8. World Health Organization (2014). WHO Recommendations on postnatal care of the mother and newborn, SBN:9789241506649. Url: https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603. [Erişim Tarihi:30.12.2020].

9. Ahman E, Zupan J. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. World Health Organization 2007. Url: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43800. [Erişim Tarihi: 02.11.2021].

10. Türkiye Ergen Çocuk Anne Sağlığı Enstitüsü, Terminoloji pdf.

11. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Perinatal mortality audit: North Macedonia 2019. Url: https://apps.who.int/iris/handle/10665/338875. [Erişim Tarihi: 30.10.2019].

12. Improving maternal and infant health Macedonian safe motherhood strategy (SMS) 2011–2015. Ministry Of Health Of The Republic Of Macedonia Skopje.

13. Jeffery HE, Kocova M, Tozija F, Gjorgiev D, Pop-Lazarova M, Foster K, et al. The impact of evidence-based education on a perinatal capacity-building initiative in Macedonia. Medical Education 2004;38: 435–447.

14. Arif A. Makedonya Cumhuriyeti'nin Azinlik Politikasi Ve Eğitime Etkisi (tez). İstanbul: Yildiz Teknik Üniversitesi; 2008.

15. Tasic V, Danilovski D, Gucev Z. The child health care system of Macedonia. The Journal of pediatrics 2016;177:127-137.

16. Donev DM. Health Insurance System in the Republic of Macedonia. Joint Institutes of the Medical Faculty in Skopje. March 1999;40(2).

17. WHO Collaborating Centre for Midwifery 2013. Url: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=UNK-159&. [Erişim Tarihi:15.05.2020].

18. Milevska Kostova N, Chichevalieva S, Ponce NA, Ginneken E, Winkelmann J. WHO-The former Yugoslav Republic of Macedonia: Health system review. Health Systems in Transition, 2017;19(3):1–160.

19. Zisovska E. Perinatal Health Care Improvement in Macedonia Through Education: Case Study. Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe (2008). doi: https://doi.org/10.2390/biecoll-mhcp4-5.10.

20. Miladinov G. Measuring of the socio-economic causes of infant mortality in Macedonia, Turkey and Albania. Journal of Public Health: From Theory to Practice 2021. url: https://doi.org/10.1007/s10389-020-014119-4. [Erişim tarihi 20.01.2022].

21. Miladinov G. Mortality trends and prospects of the life expectancy at birth in Macedonia: -the specifics and future assessments 2017.pdf.

22. Tasic V, Danilovski D, Gucev Z. The child health care system of Macedonia. The Journal Of Pediatrics 2016;177:127-137.

23. Antonovska D. The right to abortion in North Macedonia: A Brief Study. Recent Developments in Medicine and Medical Research 2021;2:34-39.

24. Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. Open access Macedonian journal of medical sciences 2019;7(5):760.

25. Tsitsakisa CA, Karasavvogloub A, Tsaridisc E, Ramantanid G, Floroub G, Polychronidoub P, Stamatakis S. Features of public healthcare services provided to migrant patients in the eastern Macedonia and thrace region (Greece). Health Policy 2017;121(3):329-337.

26. World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1998. p.16-23.

27. Er Güneri S. Postpartum erken dönem kanita dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(3):482-494.

28. Güleç T. Doğum Sonrasi Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2018.

29. Aksakalli M, Çapik A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):129-135.

30. Şimşek Ç, Yılmaz Esencan T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. Zeynep Kamil Tip Bülteni 2017;48(4):183-189.

31. Tunçel NP, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019;16(1):9-17.

32. Pınar G, Doğan N, Algıer J, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009;36(3):184-190.

33. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum and Follow-up care. In: Guidelines for Perinatal Care, 4th ed. Washington. DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 1997. p.113-280.

34. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014;3:1-7.

35. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuguna hazır olusluk durumu. Gaziantep Tıp Dergisi 2013;19(2):65-70.

36. Ünal Toprak F, Turan Z, Şentürk Erenel A. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(2): 96–103.

37. Büyükkayacı Duman N. Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009;8(1):73-82.

38. Mandl KD, Homer CJ, Harary O, Finkelstein JA. Effect of a reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. Pediatrics 2000; 106(4):937-941.

39. Kurth E, Krähenbühl K, Eicher M, Rodmann S, Fölmli L, Conzelmann C, Zemp E. Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study. BMC Health Serv Res 2016; 16(8):82

40. Vendittelli F, Boniol M, Mamelle N. Early postpartum hospital discharge in France 2005; 53(4):373-82.

41. Brown S, Small R, Argus B, Davis Pg, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healty mothers and term infants. The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library 2002;(3):CD002958.

42. Forster D A, McLachlan H L, Rayner, J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. BMC pregnancy and childbirth 2008;8(1):1-11.

43. Büyükkayacı Duman N. Sezaryen ile doğum yapmış kadınlara yönelik postpartum evde bakım kılavuzu. Kaya Ö (Editör). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. s.3-16.

44. Demirel Bozkurt Ö, Hadımlı A, Öztürk Can H, Zehra Baykal A, Rastgel H, Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuga hazir oluslugu ve etkileyen faktörler. Medical Sciences 2019;14(3):175-188.

45. Bodur S, Taş F, Çevik Ü. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6(3):10-18.

46. Burucu R, Akın B. Gebeligin üçüncü trimestrinda gebelere verilen egitimin dogum sonu taburculuga hazirolusluk düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Dergisi 2017;4(2):25-35.

47. Arsova S, Haxhihamza K, Bajraktaro S. Systemic solutions for addressing early recognition and treatment of antenatal and postpartum/postnatal depression in psychiatry clinic in Skopje, North Macedonia. Journal of Women's Health and Development. 2020;3(4):402-412.

48. Cho H, Jeong IS. The relationship between mother- infant contact time and changes in postpartum depression and mother- infant attachment among mothers staying at postpartum care centers: An observational study. Nursing & Health Sciences 2021;23(2):547-555.

49. Dato VM, Saraiya M, Ziskin L. Use of a comprehensive state birth data system to assess mother's satisfaction with length of stay. Maternal and Child Health Journal 2000;4(4):223-231.

50. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(2):25-31.

51. Quality of the Clinical Maternal and Neonatal Healthcare Assessment in a Tertiary Public Maternity Hospital in R. Macedonia. 2019 Oct 1;40(2):57-65.

52. Sevil Ü. Perinatoloji ve Bakım. Sevi Ü, Ertem G. (Editörler). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. s. 478-479.

53. Yanikkerem E, Altiparmak S, Karadeniz G, Sevil Ü. Erken lohusalık döneminde olan kadınların doğum sonrası muayene bulgularının ve doğum sonu bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Kadın Doğum Dergisi 2005;4(1):673-680.

54. Liu S, Heaman M, Kramer MS, Demissie K, Wen SW, Marcoux S. Length of hospital stay, obstetric conditions at childbirth, and maternal readmission: a population-based cohort study. American journal of obstetrics and gynecology 2002;187(3):681-687.

55. Gözüm S, Kiliç D. Health problems related to earlydischarge of Turkish women. Midwifery 2005;21(4):371-8.

56. Başkaya Y, Karakoç H, Özerdoğan N. Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018; 15 (4):269-27.

57. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):479-484.

58. Blazevska Krstevska S. Condition and Guidelines for İmproving Maternal and Newborn Health Care in the Republic of Northern Macedonia (Doctoral dissertation). Skopje: University "St. Cyril and Methodius; 2020.

59. Stojkovska L, Pano G. The role of patronage nurse ın educatıon, care and treatment of woman after gıvıng bırth. Knowledge-International Journal 2018;28(2):248-254.

60. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Ankara 2014. Url: https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/dogumsonubakim.pdf. [Erişim tarihi: 07.06.2021].

61. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi 2008;50:294-298.

62. Gün İ, Muhçu M, Babacan A, Atay V. Postpartum amenore ve gebelikten korunma. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(6):503-506.

63. Pekuslu Sanar S, Demirci H. Lohusa okulunda annelere verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi: Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018;2(3):174-181.

64. Şeref M, Gözütok FD. Bir proğram değerlendirme örneği: Doğum eğitimi. Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi 2018;3(1): 64-77.

65. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129(3):827-841.

66. Dilli D, Küçük IG, Dallar Y. Interventions to Reduce Pain During Vaccination in Infancy. J Pediatr 2009;154(3):385-90.

67. Yılmaz AA, Özaydın E, Demirel F, Köse G. Obez adölesanlarda obezite gelişimini belirleyen faktörlerin ve metabolik sendrom varlığının retrospektif olarak değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015;10(3):157-161.

68. Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Ertuğrul Abbasoğlu D, Külek H, Şimşek Ç ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. FNJN Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi 2018;26(1)31-43.

69. Yeşilçiçek Çalik K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):80-91.

70. Arça G, Işık HK. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019;1(3):221-228.

71. Durmazoğlu G, Çiçek ÖÇ, Toksoy SY, Okumuş H, Tokat MA. Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş

emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2021;14(1): 79-88.

.

72. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12(4):247-252.

73. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):331-335.

74. Doğan Merih Y, Karabulut Ö, Gülşen Ç. Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2017;19(3):21-33.

75. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(2):15-22.

76. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara; 2009.

77. Behind LNC. Building Equity For Children. UNİCEF (2013).

78. Janevic T, Sripad P, Bradley E, Dimitrievska V. There's no kind of respect here" A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. International Journal for Equity in Health. 2011;10(1):1-12. Url: http://www.equityhealthj.com/content/10/1/53. [Erişim tarihi 20.01.2022].

79. Hamza A. Makedonya-Arnavutluk İlişkilerinde Arnavut Sorunu (Yüksek lisans tezi) Üsküp: Ankara Üniversitesi; 2007.

80. UNICEF. (2015). The state of the world's children 2015: reimagine the future, innovation for every child. Url: http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary and_Tables.pdf. [Erişim tarihi 20.01.2022].

81. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporu. url:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdfhttp://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf. [Erişim tarihi 20.11.2021].

82. National Health Service UK. Infant Feeding Survey-UK. 2010.Url: http://ukdataservice.ac.uk/. [Erişim tarihi 15.02.2022].

83. Aydin D, Karaca Ciftci E, Karatas H. Identification of the traditional methods of newborn mothers regarding jaundice in Turkey. Journal of Clinical Nursing 2014;23(3-4):524-30.

84. UNICEF. WHO Capture the Moment-Early Initiation of Breastfeeding: The Best Start for Every Newborn 2018.

85. Petru AC, Tişa IB, Stanciu O, Filip L, Banc R, Gavrila L, et al. Determinants of early initiation of breastfeeding among mothers of children aged less than 24 months in northwestern Romania. Nutrients 2019; 11(12):2988.

86. Daglas M, Petoussi V, Dionysiou G, Athanassakis I. Do maternity hospital practices support Greek mothers' decision to breastfeed?. Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology 2010;37(1):43.

87. Ivanichka S, Daniela L. The importance of the ınıtıal postpartum/postnatal hour and skın-to-skın contact–a tıme for change in Bulgaria. Proceedings of CBU in Medicine and Pharmac; 2020;1:90-96.

88. İlktaç HY, Dinçer T, Garipağaoğlu M. 0-6 aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021;8(1):29-35.

89. İnce1 T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53(3):189-197.

90. Dragovic A. Fertility in the Republic of Macedonia. Selected Research Papers in Social Change, Education, Labour Market, and Criminology 2011.

91. Rasch V, Knudsen LB, Wielandt H. Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2001; 80(11):1030-1035.

92. Gölbaşı Z, Tümay HS, Koç D, Yıldız H. Bir sağlık ocağı bölgesindeki kadınların postpartum dönemde gebelikten korunma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2005;12(1):29-38.

93. Kitapçıoğlu G, Yanıkkerem E. Manisa Doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. Ege Tıp Dergisi 2008;47(2):87-92.

94. Çakmak A, Ertem M. Aile planlaması eğitimi için önemli bir fırsat: Bir çocuk hastanesine yatan hastaların anneleri, Diyarbakır-2004. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;3:190-5.

95. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Yayın No: NEEHÜ.09.01). Url: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. [Erişim Tarihi 20.01.2022].

96. Sutcuoglu S, Dursun S, Halicioglu O, Ozturk C, Akman S, Yaprak I, et al. Evaluation of maternal knowledge level about neonatal jaundice. J Maternal Fetal Neonatal Med 2012; 25(8):1387.

97. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015;12(1):9-15.

98. Şahingeri M. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve ilişkili faktörler (tez). Konya: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

99. Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. Gazi Medical Journal 2018;29:34-40.

100. Yavuz C. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/ Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Kars: Kafkas Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü; 2019.

101. Panagopoulou V, Kalokairinou A, Tzavella F, Tziaferi S. A survey of Greek women's satisfaction of postnatal care. AIMS public health 2018;5(2):158.

102. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Yayın No: NEE-HÜ.14.01). [Erişim Tarihi 03.02.2022]

103. Kaynak S. Yenidoğan Yoğunbakim Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan Bakimina Yönelik Bilgi Düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.

104. Durmaz A, Buğdaycı R. Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Public Health 2013;11(2):72-85.

105. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2011;15:159-66.

106. Aydın K. Annelerin Ve Doğumhane Çalışanlarının Doğum Pozisyonları Ve Perine Travması İle İlişkili Görüşleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

107. Kartal B, Özhan T, Cirik M. Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(4):1056-1066.

108. Colombini M, Rechel B, Mayhew H. Access of Roma to sexual and reproductive health services: Qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. Global Public Health 2012;7(5):522-534.

109. Aşut G, Gözen D. Annelerin süt çocuğu dönemindeki bebeklerine banyo yaptirma alişkanliklarin belirlenmesi. Black Sea Journal of Health Science 2020;3(1): 1-7.

110. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Mersin Universitesi Sağlık Bilim Dergisi 2019;12(1):1-10.

111. Yalçin H. Gebelik, dogum, lohusalik ve bebek bakimina ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlıgı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55: 19-31.

112. Çimke S. Annelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Katılma Ve Memnuniyet Durumları (Yüksek lisans tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü; 2013.

113. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gulhane Medical Journal 2014;56(1).

114. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2).

115. Pirdal H, Murat Yalçın H, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg 2016; 20(1):7-15.

116. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nur 2004;35(1):34-45.

117. Dikmen R. Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi (Yüksek lisans tezi). Yozgat: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

118. Tokgöz GM. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Ve Annelik Rolüne Uyumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

119. Dönmez M, Civan HY, Ahlatçıoğlu EN, Dülgeroğlu D, Aydın N. Annelerin çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri ilişkisinin incelenmesi - bir ön çalışma. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 2017;1(1):17-22.

120. Hajbaghery MA, Khosrojerdi Z. Knowledge of mothers about post-discharge newborn care. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 2017:4(2):33-41.

121. Ramadani V, Hisrich RD, Gërguri-Rashiti S. Female entrepreneurs in transition economies: insights from Albania, Macedonia and Kosovo. World Review of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development 2015;11(4):391-413.

122. Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. Anadolu Hemsirelik ve Saglık Bilimleri Dergisi 2010;13:(4).

123. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2016;6(2):143-50.

124. Menon S. Decentralization and health care in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Int J Health Plann Mgmt 2006;21:3–21.

125. Esmaeeli H. Knowledge assessment of neonatal care among postnatal mothers. Iran J Neonatol 2013;4(1):28-31.

126. Emilija JS, Jasovic V. Demographic characteristics in preeclamptic women in Macedonia/Características demográficas de pacientes con preeclampsia. Revista Médica de Chile 2011; 139:48-754.

127. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2010). Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması; Ankara. Erişim Tarihi [03.02.2022].

128. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the Readiness for hospital discharge scale J Nurs Meas 2006;14(3):163-80.

129. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin Ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu; 2005.

130. Üstgörül S, Yanıkkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2017;3(1): 61-68.

131. Nagorska M, Darmochwal-Kolarz D. The adaptation of Polish version of the readiness for hospital discharge scale (RHDS) for postpartum mothers. Polska 2019; 90(7):376-380.

132. Mersini E, Novi S, Tushe E, Gjoni M, Burazeri G. Adoption of the who assessment tool on the quality of hospital care for mothers and newborns in Albania. Acta Informatica Medica 2012;20(4):26.

133. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? J Matern Fetal Neonatal Med 2003;13(2):94-101.

134. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenstrom U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden.Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84(5):436-43.

135. Baeschlin SG, Iglesias C, Erdin R, Milde JP. Evaluation of a midwifery network to guarantee outpatient postpartum care: a mixed methods study. BMC Health Services Research 2020; 20:565.

136. Omak D. Yenidoğan Yoğunbakim Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygi Düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Trabzon: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

137. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu NA. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull 2015;14(5):378-386.

138. Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;6(3):10-18.

139. Ertan D, Yılmaz M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisi ile ilişkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(2):31-38.

140. Bull M, Lawrence D. Mothers' use of knowledge during the first postpartum weeks. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1985;14(4):315-320.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yeni Doğum Yapan Annelerin Bazı Kişisel Tanımlayıcı Özellikleri 24

Tablo 2. Yeni Doğum Yapan Annelerin Yaş Ortalaması, Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bebeğe İlişkin Bazı Sayısal Değişkenleri 25

Tablo 3. Doğum Sonu Dönem Anne Eğitim Durumu İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 27

Tablo 4. Doğum Sonu Dönem Aile Tipi İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 31

Tablo 5. Doğum Sonu Dönem Gelir Durumu İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 34

Tablo 6. Doğum Sonu Dönem Anne Çalışma Durumu İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 38

Tablo 7. Doğum Sonu Dönem Anne Yaşanilan Yer İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 41

Tablo 8. Doğum Sonu Dönem Anne Etnik Grubu İle Hastanede Taburculuk Eğitimi Alma, Anne ve Yenidoğan Bebeğin Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler ve Taburculuk Sonrası Döneme İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 44

Tablo 9. Doğum Sonu Dönem Annenin Taburculuğa Hazıroluşluk İçin Hastanede Aldığı Kendi Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler İle Verilen Taburculuk Eğitimini Yeterli Bulma Durumuna ilişkin Verilerin Karşılaştırılması 47

Tablo 10. Doğum Sonu Dönem Annenin Taburculuğa Hazıroluşluk İçin Hastanede Aldığı Yenidoğan Bakımına Yönelik Verilen Eğitimler İle Verilen Taburculuk Eğitimini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Verilerin Karşılaştırılması 49

ÖZGEÇMİŞ

ilköğretim, ortaöğretim ve lise eğitimini Tetova'da tamamladı. 2018 yılında Trakya Üniversitesinden mezun olarak hemşire ünvanı aldı. 2018 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programında eğitimine başladı. 2020 yılında Kuzey Makedonya Özel Acıbadem Sistina Hastanesi'nde hemşire olarak çalıştı. 2020-2021 yılları arasında Kuzey Makedonya Tetova Belediye Sağlık ve Meslek Lisesi'nde eğitmen olarak çalıştı.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Ek 2. Etik Kurul İzni

Ek 3. Kurum İzni-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Ek 4. Kuzey Makedonya Tetova Devlet ve Klinik Hastanesi Başhekimliği İzni

EK 1. ANKET FORMU

ANKET

Çalışmada "Makedonya'da Bir Devlet Hastanesinin Doğum Servisinde Yatan, Yeni Doğum Yapmış Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşlukluları" nın incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Katkınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Üyesi Hatice KAHYAOĞLU SÜT
Y.L. Öğrencisi Hemşire Ebru HALİDİ

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

Yaş:.....

1) **Boy:**.....
2) **Gebelik öncesi Kilo:**..... **Gebelikte alınan Kilo:** ..... **Doğum sonu Kilo:** .....
3) **Medeni durumunuz:** 1( ) Evli 2 ( ) Bekar
4) **Eğitim durumunuz:** 1 ( ) Okur-yazar değil 2 ( ) Okur-yazar/İlköğretim ve altı 3 ( ) Lise ve üzeri
5) **Aile tipiniz:** 1 ( ) Çekirdek aile 2 ( ) Geniş aile
6) **Gelir durumunuz:** 1 ( ) Gelir giderden az 2 ( ) Gelir gidere eşit 3 ( ) Gelir giderden fazla
7) **Çalışma durumunuz:** 1 ( ) Çalışmıyor 2 ( ) Çalışıyor
8) **Yaşanılan Yer:** 1 ( ) İl 2 ( ) Köy
9) **Etnik Grubu:** 1 ( ) Türk 2 ( ) Makedon 3 ( ) Arnavut 4 ( ) Boşnak 5 ( ) Roman

B. DOĞUM VE BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

10) **Vajinal (normal) doğum sayısı:**.....
11) **Sezaryen sayısı:**.....
12) **2 yaşından küçük çocuğunuz var mı?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
13) **Yenidoğan bebeğinizi hangi yöntemle doğurdunuz?** 1 ( ) Vajinal (normal) doğum 2 ( ) Sezaryen
14) **Vajinal doğum yaptı iseniz vajinal kesi (epizyotomi) yapıldı mı?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
15) **Bebeğinizin doğum ağırlığı kaç gr?** .....
16) **Bebeğinizin cinsiyeti nedir?** 1 ( ) Kız 2 ( ) Erkek
17) **Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?**.....
18) **Bebeğinizi emziriyor musunuz ?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
19) **Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?** Doğumdan .....dk./saat sonra
20) **Bebeğinizde aşağıdaki sorunlar var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**
    1 ( ) Emme sorunu 2 ( ) Biberonla besleme 3 ( ) İdrar yapamama
    4 ( ) Dışkılayamama 5 ( ) Huzursuzluk 6 ( ) Diğer (Yazınız:.....)
    7 ( ) Hiçbiri
21) **Gebeliğinizde düzenli sağlık kontrollerine gittiniz mi?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
22) **Gebeliğinizde sağlık kontrolüne gitti iseniz nereye gittiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**
    1 ( ) Aile hekimi 2 ( ) Devlet Hastanesi 3 ( ) Özel hastane
    4 ( ) Özel hekim 6 ( ) Diğer (Yazınız:.....)
23) **Doğum sonrası dönem bakımına ilişkin çevrenizden, kendiniz ve bebeğiniz için bilgi aldınız mı?**
    1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
24) **Doğum sonrası döneme yönelik bilgiyi çevrenizden kimden aldınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**
    1 ( ) Anne 2 ( ) Kayınvalide 3 ( ) Kız kardeş
    4 ( ) Teyze/Hala 5 ( ) Arkadaş 6 ( ) Diğer (Yazınız:.....)
25) **Sağlık kontrollerinizde doğum sonrası dönem bakımı için eğitim aldınız mı?**
    1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
26) **Sağlık kontrollerinizde doğum sonrası dönem bakımı için eğitimi kimden aldınız?**
    1 ( ) Hekim 2 ( ) Ebe 3 ( ) Hemşire 4 ( ) Diğer (Yazınız:: .....)
27) **Doğum sonrası hastanede, doğum sonrası dönem taburculuğa hazıroluşluk eğitimi aldınız mı?**
    1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
28) **Doğum sonrası hastanede, doğum sonrası taburculuğa hazıroluşluğa yönelik eğitimi kimden aldınız? (Arka sayfada bulunan 29. sorunun altındaki tabloda verilen eğitimleri düşünerek cevap veriniz)**
    1 ( ) Hekim 2 ( ) Ebe 3 ( ) Hemşire 4 ( ) Diğer (Yazınız: .....)

***Lütfen arka sayfayı da doldurunuz!**

29) **Doğum sonrası hastanede, doğum sonrası dönem taburculuğa hazıroluşluk için kendi ve bebeğinizin bakımına yönelik aşağıda verilen hangi konularda eğitim aldınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

	ANNEYE VERİLEN EĞİTİMLER	Evet	Hayır
1.	Perine ve epizyotomi/ vajinal kesi bakımı		
2.	Meme bakımı		
3.	Banyo ve Hijyen		
4.	Beslenme ve sıvı alımı		
5.	Anne sütü eğitimi ve emzirme teknikleri		
6.	Uyku ve dinlenme		
7.	Egzersizler		
8.	Aile planlaması		
9.	Cinsel ilişki		
10.	Sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren acil sağlık durumlar (Konvülsiyon (nöbet) geçirme, şuur kaybı, kan basıncında yükselme, solunum güçlüğü ve hızlı solunum, ciddi karın ağrısı, ateş, kötü kokulu akıntı, idrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma, şiddetli baş ağrısı, bulanık görme)		
	BEBEĞE YÖNELİK EĞİTİM ALINAN KONULAR	**Evet**	**Hayır**
1.	Göbek bakımı		
2.	Banyo ve cilt bakımı		
3.	Alt temizliği/boşaltım		
4.	Giyinme		
5.	Emzirme ve beslenme		
6.	Gaz sorunları		
7.	Düzenli sağlık kontrolleri		
8.	Tarama testleri		
9.	Sarılık		
10.	Aşılar		

30) **Doğum sonrası hastanede almış olduğunuz taburculuğa hazıroluşluk eğitiminin, kendinizin bakımı için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**
1 ( ) Oldukça yeterli 2 ( ) Yeterli 3 ( ) Biraz yeterli 4 ( ) Yeterli değil

31) **Doğum sonrası hastanede almış olduğunuz taburculuğa hazıroluşluk eğitiminin, bebeğinizin bakımı için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**
1 ( ) Oldukça yeterli 2 ( ) Yeterli 3 ( ) Biraz yeterli 4 ( ) Yeterli değil

32) **Doğum sonrası hastanede, doğum sonrası taburculuk eğitimi size verilmedi ise verilmesini istermiydiniz?**
1( ) Hayır 2 ( ) Evet

33) **Kendinizi taburculuğa hazır hissediyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

34) **Hastaneden doğum sonrası kaç gün ya da saat sonra taburcu olacaksınız?** ..... gün ya da ..... saat

35) **Taburcu olduğunuzda evde bakım icin size destek olabilecek kişi/kişiler var mı ?**
1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

36) **Taburcu olduğunuzda evde bakım için destek olabilecek kişi/kişiler kimdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**
1 ( ) Eş 2 ( ) Anne 3 ( ) Kayınvalide 4 ( ) Diğer (Yazınız:.....)

37) **Şu anda kendi bedensel sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**
1 ( ) Çok iyi 2 ( ) İyi 3 ( ) Orta 4 ( ) Kötü

38) **Şu anda kendi duygusal sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**
1 ( ) Çok iyi 2 ( ) İyi 3 ( ) Orta 4 ( ) Kötü

39) **Şu anda kendinizde aşağıdaki sorunlardan hangisi ya da hangileri var? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).**
1 ( ) Yorgunluk 2 ( ) Güçsüzlük 3 ( ) Uykusuzluk 4 ( ) Kabızlık
5 ( ) Memelerde dolgunluk/hassasiyet 6 ( ) Vajinal kesi bölgesinde ağrı/sızı
7 ( ) Sezaryen kesi bölgesinde ağrı/sızı 8 ( ) Gaz sancısı/şişkinlik
9 ( ) Sağlık sorunu yok 10 ( ) Diğer Yazınız:.....)

EK 2. ETİK KURUL İZNİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2019/363	
	PROTOKOL ADI	Makedonya'da Bir Devlet Hastanesinde Yeni Doğum Yapan Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:16/13** **Tarih:30.09.2019** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'ün sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru HALİDİ'nin tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvanı/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E (H)	(E) H
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	**E (H)**	**(E) H**
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	(E) H
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahme
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 3. KURUM İZNİ-SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/10/2019-374935

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 37864143-302.14.01
Konu : Konu Belirleme, Değiştirme ve Onama

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16/10/2019 tarih ve E.374120 sayılı yazınız.

Enstitü Yönetim Kurulunun 17/10/2019 tarih ve 43/07 sayılı toplantısında Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ebru HALİDİ'nin tez konusu ve tez danışmanı ile ilgili alınan karar ektedir.

Adı geçen öğrencinin tez konusu Enstitü Yönetim Kurulu tarafından onaylandığı için öğrencinin http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi adresinde bulunan "Tez Veri Giriş ve Yayımlanma İzin Formu"nu doldurmasının sağlanması ve 1 (bir) nüshasının da Enstitü Müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.

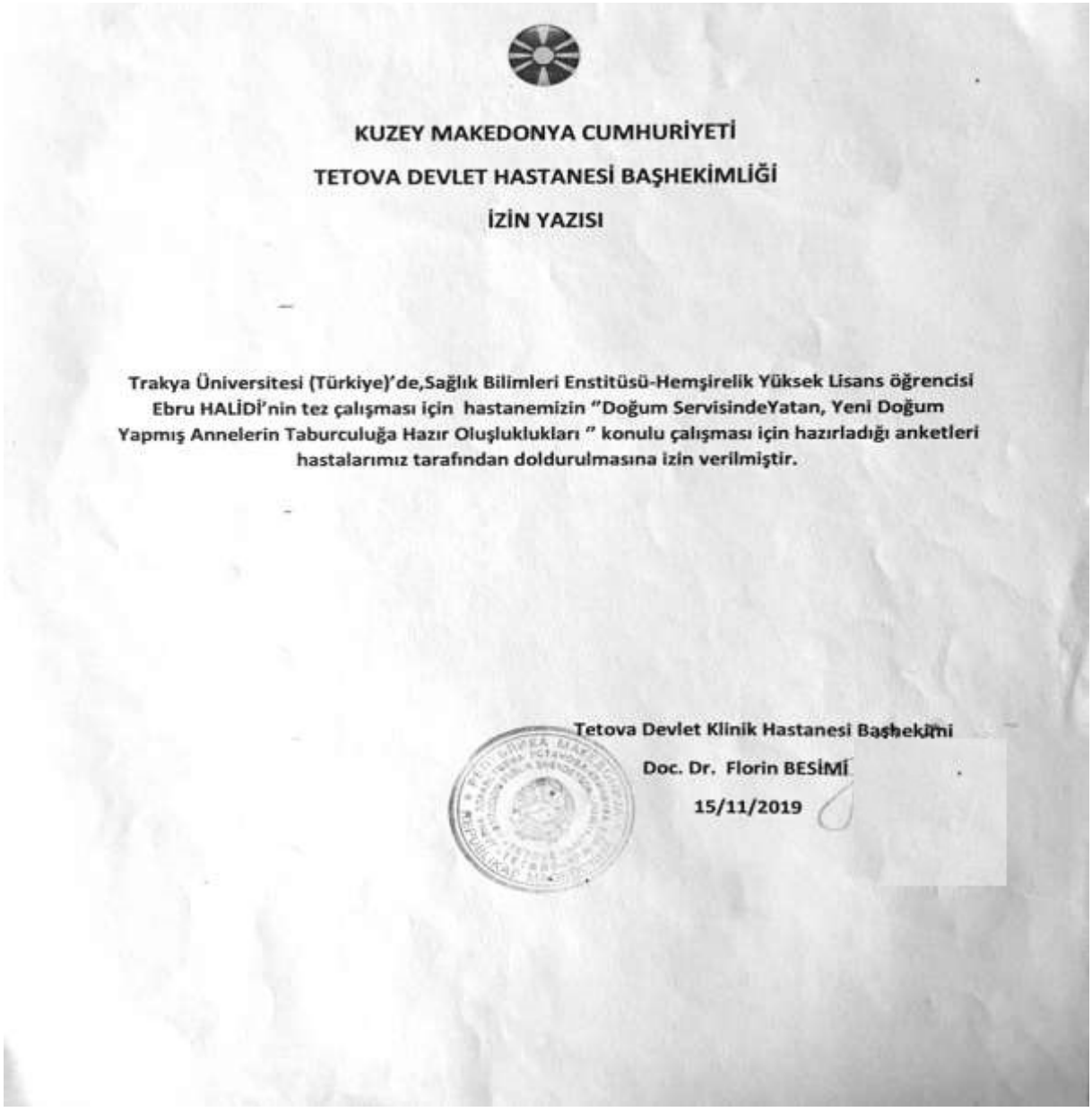
e-imzalıdır
Prof. Dr. Tamuram SİPAHİ
Enstitü Müdürü

Ek: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Demirhan Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon: 2842353000 Faks:2842357655
E-Posta: saglik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ Sitesi: saglik.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Ayşen ÇOBAN
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. KUZEY MAKEDONYA TETOVA DEVLET VE KLİNİK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZNİ



KUZEY MAKEDONYA CUMHURİYETİ

TETOVA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

İZİN YAZISI

Trakya Üniversitesi (Türkiye)'de,Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Ebru HALİDİ'nin tez çalışması için hastanemizin "Doğum ServisindeYatan, Yeni Doğum Yapmış Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklukları " konulu çalışması için hazırladığı anketleri hastalarımız tarafından doldurulmasına izin verilmiştir.

Tetova Devlet Klinik Hastanesi Başhekimi

Doc. Dr. Florin BESİMİ

15/11/2019